



**JUZG CONCILIACION Y TRABAJO 1A NOM -
SEC. 1**

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 21

Año: 2022 Tomo: 1 Folio: 57-66

EXPEDIENTE SAC: 10382207 - STRASSER, MAGDALENA ESTER C/ SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA - PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS

PROTOCOLO DE SENTENCIAS. NÚMERO: 21 DEL 21/03/2022

SENTENCIA NUMERO: 21. CORDOBA, 21/03/2022. Y VISTOS: estos autos caratulados STRASSER, MAGDALENA ESTER C/ SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA – PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS, Expte. 10382207, de los que resulta que: **I)** Comparece la Sra. MAGDALENA ESTER STRASSER, DNI Nº 21.612.977, acompañada de su letrado apoderado, Dr. Ignacio Esteban, y su letrada patrocinante, Dra. Trinidad De la Vega, e interpone formal demanda laboral abreviada en contra del SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA, cuestionando lo resuelto por la Comisión Médica nro. 05 en el expediente S.R.T. Nº 244111/20. Persigue el pago de las prestaciones dinerarias previstas por las Leyes Nº 24.557 y 26.773, por la disminución de la capacidad laborativa derivada del accidente de trabajo acaecido con fecha 11 de diciembre de 2019. Relata que ingresó a trabajar bajo las órdenes de la demandada el día 1 de mayo de 1994, prestando tareas de auxiliar en rehabilitación en “HOSPITAL COLONIA SANTA MARIA DE PUNILLA”, en perfectas condiciones físicas y psíquicas. Que, en la fecha supra señalada, siendo las 12.00 horas aproximadamente, mientras se encontraba caminando por un pasillo para ir a una sala de rehabilitación,

tropieza y cae hacia adelante de rodillas, sintiendo de inmediato el impacto en la rodilla derecha. Que fue asistida en la CLINICA PRIVADA SAN ANTONIO S.R.L., de la localidad de Cosquín, donde le realizaron curaciones y estudios complementarios. Que dos días después del siniestro se le otorgó el alta médica, sin habersele brindado prestaciones fisioterapéuticas, ni realizado estudios pormenorizados respecto a las posibles secuelas de aquél. Que ante ello dispuso continuar el tratamiento por medio de su obra social, el que debió ser interrumpido con motivo de la pandemia, habiendo retomado el mismo en el mes de julio de 2020. Adita que, a causa de los insoportables dolores que presentaba en la zona afectada, se le indicó la realización de una resonancia magnética nuclear que arrojó como resultado que padece de la ruptura del cuerno anterior del menisco interno de su rodilla derecha, poniendo en evidencia las verdaderas secuelas padecidas. Que, debido a las dificultades diarias para la realización de sus tareas habituales, acudió a consultar con un médico especialista, quien le explicó la vinculación existente entre el accidente padecido y las consecuencias incapacitantes. Que solicitó la intervención de la Comisión Médica mediante el Expediente citado, organismo que, con posterioridad a la realización del Examen Médico, emitió dictamen de fecha 22/07/2021, sosteniendo que no posee incapacidad. Indica que la Comisión Médica incurrió en grave error de juzgamiento al omitir e infravalorar científicamente, y conforme baremo 659/96, las patologías que padece. Refiere que dicho dictamen resulta vago, impreciso, contradictorio y totalmente infundado. Que, en relación a la movilidad, el dictamen hace referencia a movimientos y grados de flexión e inclinación que nada tienen que ver con la realidad, pues se consignó una limitación antojadiza del galeno encargado de verificar las lesiones padecidas. En suma, esgrime que la comisión médica infravaloró la incapacidad devenida en su rodilla derecha, lo cual resulta inverosímil teniendo en cuenta la limitación de movimientos que aún en la actualidad presenta y la

constatación mediante estudios complementarios de las lesiones y secuelas. Alega que padece una incapacidad del 11,20 % de la T.O, en base al certificado expedido por la Dra. Ivana D. Simbrón con fecha 9/08/2021, que determina que adolece de “Síndrome meniscal de rodilla derecha con signos objetivos”. Reclama un importe total de un millón doscientos treinta y siete mil doscientos cincuenta y dos pesos con veinticinco centavos (\$ 1.237.252,25), con más intereses, actualizaciones y costas judiciales. Denuncia un IBM con RIPTE de setenta y siete mil pesos (\$ 77.000) que, actualizado con tasa activa -\$ 53.938,04- hasta el 4/10/2021 arroja el total de \$ 130.938,04. Ofrece prueba. **II)** Admitida la demanda e impresa a la acción el trámite del procedimiento declarativo abreviado de instancia única (arts. 83 bis y sgtes. Ley n.º 7987), se corrió traslado a la contraria quien, a través del Director General de Asuntos Judiciales del Interior de la Procuración del Tesoro, Dr. Gustavo Daniel Laucirica, acompañado de su letrada patrocinante, Dra. Mariela Isola, lo contesta mediante escrito de fecha 28 de octubre de 2021, cuyo tenor admite la siguiente síntesis. En primer término, interpone excepciones de falta de acción, libelo oscuro y defecto legal, argumentando que el relato de la actora respecto al supuesto accidente es vago, generalizado e impreciso, sin expresión de circunstancias de tiempo, modo y lugar, lo que le impide ejercer debidamente su derecho de defensa. Sostiene que el acogimiento de lo solicitado significaría atentar contra el patrimonio del estado provincial, el que se vería obligado a resarcir un supuesto accidente laboral ocurrido en circunstancias poco claras. Asimismo, que de haber existido dicho accidente, no fue en horario de trabajo. Añade, por otro lado, que la actora efectuó denuncia administrativa ante la Comisión Médica N° 5, y que en dicha instancia se concluyó, en base a la prueba aportada, que no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral, de acuerdo a lo normado por el Dec. 659/96 modif. por el Dec. 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado. En segundo lugar, formula una negativa genérica respecto de los hechos relatados en el

escrito inicial. En ese sentido, deja negado los extremos de la relación laboral, el acaecimiento del infortunio y su modalidad, las secuelas y que ellas sean consecuencia del accidente, las dolencias, el porcentaje de incapacidad denunciado, como así también el Ingreso base declarado, el coeficiente de edad, los demás factores de ponderación y la fecha de la primera manifestación invalidante. Igualmente, niega e impugna el certificado médico acompañado. A continuación, niega que corresponda la aplicación de la tasa activa. En definitiva, niega que la accionante padezca la incapacidad denunciada por haber sufrido un supuesto accidente de trabajo; que le corresponda la reparación que pretende en base a la plataforma normativa mencionada, arguyendo que, en el caso de padecer alguna incapacidad, la misma debe ser considerada de carácter inculpable y sólo atribuible a factores personales. Ofrece pruebas. **III)** Corrido traslado a la actora de la contestación de la demanda, lo evacúa sosteniendo que la excepción interpuesta no tiene asidero ni procedencia alguna, debido a que en el caso de marras se cuestiona la existencia o inexistencia de incapacidad y, en su caso, la cuantificación de la misma, no estando previsto dentro del Procedimiento Declarativo Abreviado la posibilidad de cuestionar la configuración del accidente, su carácter de laboral, ni las circunstancias temporales del mismo. Rechaza las consideraciones que se efectúan sobre la no coincidencia del horario del accidente con el horario laboral de la actora. En orden al ingreso base mensual, expresa que es la propia ley la que establece el modo de actualización por RIPTE de los doce meses anteriores al accidente para luego aplicar una actualización de la tasa activa hasta el efectivo pago, manifestando que, si bien el Decreto 669/2019 pretendió modificar la letra de la ley en relación a la aplicación de aquella, resulta claro que es inconstitucional, toda vez que nuestra Constitución Nacional prevé los Decretos como mecanismo de reglamentación pero no de modificación de un Ley, excepto los de Necesidad y Urgencia, cuyos requisitos de aplicabilidad y admisibilidad no se

cumplen en el caso del aquí aludido. Finalmente, hace reserva de caso federal. **IV)** Citadas las partes a la audiencia única comparecen ambas, ocasión en la que, atento a no mediar avenimiento, se determina el objeto de la litis, los hechos conducentes controvertidos y se provee la prueba, en los términos que da cuenta el acta respectiva de fecha 30/11/2021. **V)** Diligenciada la prueba escrita ofrecida por las partes, se receptó la audiencia de continuación, oportunidad en la que se recibieron los alegatos, según surge del registro audiovisual practicado, con lo que la controversia pasa a despacho a los fines de su resolución. **Y CONSIDERANDO: I) La litis:** Que, conforme se estableciera en ocasión de celebrarse la audiencia única prevista en el art. 83 quinquies de la LPT, la actorapersigue el pago de las prestaciones dinerarias del sistema de riesgos del trabajo por la disminución de su capacidad laborativa originada por el accidente de trabajo ocasionado con fecha once de diciembre de 2019, por las tareas prestadas para su empleador, en el HOSPITAL COLONIA SANTA MARIA DE PUNILLA, y que, según certificado médico acompañado, extendido por la Dra. Ivana D. Simbron, le ocasionó una incapacidad del 11,20 % de la TO, incluidos los factores de ponderación, por la patología de *“Síndrome meniscal de rodilla derecha con signos objetivos”*. Cuestiona el Dictamen emitido con fecha 22/07/2021 por la Comisión Médica jurisdiccional en el Expediente nº 244111/20, en cuanto concluye que *“no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado”*. En la ocasión señalada se estableció como cuestión conducente controvertida la existencia de la incapacidad denunciada como consecuencia del infortunio sufrido. Se entendieron conducentes las negativas referidas a la patología y porcentaje de incapacidad, como así también la impugnación del ingreso base declarado. En cambio, las vinculadas a la relación laboral, la configuración del accidente y sus circunstancias fueron consideradas inconducentes

para resolver la contienda, puesto que en esta sólo se encuentra en entredicho lo atinente a la determinación de la incapacidad (conf. art. 83 bis inc. L) ley 7987 –ref. por ley 10596-) y, en su caso, el monto de las prestaciones correspondientes respecto de un accidente cuyo carácter laboral fue reconocido por la accionada, quien brindó prestaciones hasta el alta, y calificado como tal por la comisión médica, sin que surja que se hubiera recurrido la decisión administrativa, con lo que plataforma fáctica allí fijada adquirió firmeza. Las partes no presentaron objeción alguna a la determinación de los extremos conducentes de la litis en los términos explicitados, por lo que a ellos se ceñirá el análisis que sigue. **II)** Previo a ingresar al estudio de la cuestión de fondo corresponde señalar que deviene abstracto pronunciarme en torno a las defensas de libelo oscuro y defecto legal, en cuanto ellas se sustentan en déficits en orden a la descripción del infortunio sufrido por la actora y, conforme lo estableciera supra, su acaecimiento y circunstancias han sido marginadas de la litis puesto que se trata de un siniestro cuya existencia y calificación –del trabajo-, a riesgo de ser reiterativa, fue reconocida por la propia accionada y no discutida en sede administrativa. **III)** Sentado lo anterior corresponde practicar la ponderación de los elementos de convicción colectados para discernir la viabilidad sustancial de la acción. Conforme surge de las constancias del Expediente administrativo labrado ante la Comisión Médica Jurisdiccional con motivo del accidente denunciado (Expediente n° 244111/20 que obra incorporado en forma íntegra como archivo adjunto a la operación del 1/11/2021), la actora sufrió un accidente de trabajo con fecha once de diciembre de 2019. La accionada, a través de Asecor, con fecha trece de ese mismo mes y año, determinó el fin del tratamiento y le otorgó el alta sin incapacidad (ver folio 9 del mencionado expediente), ante lo cual la actora inició el trámite de divergencia en la determinación de la incapacidad, en el que el organismo administrativo estableció, en dictamen de fecha 22/07/2021 (ver folios 66/68), como diagnóstico “S800 -

Contusión de la rodilla - Contusión de rodilla derecha”, concluyendo que “...no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado”. La accionante ha acompañado con su demanda el certificado extendido por su médica particular, Dra. Ivana Daniela Simbrón, que establece que el accidente indicado le ocasionó una incapacidad de la TO del 11.20%, incluidos los factores de ponderación, por la patología “síndrome meniscal de rodilla derecha con signos objetivos”. Siendo que la cuestión dirimente en autos gira en torno a la existencia de la minusvalía que se describe en el mencionado certificado, deviene relevante analizar la prueba pericial médica, atento a que se encuentran involucrados saberes técnicos o científicos ajenos a la formación e incumbencias académicas y profesionales de la magistratura. Mediante operación de fecha 1 de febrero del año en curso, la Dra. Nelly Teresita del Valle Barrera, perita oficial designada en los presentes, acompaña informe médico en el que concluye que la accionante presenta una incapacidad parcial y permanente del 8,96 % de la TO por la afección “síndrome de rodilla derecha con signos objetivos” (8%), con más los factores de ponderación (dificultad para la realización de tareas habituales intermedia -10 % de 8-: 0,8% y edad -2% de 8 %-: 0.16), que entiende es atribuible al accidente de trabajo. En el capítulo “EXAMEN FÍSICO-SEMIOLÓGICO”, la profesional destaca que “Se inicia el examen ocular valorando la marcha de la actora mientras ésta se dirigía al consultorio donde sería examinada ... **notándose un caminar desparejo, disbásica o coja con inclinación del tronco hacia su izquierda (posición antálgica)**” -los resaltados corresponden a la experta-. Añade que “Una vez en consultorio se realizó un detallado examen del segmento denunciado, **constatándose limitación funcional a la flexión 140° sumado a una limitación en extensión de 6° (debiera ser 0°) además deformidad y aumento en el perímetro de rodilla derecha comparada con izquierda.** Estos

signos semiológicos objetivados sumados a otros descriptos en ítem 2 de examen físico, son justificados por así decir considerando el informe del estudio de partes blandas, (resonancia magnética nuclear) a saber: “ *pequeña ruptura del cuerno anterior del menisco externo, con formación de quiste parameniscal. Leve derrame suprapatelar. Imagen de ganglión perilobulado, en sector posterosuperior y medial del cóndilo femoral externo, proyectándose levemente en hueco poplíteo, adyacente al área de inserción del musculo gemelo externo a nivel femoral*”. Indica, igualmente, que “Las imágenes de RMN hacen alusión a alteraciones que pueden interpretarse de evolución crónica como lo es *el llamado ganglión ... pero además describe también alteraciones que responden a un hecho súbito y violento como lo es “ *pequeña ruptura del cuerno anterior del menisco externo, y Leve derrame suprapatelar*” presentando **nexo causal directo con el traumatismo citado**”. Más adelante, al explicar las causas y factores de riesgos respecto del “Ganglión”, luego de enunciar como tales el sexo, la edad, la osteoartritis y las lesiones de articulaciones o tendones, enfatiza -al resaltarlo en negrita y entre comillas-, que “**Golpes o contusiones importantes también pueden provocarlos**”. Agrega, más adelante, que “La presencia de *ganglión perilobulado, en sector posterosuperior proyectándose levemente en hueco poplíteo, explica la limitación para realizar la extensión total de la rodilla (150- 0°) y la presencia de ganglión en tendón de semimembranoso y gemelo interno explica la limitación en la flexión de la misma*. Estos hallazgos sobre la ubicación de los gangliones conforman junto a la ruptura meniscal y derrame supratelar un **doble nexo causal con el infortunio, siendo a mi entender responsable de la secuela constatada**”. Finalmente, arguye que “Habiendo la actora ingresado siendo apta , y no haber presentado bajas por patología de rodilla previa al día del infortunio la **secuela actual es calificada médico legalmente como Accidente de Trabajo según ley laboral vigente**”. Al dar respuesta a los puntos de*

pericia ofrecidos por la accionante, explícita, en lo que es de interés, que la secuela constatada presenta relación causal directa con el traumatismo, determinando la incapacidad citada (punto 5) y que la mecánica del hecho fue suficientemente idóneo para producir la secuela (punto 6). Pues bien, aprecio que el informe presentado resulta correctamente fundado, habiéndose aportado una evaluación concreta y razonable para sustentar sus conclusiones, basando ellas en el examen físico practicado y el estudio complementario acompañado por la actora que se menciona en el apartado 3 del informe, brindando aval técnico adecuado y con objetividad. La pericia médica señalada fue impugnada por la accionante en operación de fecha 3/02/2021, reservándose las razones para la oportunidad de producir los alegatos. No obstante, en la ocasión señalada dejó sin efecto dicha impugnación, expresando que consideraba fundadas las conclusiones arribadas por la experta (ver videograbación del acta de audiencia respectiva). En orden a la demandada, cabe apuntar que al correrse vista del informe no efectuó ninguna argumentación dentro del plazo otorgado. Fue recién en oportunidad de alegar que cuestionó aquél. Sin embargo, las observaciones que en la oportunidad formula –ver contenido de la videograbación respectiva- no constituyen sino expresiones de disconformidad con las conclusiones. Así, alude al desconocimiento de la perito de la mecánica del accidente, a mérito de la diferencia en el relato que efectúa a fs. 1 de su informe en cuanto refiere a que la actora se “tropieza” con el escalón, mientras que, a fs. 2, menciona que se resbaló. Sin embargo, no logra evidenciar la incidencia de esa diversa descripción en la conclusión a la que arribó en orden a las limitaciones funcionales que constató en el examen físico y que - a su criterio- tienen nexo causal con un hecho traumático. En segundo término afirma la accionada que la perita no explica por qué asigna el porcentaje de incapacidad que determina. No obstante, omite justificar, con argumentos de orden técnico y científico, el error en que habría incurrido la experta al estimar el daño ocasionado a tenor de las

previsiones de la tabla de evaluación de incapacidades laborales aplicable en la materia. Sobre el particular debo señalar que la parte bien pudo interrogar a la perito para que explicitase las razones que justificaran el porcentaje de incapacidad establecido, o requerir, en el término legal (conf art. 279 CPyCC aplicable supletoriamente al rito laboral), las aclaraciones, explicaciones o ampliaciones que entendiera necesarias, lo que no hizo. Repárese que, habiendo sido ofrecida la testimonial de la perita por la parte actora, oportunamente se emplazó por dos días a ambas partes para que manifiesten interés en su recepción, bajo apercibimiento de tenerlos por renunciados (ver emplazamiento del 2 de marzo del 2022), y la demandada dejó vencer el plazo legal asignado sin efectuar manifestación alguna. Debe señalarse, por otro lado, que la profesional, al establecer la incapacidad física, se ha ajustado a la tabla de evaluación aprobada por el decreto 659/96 que, en cuanto a la limitación funcional de rodilla, prevé un 2% para el caso de la flexión 140° -que es la que constata en el examen clínico según se indica en el informe- y 10% para la extensión de 0° a 10° (en el caso, estableció una limitación de 6°, deduciéndose que asignó el proporcional de 6% de incapacidad, por lo que concluyó en una incapacidad del 8% de la T.O). Igualmente, ha efectuado una correcta sumatoria de los factores de ponderación, de conformidad a la doctrina sentada por el TSJ de Córdoba sobre el particular (autos “Sánchez, Alberto Mario c/ Consolidar A.R.T. S.A. - Ordinario - Accidente (Ley de Riesgos) - Recurso de Casación”, Expediente n°23952/37). La observación que efectúa la accionada al alegar en cuanto a su coincidencia con la experta en orden a la existencia de una enfermedad de evolución crónica soslaya que la galena, si bien destacó que las imágenes de la resonancia hacen alusión a alteraciones que “pueden interpretarse de evolución crónica como lo es *el llamado ganglión*”, añade que el mencionado estudio “describe también alteraciones que responden a un hecho súbito y violento como lo es *“pequeña ruptura del cuerno anterior del menisco externo, y Leve derrame*

suprapatelar”, señalando que ellas presentan nexo causal directo con el traumatismo citado. Asimismo, ha dado razones de índole científica de por qué la limitación constatada en orden a la flexión y extensión de la rodilla derecha son derivadas del evento traumático reconocido como accidente del trabajo (ver reseña efectuada supra y, especialmente, lo resaltado por la propia profesional), extremo estos que la interesada omite desvirtuar con prueba idónea en contrario. Es que no ha acompañado informe en disidencia. Adviértase que los peritos controladores designados por su parte ni siquiera concurrieron al acto pericial, según da cuenta la perita oficial en su informe. Es opinión conteste, tanto a nivel jurisprudencial como doctrinario, que aun cuando las normas procesales no acuerdan al dictamen pericial el carácter de prueba legal, si se halla fundado en principios y procedimientos técnicos que no son objetables, y no existe otra prueba que la desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones que expone. En ese sentido, tiene dicho nuestro Máximo Tribunal Nacional que "Aunque el consejo experto no es vinculante, no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse de él sin motivo, pues, a pesar de que en nuestro sistema la pericia no reviste el carácter de prueba legal, si el perito es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor" (CSJN, 12/6/2012, in re "B., J. M. s/insania", LL, cita online AR/JUR/23570/2012, del dictamen de la procuradora que la Corte hace suyo). Luego, y ante la falta de demostración de vicios en el dictamen oficial y la ausencia de una prueba de igual entidad, corresponde dar plena eficacia convictiva a aquél en lo que atañe a la valoración del daño producido por el infortunio reconocido como contingencia cubierta por el sistema de riesgos del trabajo.

En consecuencia, cabe desestimar la defensa de falta de acción opuesta y hacer lugar a la demanda en cuanto procura el resarcimiento de la incapacidad parcial y permanente del 8,96 % de la TO por la afección “síndrome de rodilla derecha con signos objetivos” derivada del accidente del trabajo acaecido el 11/12/2019. **IV) Las prestaciones:** De conformidad al porcentaje de incapacidad determinado, la actora es acreedora de la prestación dineraria del art. 14 apartado 2 inc. a) de la ley 24.557, la que debe ser incrementada en un veinte por ciento (20%) en función de lo dispuesto por el art. 3 de la ley 26773. Para realizar el cálculo indemnizatorio tengo en cuenta que, según constancias de autos, la fecha del accidente es el 11 de diciembre de 2019. Luego, en el caso que nos ocupa se trata de una trabajadora de 49 años de edad adicha data (fecha de nacimiento: 9/04/1970, según copia de D.N.I. acompañada como documental adjunta en la demanda y demás documentación de comisión médica coincidente) y que sufrió lesiones que le provocaron una incapacidad laborativa física parcial y permanente, con un porcentaje del orden del 8,96 % de la TO, incluyendo la incidencia de los factores de ponderación, conforme se estableció supra. Es decir que la fórmula será: $53 \times \text{Valor Mensual del Ingreso base} \times 8.96\% \times \text{Coeficiente de edad equivalente a } 1,3265 (65\%49)$. A lo fines de la determinación del ingreso base se deben tomar en consideración las retribuciones del año anterior a la fecha del infortunio antes mencionada, utilizando a esos fines los sueldos que surgen de los recibos acompañados a autos en las operaciones de fechas 20/12/2021 -“AGREGA”- y 14/03/2022 -“AGREGA”- a tenor de lo dispuesto en la audiencia única celebrada en autos –primer parte-. Se aclara que se tomarán los correspondientes a los meses de diciembre de 2018 a noviembre de 2019, puesto que son las mensualidades completas del año anterior. En función de la aplicación al caso de autos de la reforma introducida por la Ley 27348 al art. 12 de la ley 24557 (conf. art. 20, Ley 27348), deben computarse también los conceptos contenidos en ellos como no sujetos a aportes, a

tenor de lo expresamente dispuesto por el primer párrafo de la norma mencionada en cuanto a la consideración de los salarios devengados “de conformidad con lo establecido por el artículo 1 del Convenio N° 95 de la OIT” y la doctrina del TSJ, en pleno, en autos “Ahumada Sofía Noemí c/Galeno ART S.A. Ordinario. Recurso de inconstitucionalidad”, Sentencia N° 278, del 04/12/2020, que hago propia. En dicho precedente, el Alto Cuerpo Provincial descalificó la validez del art. 12 de la ley 24557 en su texto originario (previo a la modificación introducida por la Ley 27348) en tanto sólo permitía computar los ingresos sujetos a aportes y contribuciones previsionales, lo que, en función del artículo 9 de la Ley N° 24.241 y disposiciones concordantes, excluía del cálculo de las prestaciones a aquéllos sobre los que no existió cotización a la Seguridad Social. Adujo que “Como consecuencia, las indemnizaciones se obtienen sobre la base de una cifra dineraria inferior a la remuneración real y conduce a la lógica reducción de la reparación económica por la incapacidad que afecta al dependiente...”. En el caso, deviene aplicable la Ley n°27.348 que abandona el concepto de salario previsional, remitiendo expresamente al contemplado en la normativa internacional citada por el TSJ, por lo que los conceptos señalados deben ser considerados para la determinación de la base de cálculo de la prestación referida. De tal forma, los haberes a considerar son los siguientes: diciembre de 2018: \$50.990,70; enero de 2019: \$39.760,08; febrero de 2019: \$37.773,41; marzo de 2019: \$38.750,61; abril de 2019: \$40.298,75; mayo de 2019: \$41.447,86; junio de 2019: \$62.594,75; julio de 2019: \$43.562,79; agosto de 2019: \$43.446,74; setiembre de 2019: \$44.846,74; octubre de 2019: \$45.088,49; noviembre de 2019: \$46.918,03. Cada una de esas retribuciones debe ser actualizada según el índice RIPTE - Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables- a la fecha del accidente (art. 12, primer párrafo), siendo el correspondiente a esta data, según la publicación oficial del Ministerio de trabajo, el de 5.666,48 (diciembre de 2019). De

esta manera, tomando los datos extraídos de la página web <https://www.argentina.gob.ar>, se obtienen los siguientes importes: diciembre de 2018: \$73.426,60; enero de 2019: \$55.664,11; febrero de 2019: \$50.994,10; marzo de 2019: \$49.213,27; abril de 2019: \$50.373,44; mayo de 2019: \$50.151,91; junio de 2019: \$74.487,75; julio de 2019: \$50.097,21; agosto de 2019: \$48.660,35; setiembre de 2019: \$48.882,95; octubre de 2019: \$46.892,03; noviembre de 2019: \$47.856,39. La suma total de las remuneraciones actualizadas de ese modo asciende a seiscientos cuarenta y seis mil setecientos pesos con once centavos (\$646.700,11), con lo que el promedio mensual de ellas arroja el importe de cincuenta y tres mil ochocientos noventa y un pesos con sesenta y siete centavos (\$53.891,67). Sobre dicho monto, hasta la fecha del presente, debe aplicarse un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE), conforme a lo dispuesto por el art. 12 de la LRT, segundo párrafo, en el texto ordenado por el decreto 669/19. Debe señalarse que el actor, en ocasión de evacuar el traslado de la contestación de la demanda, planteó la inconstitucionalidad de este dispositivo legal, reiterando dicho cuestionamiento en ocasión de alegar. Sin embargo, en su argumentación omitió poner de manifiesto, mediante los cálculos pertinentes, el perjuicio económico que devendría de la aplicación de aquél. Sabido es que la declaración de inconstitucionalidad de una norma legal constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendar a un Tribunal de justicia y, como tal, debe ser considerada la última ratio del orden jurídico (CS, Fallos 303:1708; 321:441; 326:2692; 326:3024), Ello así, la descalificación constitucional de un precepto normativo se encuentra supeditada a que en el pleito quede palmariamente demostrado que irroga a alguno de los contendientes un perjuicio concreto en la medida en que su aplicación entraña un desconocimiento o una restricción manifiestos de alguna garantía, derecho, título o prerrogativa fundados en la Constitución; es justamente la

actividad probatoria de los interesados, así como sus planteos argumentales, los que deben poner de manifiesto tal situación. En el caso, se insiste, la actora ha omitido todo razonamiento en ese sentido. Sin perjuicio del déficit señalado, efectuado el cotejo por el Tribunal a partir de las tasas de variación de las remuneraciones promedios de trabajadores estables contenidos en la página web: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/ripte> la tasa activa consultada a través de la página <https://consejo.jusbaires.gob.ar/institucional/calculo-de-interesse> obtiene que la primera, por el período que va desde la fecha del siniestro hasta el día de hoy (tomando para calcular las correspondientes a los meses de febrero y marzo del corriente en los que no existe publicación aun del ministerio de trabajo, el promedio de las tasas del año próximo pasado -3.6% mensual-) es de 86,81 %, mientras que la segunda es de 90%. Es claro, entonces, que la aplicación del DNU 669/2019 no ocasiona un menoscabo de entidad que amerite un pronunciamiento de la envergadura del requerido. Luego, cabe estar a las previsiones del mentado decreto para determinar el valor del ingreso base a la data de la presente, el que asciende a cien mil seiscientos setenta y cinco pesos con dos centavos (\$100.675,02) -\$53.891,67 + tasa de variación Ripte -\$46.783,35- = \$100.675,02-. En consecuencia, practicada la operación aritmética prevista por la norma de aplicación (53 x VIBM: \$100.675,02 x 8.96% x Coeficiente de edad equivalente a 1,3265-) el capital de la prestación en cuestión es de seiscientos treinta y cuatro mil ciento ochenta pesos con cuarenta y cuatro centavos (\$634.180,44). El importe determinado es superior al mínimo establecido según lo dispuesto por la Ley 26.773 (art. 17 bis, texto ordenado por Ley 27348) que, en el sub lite, dada la fecha de la primera manifestación invalidante, es el previsto en la Nota SCE 76715123/19 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo -\$2.482.061 por el porcentaje de incapacidad -8.96%-: \$222.392,66- que, reajustado con la misma tasa aplicada para el VIBM, asciende a la suma de \$415.451,72. Al importe establecido

supra corresponde adicionar la indemnización prevista por el art. 3 Ley 26.773 (20%), que equivale a setecientos sesenta y un mil dieciséis pesos con cincuenta y dos centavos (\$761.016,52). **V) Plazo de cumplimiento del monto objeto de condena y los intereses en caso de mora:** El importe indicado en el considerando anterior deberá ser oblado por la demandada dentro del término de diez días hábiles de notificado el presente y devengará, para el caso de mora, la que se operará al vencimiento del mencionado plazo, el interés previsto en el inc. 3 del art. 12 -texto según ley 27348- hasta el efectivo pago -promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, hasta la efectiva cancelación -. Ya he sostenido en otra ocasión que esta última previsión ha sido erróneamente incluida en el art. 12, Ley 24.557. Ello, por cuanto no se refiere al valor del ingreso base al que alude en su título, sino a la “indemnización”, cuyo método de cálculo se encuentra en los arts. 11, 14 o 15, de la Ley 24557, según el caso, y en el art. 3 de la Ley 26.773. Debió así ser incorporada como una norma independiente, con referencia a todas las prestaciones aludidas, o la suma que resulte de ellas, según el caso. En orden al momento dispuesto supra respecto de la mora, debo efectuar la siguiente aclaración. No soslayo que el art. 2 de la ley 26.773 establece que “El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”. De conformidad con esta disposición, el estado de mora debería remontarse al momento que “*acaeció el evento dañoso*”. Ahora bien, dicha norma -coherente con la contenida en el art. 1748 del CCyCN- fue dictada cuando el texto del art. 12 de la ley 24557 cristalizaba el monto de la prestación al momento de la primera manifestación invalidante. La aplicación de tal disposición en autos, siendo que el caso resulta comprendido en el ámbito de aplicación temporal de la Ley 27.348, implicaría

retrotraer la deuda calculada en un momento posterior con los intereses capitalizados, hacia el momento del siniestro y desde allí cuantificar nuevamente intereses sobre el producido hasta el efectivo pago; lo que conduciría a una doble aplicación de intereses por sobre el mismo período. Tal exégesis, por cuanto conduce a un resultado ilógico, resultaría contraria a los postulados del art. 2 del Código Civil y Comercial y, además, reprochable con fundamento en el art. 17 de la Constitución Nacional (ver Ackerman, Mario en “Riesgos del Trabajo”, ed. Rubinzal-Culzoni, editores, 2020, Tomo I, p. 333, quien afirma que una interpretación de esa naturaleza resultaría “muy poco razonable”). Es por tal razón que los intereses fijados en dicha previsión correrán recién a partir de la mora en el pago del monto condenado en el plazo supra establecido para el cumplimiento de la sentencia. Corresponde dejar sentado que en caso de una eventual ejecución habrá que estar a lo dispuesto por el art. 806 del CPyCC. **VI) Las costas y los estipendios de los/las profesionales intervinientes:** Las costas deben imponerse a la demandada vencida, no advirtiéndose circunstancia alguna que autorice a eximirla de ellas (art. 28 Ley 7987). La base para la estimación de los estipendios resulta ser el importe total mandado a pagar en esta sentencia. Luego los honorarios de la representación letrada de la parte actora, Dr. Ignacio Esteban y Dra. Trinidad De la Vega- deben regularse de manera definitiva y de acuerdo a lo establecido por los Arts. 31, inc.1, 36, ap. b, y 39, en el término medio de la escala prevista en la segunda de las mencionadas normas -22,5%-, los que ascienden a la suma de ciento setenta y un mil doscientos veintiocho pesos (\$171.228), en conjunto y proporción de ley, con más el importe de pesos diecisiete mil novecientos setenta y ocho pesos con noventa y cuatro centavos (\$17.978,94) en concepto de restitución del IVA en favor del primero de los nombrados a tenor de la condición tributaria invocada y acreditada en autos. No corresponde estimar los emolumentos de la representación letrada de la accionada a tenor de lo dispuesto por el art. 29 de la Ley

7854. Deben regularse los estipendios de la perita médica oficial, Dr. Nelly Teresita del Valle Barrera, considerando justo hacerlo en el importe correspondiente a 18 jus, esto es la suma de cincuenta y cinco mil seiscientos ochenta y nueve pesos con doce centavos (\$55.689,12), en virtud de la complejidad y trascendencia a los fines del dictado del presente decisorio y el tiempo empleado en la realización de la pericia (art. 49 ib), con más el importe correspondiente a los aportes (Ley 8577). Cabe declarar que los contralreadores de las partes actora y demandada carecen de derecho a estipendios por no haber adherido al informe oficial, ni presentado disidencia (art. 49 ib.). Los emolumentos deberán ser abonados en el mismo plazo dispuesto para el pago del monto de condena y devengarán, en caso de mora, los intereses previstos por el TSJ en autos “Hernández Juan Carlos c/ Matricería Austral S.A.- Recurso de Casación-” (Sentencia N° 39 del 25/06/02). Corresponde emplazar a la demandada a fin de que en el término de quince días cumplimente los aportes del art. 17, incs. a) y b) de la ley 6468 y a los obligados a que abonen los previstos en el art. 35 de la ley 5805 y sus modificatorias, bajo apercibimiento de ley. Asimismo, cabe declarar que la presente causa está exenta del pago de tasa de justicia. **VII)** Hago mención que he valorado la totalidad de los argumentos esgrimidos por ambas partes, habiendo hecho alusión sólo a aquellos planteos que he estimado conducentes para resolver el pleito. En ese sentido, la demandada en sus alegatos ha cuestionado el certificado médico acompañado con la demanda sosteniendo que no contiene una divergencia con lo resuelto en sede administrativa, con lo que no estaría expedita la vía para habilitar el proceso. Tal reproche, sin embargo, deviene tardío desde que, tratándose aquél de un recaudo de admisibilidad, debió hacer uso de la facultad que le acuerda el art. 46 de la LPT en su último párrafo, o bien cuestionar, por la vía idónea, el decreto de admisión de la demanda. Por los fundamentos expuestos y las normas legales citadas, **RESUELVO: I)** Declarar abstracto el tratamiento de las defensas de libelo oscuro y

defecto legal, por las razones indicadas en los considerandos. **II)** Desestimar la defensa de falta de acción opuesta. Hacer lugar a la demanda presentada por la Sra. **MAGDALENA ESTER STRASSER, DNI 21.612.977**, en contra del **SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA** y, en consecuencia, condenar a este último a abonar la suma de setecientos sesenta y un mil dieciséis pesos con cincuenta y dos centavos (\$761.016,52) comprensiva de las prestaciones establecidas en los artículos 14, apartado 2, inciso a) de la ley 24.557 y 3 de la ley 26773 por la incapacidad parcial y permanente del 8,96 % de la TO por la afección “síndrome de rodilla derecha con signos objetivos” derivada del accidente acaecido con fecha 11/12/2019. La suma indicada deberá efectivizarse en el plazo de diez días hábiles desde la notificación del presente y devengará intereses en caso de incumplimiento equivalentes a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días (30) del Banco Nación Argentina desde dicha data y hasta la de su efectivo pago, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 806 del CPCyC en relación a una eventual ejecución. **III)** Imponer las costas a la parte demandada vencida (art. 28, LPT). Regular, de manera definitiva, los estipendios de la representación letrada de la parte actora, Dr. Ignacio Esteban y Dra. Trinidad De la Vega, en la suma de ciento setenta y un mil doscientos veintiocho pesos (\$171.228), en conjunto y proporción de ley, con más el importe de pesos diecisiete mil novecientos setenta y ocho pesos con noventa y cuatro centavos (\$17.978,94) en concepto de restitución del IVA a favor del primero de los nombrados (arts. 31, 32, 33, 36 y 39 del CA). Regular los estipendios de la perita médica oficial, Dra. Nelly Teresita del Valle Barrera, en la suma de cincuenta y cinco mil seiscientos ochenta y nueve pesos con doce centavos (\$55.689,12) -art. 49, CA- con más el importe de ocho mil trescientos cincuenta y tres pesos con treinta y seis centavos (\$8.353,36) en concepto de aportes (ley 8577). Los emolumentos deberán ser abonados en el mismo plazo dispuesto para el pago del monto de condena

y devengarán, en caso de mora, los intereses previstos por el TSJ en autos “Hernández Juan Carlos c/ Matricería Austral S.A.- Recurso de Casación-” (Sentencia N° 39 del 25/06/02). No regular estipendios a la representación letrada de la demandada (conf. art. 29 de la Ley 7854). **IV)** Dar por reproducidas las citas legales efectuadas al tratar las cuestiones propuestas, por razones de brevedad. **V)** A los fines del cumplimiento de la condena procédase a la apertura de una cuenta a la vista para uso judicial en la Sucursal N° 922 (Tribunales Córdoba), del Banco Provincia de Córdoba, en la que la obligada al pago deberá consignar el importe correspondiente, más la suma por cargo mensual bancario para el mantenimiento de la cuenta, ya que dichos montos integran las costas judiciales del presente. **VI)** Emplazar a la demandada a fin de que en el término de quince días cumplimente los aportes del art. 17, incs. a) y b) de la ley 6468 y a los obligados a que abonen los previstos en el art. 35 de la ley 5805 y sus modificatorias, bajo apercibimiento de ley. **VII)** Declarar que la presente causa está exenta del pago de tasa de justicia. Líbrese oficio al Registro Público de Accidentes y Enfermedades Laborales (art. 2, ley 8380). Protocolícese y notifíquese.

Texto Firmado digitalmente por:

KESELMAN PROCÚPEZ Sofía Andrea

JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2022.03.21