

General Roca, 13 de septiembre de 2.024.

**Y VISTOS:** Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**MONTSERRAT MARIANO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO**" ( Expte. N° RO-00008-L-2021).

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaria, corresponde votar en primer término al **Dr. Victorio Nicolás Gerometta** quien dijo:

**I. ANTECEDENTES:** 1. Que se presenta el actor Mariano Monserrat, mediante apoderado, a fin de iniciar demanda contra Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., persiguiendo la suma de \$628.004,09 en concepto de indemnización por la incapacidad consecuencia del accidente de trabajo acaecido en fecha 28-04-2.019, que no ha sido abonada por la A.R.T., así como todo lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse en autos.

Solicita que al momento de dictarse sentencia se actualice el ingreso base mensual conforme el art 11 del DNU 54/2017 y el art. 11 de la Ley 27348 y se observen los pisos mínimos que establezca la Secretaria de Seguridad Social conforme lo establece los art. 8 y 17 inc. 6 de la Ley 26.773 y el criterio de la Cámara. Todo ello con más los intereses que se devenguen hasta su efectivo pago, desvalorización monetaria si correspondiere, costas y costos.

Peticiona que se declare la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, 46 ap. 1 de la ley 24.557 y DNU 669/2019.

Relata que en fecha 01-08-2.011 comenzó a trabajar para la Policía de la Provincia de Río Negro.

Describe que el día 28-04-2.019, en oportunidad en que se encontraba realizando control policial en Ruta Provincial n° 7, zona San Cayetano, fue embestido por una motocicleta que circulaba por la zona, a pesar de que se le realizaron las señas correspondientes con linternas. Que inmediatamente fue trasladado al nosocomio local, donde lo examinaron, certificando que presentaba "politraumatizado c/traumatismo cerrado de cráneo. O.T.E. [...] Fisura cráneo", siendo derivado a Choele Choel.

Afirma que la empleadora realizó la correspondiente denuncia a la aseguradora de riesgo de trabajo contratada.

Manifiesta que el 02-05-2019 le realizaron una T.A.C. Helicoidal de Cráneo, la cual puso en evidencia "... hematoma epidural parietal posterior, hacia la convexidad y a predominio derecho...Se observa pequeña imagen lineal hipodensa parietal derecha, hacia la convexidad, que podría corresponder a fractura lineal sin desplazamiento...".

Que en fecha 03-05-2019 se le practicó RMN de rodilla derecha, surgiendo del informe que se "observa pequeña contusión ósea en el sector anterior del cóndilo femoral interno y mínimo edema subcondral en el tercio posterior de la meseta tibial homolateral...Cambios edematosos en los tejidos blandos subcutáneos de la región anteroexterna...".

Asevera que fue evaluado por la Dra. Claudia Moreno en fecha 04-05-2019, prestadora médica de la demandada; que el 16-05-2019 se le realizó T.A.C. Helicoidal de Cráneo, lo cual fue repetido el 21-06-2019, surgiendo del informe: "...Persiste línea hipodensa parietal derecha que podría corresponder a fractura lineal sin desplazamiento al igual que la descrita a nivel frontal derecha. Hallazgos compatibles con fracturas en vías de consolidación...". En fechas 03 y 21 de julio de 2019 fue examinado por la Dra. Claudia Moreno, quien certificó: "...paciente con anosmia...". Finalmente el 12-08-de 2019 fue dado de alta médica sin secuelas incapacitantes, con diagnóstico de "Politraumatismo", luego de ser evaluado por el Dr. Eduardo Vaira.

Refiere que al continuar con pérdida de olfato y cicatrices en ceja izquierda y pierna derecha, el 30-08-2019 solicitó el reingreso al tratamiento. Disconforme con el alta médica recibida y la negativa de reingreso al tratamiento, solicitó la intervención de la Comisión Médica n° 35 de la ciudad de General Roca, dictaminando en fecha 11-02-2021 que no ameritaba continuar con las prestaciones por parte de la A.R.T. y no presentaba incapacidad. En fecha 23-02-2021, el servicio de homologación de la C.M. N° 35, emitió disposición en el expte. S.R.T. N° 86566/20, haciendo saber que se encontraba habilitada la vía judicial, habiéndose dado cumplimiento con lo dispuesto por los art. 1 y 2 de la Ley 27.348 (vig. conf. Ley 5253).

Postula que la anosmia que presenta guarda nexos causales con el accidente de trabajo supra reseñado y que le genera 12% ILPD conforme la pericia médica del Dr. Miranda que adjunta.

Sostiene que el hecho de que el actor se someta al procedimiento administrativo ante la Comisión Médica, no importa de ninguna manera la renuncia a efectuar una impugnación constitucional contra el mismo; ello por cuanto el trabajador no efectuó ninguna opción o elección voluntaria entre caminos o vías diferentes, y lo que hizo fue sólo cumplir con la ley vigente, que no le daba otra alternativa.

Destaca que al ingresar a laborar para la Policía de la Provincia de Río Negro, se encontraba en perfecto estado de salud, sin ninguna dolencia ni preexistencia de lesión en relación a la afección que hoy padece, siendo claramente el accidente laboral de autos, la causa de la incapacidad que actualmente padece.

Expresa que conforme la L.R.T. y resoluciones nro. 196/96, 43/97 y 37/10 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, los exámenes a los que deben ser sometidos los trabajadores, de acuerdo al momento histórico en su relación con la empresa, son: 1. Exámenes de ingreso o preocupacional; 2. Exámenes Periódicos; 3. Previos a una transferencia de actividad; 4. Posteriores a una ausencia prolongada; 5. Previos a la Terminación de una relación Laboral o egreso.

Señala que los exámenes preocupacionales son obligatorios y de responsabilidad del empleador. La realización de dichos exámenes es importante, no sólo a los fines de determinar la aptitud psicofísica del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo, sino además, son de suma utilidad para deslindar eventuales responsabilidades futuras, pues permiten detectar patologías preexistentes al inicio de la relación laboral, para aquellos trabajos en los que eventualmente estuvieren presentes agentes de riesgo (Decreto N° 658/96). Por su parte, los exámenes periódicos tienen por función la detección temprana de las afecciones producidas por el trabajo o los agentes de riesgo a los cuales el trabajador pueda encontrarse expuesto con motivo de sus tareas, con la finalidad de evitar o acotar las consecuencias del desarrollo de enfermedades profesionales. Son obligatorios en aquellas tareas en las que exista exposición a agentes de riesgo. Están a cargo de las aseguradoras de riesgos del trabajo cuando existe exposición a agentes de riesgo, y en cabeza del empleador cuando tal exposición no se verifique. Asimismo, los exámenes de egreso tienen la finalidad de comprobar el estado de salud del trabajador al momento de la desvinculación, permitiendo por un lado la detección y el tratamiento oportuno de las enfermedades profesionales y de secuelas incapacitantes; y por el otro sirven al empleador y a la aseguradora para constatar el estado de salud al egreso y prevenirse de posibles responsabilidades.

Afirma que en este caso el examen preocupacional debería haber sido realizado

por la empresa antes de la contratación efectiva. Por lo que, queda *prima facie* descartada la posibilidad de considerar preexistente la afección padecida.

Plantea y desarrolla inconstitucionalidades de los arts. 21, 22, y 46 ap. 1 de la ley 24.557 y del DNU 669/2019.

Practica liquidación en base a una incapacidad del 12% y de un IBM de \$43.041,73.

Ofrece prueba, hace reserva del caso federal, funda su reclamo en derecho y solicita se dicte sentencia haciéndose lugar a la demanda entablada en todas sus partes, con más su actualización, intereses y costas.

2. Corrido traslado de la demanda, en fecha 19-04-2.021 se presenta Horizonte Compañía de Seguros Generales SA., contestando demanda, solicitando su rechazo "*in limine*", con costas.

Reconoció haber recibido denuncia con motivo del accidente de trabajo sufrido por el actor en fecha 28-04-2.019, la existencia de contrato, cobertura vigente y haber registrado internamente el siniestro bajo el n° 94.205. Alega que en tiempo y forma brindó todas y cada una de las prestaciones en especie y dinerarias que el caso particular demandó; refiere que participó del trámite ente Comisión Médica en el expte. n° 39786/20, oportunidad en la cual mediante dictamen de fecha 11-02-2.021, se determinó que el actor no presentaba secuelas generadoras de incapacidad.

Seguidamente negó los hechos constitutivos, modificativos o extintivos de la pretensión, en los términos expuestos por la actora y también, negó los documentos invocados, detallados y ofrecidos como prueba documental en el escrito en responde, que no sean expresamente reconocidos.

En particular negó: Que resulte procedente y oponible los términos del reclamo entablado. Que al momento de su ingreso el actor lo hubiera hecho en perfecto estado de salud. Que sea portador de 12% de ILPD, que deba considerarse el IBM que denuncia, desconociendo el cálculo indemnizatorio que se realiza en la demanda. Negó que se hayan omitido brindar prestaciones al actor. Negó la procedencia de los planteos de inconstitucionalidad ingresados por la contraparte. Niega la documental detallada en el punto X.1 de la demanda, desconociendo la autenticidad, veracidad, contenido, otorgamiento y/o emisión de toda documentación que no provenga directamente de Horizonte Compañía de Seguros Generales SA, sus prestadores y/o de Comisión Médica.

Manifiesta que reconoció el evento denunciado como accidente de trabajo y

brindó todas las prestaciones que el caso requirió. Afirma que siempre actuó en un todo de acuerdo a los deberes y obligaciones que le impone la normativa de riesgos de trabajo (Ley, Resoluciones y Decretos) que rige su actuar. Que en debido tiempo y forma ejecutó el cumplimiento de prestaciones médicas, en especie y dinerarias en favor del hoy actor.

Agrega que ha cumplimentado con todos y cada una de los deberes que imponía la normativa de Riesgos de Trabajo que estaba vigente al momento del siniestro. Que ha actuado siempre dentro del marco legal que rige su andar, siendo controlada por la SRT.

Funda su reclamo en derecho, ofrece prueba, formula reserva del caso federal y solicita que se rechace la pretensión del actor en todos sus términos, con costas.

3. En fecha 14-02-2.022 se tiene por contestada la demanda por Horizonte Compañía de Seguros Generales SA. En la misma oportunidad se procedió a proveer la prueba pericial médica, designándose a la perito médica oficial y a los consultores médicos de las partes; asimismo se ordenó la producción de la prueba documental en poder de la empleadora.

El 22-03-2.022 la perito médica, Dra. María Celeste Dip, acompañó el informe pericial médico, ordenándose el traslado a las partes. En fecha 04-04-2.022 la parte accionante impugna el informe pericial, el cual fue evacuado por la experta en fecha 07-04-2.022.

En fecha 19-04-2.022 se agrega informe de la Policía de Río Negro.

En fecha 28-07-2.022 obra acta de audiencia de conciliación vía Zoom, donde consta que se mantuvo comunicación con los letrados apoderados de las partes, quienes manifestaron la imposibilidad de conciliar.

En fecha 18-08-2.022 se fija fecha de audiencia de conciliación y se provee el resto de la prueba pendiente de producción.

En fecha 29-08-2.022 se agrega al expediente informe de la SRT, con remisión de expediente administrativo.

En fechas 30-08-2.022 y 09-09-2.022, se agregan los informes de los hospitales de Luis Beltrán y de Choele Choel, respectivamente.

En fecha 24-10-2.22, a pedido de la parte, se ordenó la citación de la perito médica oficial, a audiencia a brindar explicaciones del caso.

El 06-05-2.023 comparece a audiencia la perito oficial, Dra Celeste Dip, quien brinda las explicaciones requeridas por las partes y por el Tribunal.

En fecha 31-07-2.024 obra acta de audiencia vía Zoom, en la cual consta la comunicación con las partes, quienes solicitan se las tenga por alegadas, ordenándose el pase de los autos al acuerdo a los fines de dictar sentencia definitiva.

**II) CONSIDERANDO:** Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 55 inc.1° de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que Mariano Monserrat ingresó a trabajar el 01-08-2.011 para la Policía de la Provincia de Río Negro, revistando en la categoría de Sargento. Hecho que surge acreditado del formulario de denuncia de accidente que obra en el expediente n° 039786/20 acompañado por SRT en fecha 29-08-2.022 y de los recibos de haberes agregado por la empleadora Policía de Río Negro.

2. Que el empleador (Provincia de Río Negro) se encontraba asegurado por Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A. para las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y la cobertura se encontraba vigente a la fecha del accidente. Hecho reconocido por la ART en su contestación de demanda.

3. Que en fecha 28-04-2.019, a las 01:48 hs, en oportunidad en que el actor se encontraba realizando control policial identificando motociclistas sobre la ruta provincial 07, zona San Cayetano, una motocicleta lo embistió, siendo trasladado al hospital local, presentando politraumatismo con traumatismo cerrado de cráneo, escoriaciones en frontal, rodilla derecha y cadera. Hecho que surge de la denuncia de accidente de trabajo y solicitud de atención Formularios 1 y 2, que obran en el expte. SRT n° 039786/20 acompañado por la SRT y agregado al expediente en fecha 29-08-2.022.

4. Que el siniestro fue aceptado por Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A. otorgándole el número de siniestro 94.205, brindándole las prestaciones del caso (médicas y de rehabilitación). Hecho reconocido por la demandada al contestar demanda y que se acredita con el expediente administrativo aportado por SRT y agregado en estas actuaciones en fecha 29-08-2.022.

5. En fecha 03-07-2.019 la Dra. Claudia Moreno certificó que el actor presentaba "*anosmia secuelar*", otorgando el alta neuroquirúrgica, conforme surge del certificado acompañado por el actor y reconocido por la demandada. Posteriormente, en fecha 12-08-2.019 se le otorgó el alta

médica sin incapacidad, conforme formulario que obra en el expediente administrativo aportado por SRT y agregado en estas actuaciones en fecha 29-08-2.022.

6. Que en fecha 11-02-2.021, Comisión Médica Jurisdiccional N°035 en Expediente 39786/20 emitió dictamen por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, en cual consta que como consecuencia del accidente de autos sufrió politraumatismo con traumatismo encéfalo craneal (TEC) con pérdida de conocimiento y que refiere pérdida de olfato y gusto. Del examen neurológico practicado al actor, surge que el actor se encuentra *"Lúcido, orientado en persona, tiempo, espacio. Eubasia. Pupilas: isocóricas y reactivas. Motilidad ocular extrínseca: conservada. Nistagmo: no presenta. Motilidad facial: conservada. Sensibilidad facial: conservada. Déficit motor: no presenta. Prueba índice-nariz: simétrica negativo. Sensibilidad: conservada. Lenguaje: conservado. Reflejos osteotendinosos de miembros superiores: presentes y simétricos"*. En el dictamen se consigna detalle de los elementos probatorios que la comisión médica entiende esenciales y decisivos para la correcta prosecución de las actuaciones... *"Evolutivos médicos. Formulario alta médica. Informes de estudios médicos. Tac de pelvis 28/4/2019 no se observa alteración ósea post traumática. Tac helicoidal de cráneo 29 /4/2019 hematoma extradural parietal derecho y posible subdural asociado parietal derecho. Trazo lineal radioluciente compatible con fractura parietal Tac helicoidal de cráneo 2 /5/2019 hematoma epidural parietal posterior a predominio derecho sin significativo efecto de masa Pequeña imagen lineal hipodensa parietal derecha fractura lineal sin desplazamiento. Imagen lineal frontal derecha Tac helicoidal de cráneo 16 /5/2019 control evolutivo de hematoma epidural de la convexidad sin significativo efecto de masa ni edema perilesional actual RMN de mano derecha 5/6/2019 edema trabecular de probable origen traumático en las bases del segundo y tercer metacarpianos así como trapezoide y hacia el borde dorsal del hueso grande y ganchoso. Banda laminar liquida intraarticular intercarpiana los tendones flexores y extensores de los dedos son de aspecto normal Tac helicoidal de cráneo 21/6/2019 persiste línea hipodensa parietal derecha que podrá corresponder a fractura lineal sin desplazamiento al igual que la descrita a nivel frontal derecha. Hallazgos compatibles con fracturas en vías de consolidación Informe PSICOTECNICO 5/8/2019...Técnicas Administradas Entrevista, Test de Bender, HTP, Persona bajo la lluvia. Impresión diagnóstica: Sin patología psicológica derivada del siniestro*

denunciado".

Define como diagnóstico: *"Herida de la cabeza - fractura parietal politrauma"* y concluye que *"Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina 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 tales condiciones, en fecha 23-02-2021 el Servicio de Homologación de la Comisión Médica n° 35 emitió en el expediente n° 39.786/20 la disposición de Alcance Particular Conjunta n° DAPC-2021-262-APN-SHC35#SRT, a través de la cual dispuso aprobar el procedimiento llevado a cabo en el expediente citado por encontrarse de conformidad con la normativa vigente, dándose por concluidas las actuaciones del Servicio de Homologación; asimismo aprobó que el actor NO POSEE INCAPACIDAD conforme lo dictaminado por la Comisión Médica N° 035 con respecto a la contingencia de fecha 28-04-2019, acaecida mientras prestaba tareas para su empleadora.

El procedimiento administrativo se encuentra acreditado con las constancias del expediente administrativo remitidos por la SRT.

**7. Constancias médicas que obran en el expediente** (conf. doc. aportada por las partes y expte. SRT n° 039786/20 agregado por SRT): **a)** El actor estuvo internado 3 días en terapia intensiva sin resolución quirúrgica, constando de los partes evolutivos del Servicio de Terapia: *\*28-04-19: "paciente con caída y pérdida del conocimiento con amnesia del hecho... En TAC se evidencia hematoma subdural en la convexidad, por lo que neurocirugía indica observación y nueva TAC en 24 horas". \*29-04-19: "Se realiza nueva TAC de cráneo que evidencia hematoma extradural parietal derecho y subdural asociado, con borramiento de surcos de la convexidad. Trazo fracturario parietal".* **b)** TAC helicoidal de cráneo de fecha 28-04-19 informa: *"Lesión sugestiva de colección hemática aguda, extraxial, de morfología epidural, hacia la convexidad, superior, biparietal, guarda un espesor máximo de 18-20mm. Se suma a derecha, pequeño defecto óseo y hacia el hueso frontal homolateral, línea hipodensa, cortical, sin desplazamiento, pudiese corresponder a trazo de fractura"*. **c)** TAC helicoidal de cráneo de fecha 29-04-19 informa: Hematoma extradural parietal derecho y posible subdural asociado parietal derecho. Borramiento de los surcos de la convexidad. Trazo lineal radioluciente compatible con fractura parietal. **d)** TAC helicoidal de cráneo de

fecha 02-05-19 informa: Se observa hematoma epidural parietal posterior, hacia la convexidad y a predominio derecho, sin significativo efecto de masa. se Observa pequeña imagen lineal hipodensa parietal derecha, hacia la convexidad, que podría corresponder a fractura lineal sin desplazamiento. Así mismo, se observa imagen lineal frontal derecha. e) TAC helicoidal de cráneo de fecha 16-05-19 informa: Control evolutivo de hematoma epidural de la convexidad sin significativo efecto de masa ni edema perilesional actual. f) Informe neurológico de fecha 17-05-19 del Dr. Miguel Ayup: *"Historia y Examen: TEC y politT por embestida de motocicleta a peatón el 28/5/19 con amnesia anterógrada fragmentaria, inicialmente de media hora, luego de 2-3 hs. Anosmia. Cefalea en mejoría, mareo ortostático en mejoría. Examen neurológico por lo demás normal. Reposo y Fenitoina 100 c8. TAC extradural parietal superior derecha en TAC inicial. Control por neurocirugía. Impresión & Plan: Anosmia, extradural traumático clínicamente sintomático. Reposo y profilaxis anticonvulsiva. Seguimiento por Neurocirugía. Alta neurológica"*. g) TAC helicoidal de cráneo de fecha 21-06-19 informa: No se observan colecciones intra o extracerebrales, efecto de masa ni desviaciones de estructuras de la línea media. Surcos de convexidad normales. Persiste línea hipodensa parietal derecha que podría corresponder a fractura lineal sin desplazamiento al igual que la descripta a nivel frontal derecha. Hallazgos compatibles con fractura en vías de consolidación. h) Certificado médico de la Dra. Claudia Moreno de fecha 03-07-2019, que indica. que el actor fue evaluado en ese día por la especialista neurocirujana; que presenta antecedentes de traumatismo encéfalo craneal y hematoma extra dural de la convexidad , acaecido el 28-04-19. *"En la fecha concurre a control con tomografía computada de cerebro : la misma ya no muestra colección hemática extradural, además de consolidación de fractura. Paciente con anosmia secuelar. En la fecha se otorga alta neuroquirúrgica"*.

8. Que el día 22-03-2022 se agregó al expediente pericia médica de la pericito oficial designada en autos, Dra. María Celeste Dip; en el mismo se informó: *"ANAMNESIS: El actor relata en abril de 2019... es embestido por esta moto. Sufre traumatismo en pecho, cae de espalda golpeando la nuca en asfalto. Es trasladado en*

*ambulancia a Hospital Luis Beltrán y luego a Choele . Es derivado a terapia intensiva de Clínica Roca. Estuvo 3 días en terapia y 3 en sala intermedia. Tuvo pérdida de conocimiento unas horas, le realizaron estudios. No tuvo intervención quirúrgica, le dan el alta. Estuvo con controles con estudios con neurocirujano, le diagnosticaron anosmia . No le indicaron tratamiento. Estuvo con rehabilitación por golpes en muñeca y rodilla derecha durante 3 meses que realizaron en Lamarque. Refiere alteración de gusto, a lo dulce . Refiere controles de Psicología, no le indicaron medicación. Posterior al alta retoma sus tareas en igual puesto”.*

Como “ANTECEDENTES DE INTERES MEDICO LEGAL DE DOCUMENTAL APORTADA” refiere *“Tac helicoidal de cráneo 29 /4/2019 hematoma extradural parietal derecho y posible subdural asociado parietal derecho. Trazo lineal radioluciente compatible con fractura parietal. Tac helicoidal de cráneo 2 /5/2019 hematoma epidural parietal posterior a predominio derecho sin significativo efecto de masa. Pequeña imagen lineal hipodensa parietal derecha fractura lineal sin desplazamiento. Imagen lineal frontal derecha. Tac helicoidal de cráneo 16/5/2019 control evolutivo de hematoma epidural de la convexidad sin significativo efecto de masa ni edema perilesional actual.... Tac helicoidal de cráneo 21/6/2019 persiste línea hipodensa parietal derecha que podrá corresponder a fractura lineal sin desplazamiento al igual que la descripta a nivel frontal derecha. Hallazgos compatibles con fracturas en vías de consolidación”.*

Al “EXAMEN FISICO... NARIZ No presenta cicatrices, ni alteraciones macroscópicas objetivas en la nariz. Pirámide nasal rectilínea. Ventanas nasales permeables y simétricas. Ventilación nasal conservada bilateralmente. No refiere sentir olor a alcohol. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el accidente denunciado.”

Deja constancia de que no se solicitan estudios complementarios.

Concluye que a partir de la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico realizado por la perito y del resultado de los exámenes complementarios mencionados en este informe pericial, es posible afirmar que el actor *“presunta anosmia no vinculante con evento denunciado. Diagnostico: Politraumatismo con TEC de cráneo fractura parietal hematoma extradural en convexidad sin complicaciones segun estudios complementarios y examen fisico. Relación con los eventos de autos (médica): no se observa vinculación entre sintoma referido y evento denunciado. Observaciones: La anosmia es la perdida del sentido del*

*olfato. Obliga a descartar procesos intranasales e intracraneales. Se produce pérdida del olfato cuando existen tumefacción intranasal u otra obstrucción que impida la llegada de los olores a la zona olfatoria, cuando se destruye el neuroepitelio olfatorio, como sucede en la rinitis atrófica, las infecciones virales o la rinitis crónica de las enfermedades granulomatosas y las neoplasias, o cuando el nervio olfatorio, los bulbos, las vías o las conexiones centrales se destruyen por un traumatismo craneal, cirugía intracraneal, infecciones o neoplasias. El traumatismo craneal es una causa fundamental de anosmia en los adultos jóvenes, mientras que en los ancianos predominan las infecciones virales. La anosmia es congénita en los casos de hipogonadismo masculino (síndrome de Kallmann). La mayoría de los pacientes con anosmia perciben con normalidad los sabores salado, dulce, amargo y ácido, pero no pueden discriminar los sabores, ya que esta capacidad depende en gran medida del gusto, por tanto, estos pacientes suelen referir pérdida del sentido del gusto ageusia. En la evaluación diagnóstica se exige la exploración de los nervios craneales y de las vías respiratorias altas (nariz y nasofaringe), la valoración psicofísica de la identificación de los olores y sabores y el umbral de detección, así como una TAC craneal con contraste para descartar neoplasias y fracturas no sospechadas en el suelo de la fosa craneal anterior. (El Manual Merck, 10ª Edición)."*

*"Por lo expresado, en el presente caso, no se constatan lesiones orgánicas o funcionales, causales de anosmia. En la documental aportada (estudios complementarios, evolutivos médicos) presentó traumatismo encefalocraneano con hematoma extradural de la convexidad sin complicaciones neurológicas. No se observa otro tipo de lesión, como posible causa de la presunta anosmia que refiere el actor."*

Que el actor impugnó el informe pericial en fecha 04-04-2022, afirmando que las conclusiones de la perito distan en exceso de la efectuada por el consultor técnico de parte en el informe presentado. Refiere que el trauma encéfalo craneano es una de las causas de anosmia en adultos jóvenes; que las alteraciones de la función olfatoria secundarias a traumatismos craneoencefálicos son relativamente frecuentes; que existe una clara correlación entre el TEC y la pérdida del sentido del olfato; que la Dra. Moreno, especialista en neurocirugía, quien evaluó en varias oportunidades al actor, certificó que presentaba anosmia postraumática; que

el actor no presenta antecedentes de patología de vías aéreas superiores previas al siniestro; que no hay en autos ningún estudio ni examen en autos que determine que el actor no padece de anosmia postraumática.

Resalta que la perito se pone en un lugar de juzgadora, analizando prueba, lo cual resulta peligroso e inseguro desde el punto de vista jurídico.

Impugna la conclusión efectuada por la perito médica y la incapacidad otorgada, lo que no se condice con la efectuada por el consultor técnico, ratificando esta últimas. y solicita se intime a la perito designada a que determine la incapacidad que la anosmia le genera al actor y que se la cite a audiencia a brindar explicaciones.

Que en fecha 07-04-2022, la perito médica contestó la impugnación realizada por la parte, ratificando lo informado en su pericia inicial y señaló que no se constatan lesiones orgánicas o funcionales causales de anosmia.

*Dice que de la documental aportada (estudios complementarios, evolutivos médicos) consta que el actor presentó traumatismo encefalocraneano con hematoma extradural de la convexidad sin complicaciones neurológicas; y que no se observa otro tipo de lesión, como posible causa de la presunta anosmia que refiere el actor. Afirma que desconoce que lesión observó el perito de parte para informar anosmia en relación en traumatismo referido, ya que el mismo ocasionó hematoma parietal por el que fue asistido (no afectando áreas relacionadas al par craneal olfatorio o áreas cerebrales olfativas), tampoco se aportó documental donde dicha lesión se hubiese constatado o explorado para supuesto diagnóstico y eventual tratamiento. El tratamiento de la fractura parietal con hematoma evolucionó favorablemente con tratamiento conservador, tal como se observa en los evolutivos médicos, y en el relato del actor. No tuvo intervención quirúrgica, y requirió un par de días de internación, lo que alude a la favorable evolución, y no se hace referencia a una lesión agregada en otra área del sistema nervioso central, que pudiera haber sido diagnosticada por los profesionales intervinientes. Asimismo, el síntoma supuestamente secuelar aislado advertido por los profesionales intervinientes, no generó el estudio del mismo, por lo que resulta ambiguo y poco preciso lo que refiere el informe de parte, por carecer de sustento bibliográfico y documental en el presente caso".*

Consecuente a sus explicaciones, la perito ratifica su informe pericial.

Posteriormente la perito médica fue citada a brindar explicaciones a la audiencia celebrada el 06-05-2023, oportunidad en la cual nuevamente ratificó sus dichos en

cuanto a que considera que no puede determinar nexo causal entre el accidente y la anosmia del actor, desconociendo que el actor presente la secuela, descartando que esta última sea una secuela derivada del TEC. El consultor técnico de la parte actora estuvo presente formulando observaciones y solicitando explicaciones a la perito de autos.

9. Que el actor tenía 34 años al momento del siniestro (nacimiento: 03-10-1.984). Ello surge del expediente aportado por SRT.

10.- El actor percibió en el año anterior al accidente de trabajo, las remuneraciones que surgen de los recibos de haberes agregados por la empleadora en fecha 19-04-22.

III. Corresponde a continuación expedirnos sobre el derecho aplicable a fin de resolver este litigio (art. 55 inc 2 Ley 5631).

**1. Competencia. Inconstitucionalidad arts. 21, 22 y 46 LRT 24.557.** La competencia de este Tribunal para entender en la acción planteada se encuentra fuera de toda discusión, por así corresponder conforme art.7 ley 5631, y asimismo al haber sido reformado el art.46 de la ley 24557, a partir del art. 2 de la Ley 27.348, estableciendo la competencia de la jurisdicción laboral ordinaria local para entender en las acciones promovidas con motivo de los infortunios laborales.

Dicha norma, a la que nuestra provincia adhirió mediante ley N°5253 estableció el paso previo por ante las Comisiones Médicas jurisdiccionales, con una nueva operatoria y patrocinio letrado del trabajador. La validez de dicho sistema ha sido convalidada por la CSJN en el fallo "Pogonza" del 02/09/21 al expresar que con "la disposición en la esfera de la administración del Estado de un mecanismo institucional de respuesta ágil, organizado en base a parámetros estandarizados, se procura asegurar el acceso inmediato y automático a las prestaciones del seguro, y que evita el costo y el tiempo del litigio", como asimismo que "el propósito del procedimiento ante las comisiones médicas es que el acceso de los trabajadores enfermos o accidentados a las prestaciones del régimen de reparación sea rápido y automático, para lo cual se asigna la tarea de calificación y cuantificación de las incapacidades derivadas de los riesgos del trabajo a especialistas en la materia que actúan siguiendo parámetros preestablecidos", cumpliendo con los estándares que validan la actuación jurisdiccional de la administración en la materia. De esta manera, las comisiones médicas satisfacen las exigencias de independencia e imparcialidad a los efectos de la materia específica y acotada que el régimen de riesgos del trabajo les confiere. Tales exigencias se vinculan,

por un lado, con la conformación del órgano administrativo que ejerce la competencia jurisdiccional y, por el otro, con el resguardo de la garantía del debido proceso.

El Superior Tribunal de Justicia recientemente se expidió en los precedentes "López" y "Barrientos" (STJRNS3: Se. 155/22 y 5/23 respectivamente), allí resolvió que la Ley N° 27.348 y, consecuentemente, la Ley N° 5253 de adhesión provincial, no vulneraban el derecho a un acceso pleno a la justicia, el principio de juez natural, el derecho de defensa y el debido proceso, en cuanto disponen una instancia previa, administrativa de carácter obligatoria y excluyente.

También ha sido sostenida la constitucionalidad de la obligatoriedad del procedimiento previo ante Comisión Médica en precedentes de esta Cámara de Trabajo, en autos: "DOCA EDY C/ PREVENCIÓN A.R.T. S.A. (Expte. N° H-2RO-4573-11 -20) de fecha 04/05/2021, y varios que le siguieron, a cuyos fundamentos *brevitatis causae* remito.

Se ha dado cumplimiento en el caso, al trámite previo administrativo ante la Comisión Médica n°35, conforme se acredita en autos, sin arribarse a acuerdo en dicho ámbito, con lo que se encuentra habilitada la acción judicial aquí planteada.

**2. Accidente de Trabajo y Secuelas Incapacitantes.** Como punto de partida, no se encuentra en discusión el accidente de trabajo ocurrido el 28-04-2019, que tuvo lugar en oportunidad en que el actor se encontraba realizando sus tareas habituales de policía, cuando fue embestido por una moto, sufriendo una caída hacia atrás, presentando politraumatismo con traumatismo encéfalo craneal. El accidente de trabajo fue reconocido por la ART, brindando prestaciones médicas hasta el día 12-08-2019, en que se le otorgó el alta médica.

Ahora bien, las partes discrepan en cuanto a la presencia o no de secuelas incapacitantes que guarden relación de causalidad con el accidente sufrido y, en su caso, grado de minusvalía que representa.

Así, mientras el actor sostiene que padece una incapacidad laborativa física de tipo parcial, permanente y definitiva, que estima en el 12% por presentar anosmia como consecuencia de TEC; por su parte, la demandada, considera que no presenta secuelas incapacitantes derivadas del siniestro denunciado.

Puesto en condiciones de resolver, cabe señalar que la perito médico afirmó que no se encuentra constatado que el actor presente anosmia y sostiene que no puede establecer relación causal entre la pérdida de olfato invocada y el TEC sufrido por el accionante.

**Anticipo que habré de apartarme del informe pericial en virtud del siguiente razonamiento:**

Como primer observación corresponde determinar que al momento de presentarse el informe pericial 22-03-22, la perito no contó con el informe de la SRT a través del cual se agregó el expediente administrativo de Mariano Monserrat (agregado el 29-08-2.22); en el mismo se encuentran agregados los partes evolutivos del Servicio de Terapia Intensiva (legibles) y TAC de cráneo realizada el día del accidente.

Así la TAC helicoidal de cráneo de fecha 28-04-19 informó: *"Lesión sugestiva de colección hemática aguda, extraxial, de morfología epidural, hacia la convexidad superior, biparietal, guarda un espesor máximo de 18-20mm. Se suma a derecha, pequeño defecto óseo y hacia el hueso frontal homolateral, línea hipodensa, cortical, sin desplazamiento, pudiese corresponder a trazo de fractura"*.

De los partes evolutivos del Servicio de Terapia Intensiva surge: \*28-04-19: *"paciente con caída y pérdida del conocimiento con amnesia del hecho... En TAC se evidencia **hematoma subdural en la convexidad**, por lo que neurocirugía indica observación y nueva TAC en 24 horas"*. \*29-04-19: *"Se realiza nueva TAC de cráneo que evidencia **hematoma extradural parietal derecho y subdural asociado**, con borramiento de surcos de la convexidad. Trazo fracturario parietal"*.

Los médicos especialistas que trataron al actor, informaron que presentaba anosmia secuelar al momento de otorgarle el alta; dichos médicos asistieron al Sr. Monserrat en carácter de prestadores de la ART: a) Informe neurológico del Dr. Ayup de fecha 17-05-19: *"Historia & Examen: TEC y PoliT por embestida de motocicleta a peatón...con amnesia anterógrada fragmentaria, inicialmente de media hora, luego de 2-3 horas. Anosmia. Cefalea en mejoría, marco ortostático en mejoría. Examen neurológico por lo demás normal. Reposo y Fenitoina... Impresión & Plan: Anosmia. Extradural traumático, clínicamente sintomático, Reposo y profilaxis anticonvulsiva"* (folio 25 del expediente administrativo). b) Certificado médico de la Dra. Claudia Moreno en fecha 03-07-2.019, en el cual consta que el actor fue evaluado por la médica (especialista neurocirujana); que presenta antecedentes de traumatismo encéfalo craneal y hematoma extra dural de la convexidad, acaecido el 28-04-19. *"En la fecha concurre a control con tomografía computada de cerebro: la misma ya no muestra colección hemática extradural, además de consolidación de fractura. Paciente con anosmia secuelar. En la fecha se otorga alta neuroquirúrgica"* (folio 29 y 30 del expediente administrativo).

El consultor técnico, Dr. Pablo Miranda, en su informe de parte refirió a la evaluación neurológica postraumática que identifica anosmia secuelar, manifestando que el mecanismo es idóneo para las lesiones detectadas durante la internación requerida por el politrauma. *"Al examen físico presenta: movilidad de mano y rodilla derecha sin alteraciones, ni secuelas; anosmia postraumática de cráneo con **hematoma epidural y subdural** que no requirió tratamiento quirúrgica".* A partir del baremo de la LRT determina 10% de incapacidad pura por anosmia postraumática.

**Frente a este panorama, valorando las consecuencias físicas que el accidente ocasionó en la salud del trabajador (TEC con fracturas por embestida de moto a peatón + anosmia), estimo necesario profundizar en la dolencia secuelar del actor a fin de arribar a una solución fundada y justa de la controversia.**

Así, la Revista Argentina de Neurocirugía, en el año 2.018, publicó el artículo "Lesiones olfatorias postraumáticas" del cual se extraen los siguientes extractos: *"Las lesiones traumáticas cerebrales suponen una importante causa para producir alteraciones del sentido del olfato. Dependiendo de la gravedad de la injuria la capacidad olfativa de un individuo puede verse seriamente comprometida, variando desde una ligera disminución de la percepción del olor hasta una anosmia completa. Las diferentes estimaciones de incidencia respecto al tema pueden verse influidas por la gravedad de la lesión, los métodos utilizados para evaluar el grado de disfuncionalidad y de la diferencia en el diseño de los estudios realizados. Aproximaciones actuales de la anosmia secundaria a la lesión craneana sugiere una incidencia de 4-7%.*

*En estudios primarios, se informó que la disfunción olfatoria post-traumática afectaba aproximadamente al 24-30%, de los adultos con trauma encéfalo-craneano (TEC) severo, 15-19% en TEC moderado y 0-16% con TEC leve..."*

*"Mecanismo de lesión. Se sabe que la función olfatoria requiere que todos los componentes de esta vía ejecuten su labor de forma correcta, desde el área y la mucosa nasal, pasando por las vías neurológicas hasta los centros corticales. Así, la alteración de uno de estos componentes conlleva una pérdida parcial o completa de la función olfatoria normal. **Una de las principales causas de alteración olfatoria es el trauma craneoencefálico (TEC), el cual está relacionado principalmente con las lesiones a***

*nivel de las vías olfatorias centrales independientemente de la presencia de fracturas craneanas. Otras posibles causas son la alteración a nivel del tracto sinusal, del transporte del odorante al epitelio, alteraciones de la sensibilidad del receptor, alteraciones neuronales en la placa cribosa, lesión a nivel del bulbo olfatorio u otras lesiones a nivel central".*

Explica que la anosmia puede producirse por "neuropatía que implica la alteración o degeneración de las fibras nerviosas olfatorias, y, la anosmia central, la cual implica daño a nivel de la corteza olfatoria, el bulbo olfatorio o la corteza frontal. En general, son entidades que producen lo mismo: la no percepción de olores, aunque los mecanismos fisiopatogénicos son diferentes".

*"...2. Alteración del nervio olfatorio: El nervio olfatorio es una estructura que puede verse afectada muy fácilmente puesto que posee fibras de gran delicadeza. De esta forma, traumas que involucren la base del cráneo, el área occipital, fractura nasal o un movimiento brusco como la desaceleración, pueden causar alteraciones olfatorias al verse comprometidas las fibras nerviosas en su paso por la lámina cribosa (anosmia retroepitelial). La alteración durante la desaceleración se da gracias a la movilidad que normalmente tienen el cerebro y el bulbo olfatorio, que al presentarse la fuerza de desaceleración o una contusión, el cambio de posición acelerado y brusco de estas estructuras generan una fuerza de estiramiento y cizallamiento de las fibras nerviosas olfatorias en su paso por la lámina cribosa etmoidal, causando así la degeneración generalmente bilateral de dichas fibras. Sin embargo hay que tener en cuenta que la magnitud de la lesión está relacionada con la fuerza de impacto del trauma.... 3. Lesión a nivel central: el edema, hemorragia y hematoma que se generan en una contusión cerebral son una causa importante de pérdida olfatoria postraumática, principalmente si el trauma se presentó a nivel del bulbo olfatorio, de la región fronto-orbital o de la región temporal. La lesión cerebral primaria, originada por la lesión inicial, puede producir un daño estructural irreversible, alteración*

*neuronal y daño vascular, generando así el edema, la hemorragia y posterior hematoma, conllevando al desarrollo de un efecto de masa que produce isquemia e hipertensión intracraneal. Es importante resaltar que el bulbo olfatorio es una estructura frágil ante la isquemia. Apoyando esta afirmación, Yousem et al., en un estudio realizado con 25 pacientes que presentaron anosmia e hiposmia postraumática, mostró que el 88% de los pacientes presentaba lesión a nivel de los bulbos y tractos olfatorios, seguido de las lesiones a nivel subfrontal (66%) y temporal (60%)."*

("Lesiones olfatorias postraumáticas: Revisión de la literatura", Revista Argentina de Neurocirugía, VOL. 32, N° 2: 180-187 | 2018 ; Autores: Luis Rafael Moscote-Salazar<sup>2,3,4</sup>, Daniela Gómez-Herazo<sup>1,2</sup>, Paola Caamaño-Villafañe<sup>1,2</sup>, Miguel Cardales-Periñan<sup>1,2</sup>, Yancarlos Ramos-Villegas<sup>1,2</sup>, Huber Said Padilla-Zambrano<sup>1,2,4</sup>: Detalle de referencias profesionales de los autores del artículo: 1Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia. 2Centro de Investigaciones Biomédicas (CIB), Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia. 3Médico. Especialista en Neurocirugía. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia. 4RED LATINO Organización Latinoamericana de Trauma y cuidado Neurointensivo) (<https://aanc.org.ar/ranc/items/show/1212>).

En el Manual MSD se refiere que las causas más frecuentes de la Anosmia son los traumatismo craneoencefálico (en adultos jóvenes), infecciones víricas y enfermedad de Alzheimer (adultos mayores). Una causa frecuente de pérdida permanente del olfato es un traumatismo craneoencefálico, como puede ocurrir en un accidente de tráfico. **El traumatismo craneoencefálico puede dañar o destruir las fibras de los nervios olfatorios (el par de nervios craneales que conectan los receptores olfatorios con el cerebro), cuando pasan a través del techo de la cavidad nasal.** A veces la lesión implica una fractura del hueso que separa el cerebro de la cavidad nasal (lámina cribosa). Refiriere que la lesión de los nervios olfatorios también puede tener otros orígenes (ser el resultado de infecciones como abscesos o tumores

próximos a la lámina cribiforme), que no se corresponden con el caso de autos. (<https://www.msmanuals.com/es-ar/hogar/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-las-enfermedades-de-la-nariz-y-la-garganta/p%C3%A9rdida-del-olfato>).

Por su parte, de la pagina del Instituto de Rehabilitación Neurológica IRENEA se extrae: "*La **anosmia** (pérdida total o parcial del sentido del olfato) es una consecuencia frecuente tras un traumatismo craneoencefálico. Se estima que su prevalencia oscila entre un **24 a 30% de pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico grave y hasta un 16% en los casos de traumatismos craneoencefálicos leves**. La causa exacta de esta disfunción no está clara, aunque se han propuesto varios mecanismos de lesión. El más frecuente parece que es la lesión del nervio olfatorio al pasar por la lámina cribosa desde la cavidad nasal hasta el bulbo olfatorio. Otras causas pueden ser lesión directa del bulbo olfatorio, hematomas cerebrales que comprimen estas estructuras, lesión del cortex orbitofrontal.... Se asocia con traumatismos en región frontal u occipital, siendo los occipitales los que tienen más probabilidades de provocar anosmia. Esto se debe a que en el contragolpe, con el bamboleo del cerebro, se produce cizallamiento del nervio olfatorio en la lámina cribosa del etmoides y parte inferior del lóbulo frontal con rotura de dicho nervio" (\*Fuerzas por cizallamiento: Se da por el roce de la superficie cerebral contra estructuras de la base del cráneo, como lo puede ser la lámina cribosa del etmoides, la crista galli, ala mayor del esfenoides, clivus, entre otros). *La intensidad de la alteración olfatoria está relacionada con la intensidad del traumatismo craneoencefálico.*"*

*"En cuanto al tratamiento, en el caso de las **anosmias postraumáticas** no se ha encontrado ningún tratamiento eficaz. El grado de recuperación es variable, llegando al 36% de los pacientes, sobre todo en los casos en los que el período de amnesia postraumática ha durado menos de 24 horas."*

El informe refiere que no solamente en caso de fractura de la lamina cribosa hay una afectación del nervio olfatorio o el bulbo; refiere que incluso el daño puede

originarse en el mismo impacto que provoca el traumatismo, al generar el movimiento brusco del cerebro (bamboleo) en la cavidad craneal.

**A partir de las constancias médicas que obran en el expediente, así como los estudios especializados citados y transcriptos precedentemente, los cuales avalan lo informado por el perito de parte tanto en su informe de parte como en las observaciones técnicas formuladas en la audiencia de fecha 06-05-2023, tengo por acreditado que el actor presenta anosmia postraumática y que el TEC sufrido por el actor el 28-04-19 tuvo la entidad para generar la secuela (anosmia) que padece.**

En definitiva se pondera el valor probatorio de las conclusiones de los médicos tratantes del actor, especialistas en neurología (Dr. Ayup) y neurocirugía (Dra. Moreno), apartándome de las afirmaciones de la perito en cuanto a la acreditación de la dolencia, concluyendo en que el actor presenta la anosmia que invoca.

Resalto la circunstancia de que la perito desconoce la secuela anosmia, sosteniendo que no le consta, pero no ha solicitado ningún estudio complementario a fin de determinar la presencia o ausencia de la misma; simplemente desconoce su existencia, pese a la certificación que formulan los médicos especialistas que trataron al actor en el siniestro de autos, prestadores de la ART.

**Por otra parte, ingresando en el análisis de la relación de causalidad entre el TEC sufrido por el accionante y la dolencia que presenta, lo cierto es que a partir del desarrollo precedente puedo aseverar que la anosmia puede ser el resultado de varios mecanismos de lesión resultantes de un TEC.**

Y en este aspecto advierto que de los informes médicos y de la pericia de parte, se constata que el actor presentó hematoma subdural y extradural, que pudieron haber generado presión por efecto de masa como se explicó en autos.

Asimismo, resulta relevante lo transcripto precedentemente en cuanto a la posibilidad de que el propio impacto de la cabeza del actor contra el suelo haya generado tal movimiento brusco de la masa cerebral (por la desaceleración de la cabeza e inercia de la masa cerebral), con daño en el nervio o bulbo olfatorio.

Transcribo nuevamente la cita de artículo publicado en la Revista Argentina de Neurocirugía: *"Alteración del nervio olfatorio: El nervio olfatorio es una estructura que puede verse afectada muy fácilmente puesto que posee fibras de gran delicadeza. De esta forma, traumas que involucren... un movimiento brusco como la desaceleración,*

*pueden causar alteraciones olfatorias al verse comprometidas las fibras nerviosas en su paso por la lámina cribosa (anosmia retroepitelial). La alteración durante la desaceleración se da gracias a la movilidad que normalmente tienen el cerebro y el bulbo olfatorio, que al presentarse la fuerza de desaceleración o una contusión, el cambio de posición acelerado y brusco de estas estructuras generan una fuerza de estiramiento y cizallamiento de las fibras nerviosas olfatorias en su paso por la lámina cribosa etmoidal, causando así la degeneración generalmente bilateral de dichas fibras".*

Cabe remarcar las observaciones que efectuó el consultor técnico de la parte actora en la audiencia del 05-06-2.023, resaltando que el TEC que sufrió el actor no fue leve, sino moderado por presentar fractura de cráneo; si bien no es una lesión grave, no habiendo requerido resolución quirúrgica, lo cierto es que el médico consultor de parte considera que el TEC sufrido resulta de entidad atendible y suficiente para determinar la relación de causalidad con la secuela que los prestadores de la ART constataron.

Las circunstancias apuntadas precedentemente me permiten concluir que las explicaciones que brindó la perito no permiten descartar que el TEC sufrido por el actor no haya generado la anosmia, como lo sostiene; por el contrario, sus explicaciones y todo lo actuado en autos me conducen a la convicción de que es altamente probable de que la anosmia que el actor presenta sea secuelar al TEC sufrido como consecuencia del accidente de trabajo de fecha 28-04-2.019; no pudiendo descartarse la posible relación causal entre el hecho (TEC derivado del accidente) y el daño (anosmia).

Tampoco existe en autos prueba alguna que conduzca a concluir que la dolencia del accionante tiene un origen diferente al accidente sufrido el 28-04-2.019 y que podría haberle causado la anosmia, máxime cuando a la fecha del siniestro no se habría desatado la pandemia producida por el Covid-19.

Advierto que en oportunidad de intervenir la Comisión Médica, la anosmia no fue analizada por el órgano administrativo como secuela del accidente, a pesar de que el actor refirió presentar pérdida de olfato y gusto en la

audiencia llevada a cabo en esa oportunidad; la omisión apuntada surge del examen neurológico practicado y de las conclusiones a las que arriba la comisión, en las cuales nada refiere sobre la secuela. En consecuencia los argumentos de la demandada valiéndose del dictamen de Comisión Médica que no determinó secuela derivada del accidente de autos, carece de valor probatorio en autos.

En conclusión, las constancias médicas que obran en autos, las explicaciones brindadas por la perito, las observaciones efectuadas por el consultor técnico y los artículos académicos de especialistas transcritos precedentemente, me conducen a la convicción de que el actor presenta anosmia secuelar consecuente al traumatismo encéfalo craneal sufrido a raíz del accidente de trabajo de fecha 28-04-2.019.

#### **Determinación de incapacidad.**

En este estadio corresponde determinar la incapacidad del accionante conforme las tablas de incapacidades.

En este sentido la incapacidad del actor se determina en el 10% considerando que el Decreto 659/96 determina tal incapacidad para dicha secuela, en los siguientes términos: Dentro del capítulo NEUROLOGIA "1) LESIONES DE LOS PARES CRANELES... *Fractura de Lámina Cribosa...* b) *Con complicaciones:... Anosmia*".

Asimismo el Baremo de los Dres. Altube- Rinaldi determina entre 5 y 10% de incapacidad por anosmia total.

El actor presenta 10% de incapacidad pura por anosmia, sobre lo cual corresponde definir los factores de ponderación.

Cabe referir que el capítulo factores de ponderación determina que "la edad" es un factor perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación". Más adelante, señala que "deberán estar comprendidos en los intervalos que se presentan en la siguiente tabla"; definiendo que para una edad inferior a 21 años, el porcentaje es 0-4%; de 21 a 30 años, 0-3% y de 31 o más años, 0-2%. Ahora bien, aun cuando no se encuentra taxativamente definido en baremo la operatoria de dicho factor, se interpreta que existe una relación lineal entre la edad del actor y el tiempo que el mismo se mantendrá activo laboralmente con la incapacidad otorgada, por lo que podemos obtener una proporción desde el punto de vista matemático, en el cual la edad límite de referencia sería 65 años.

De tal modo, para el rango de edad menor a 21 años, se obtiene un factor el cual distribuya el porcentaje según edad entre 16 años y 21 años (el factor es 0.08163265), entre 22 y 30 años (cuyo factor es 0.06818182) y mayores de 31 años (factor 0.05). Al multiplicar la edad del actor por el factor antes señalado, el valor obtenido será, desde el punto de vista matemático, el más equitativo.

Esta operación debe contemplar que el porcentual irá disminuyendo al aumentar la edad (65 años como tope), y para ello se debe aplicar la disminución del factor al máximo del segmento. Para ello, deberá establecerse la diferencia entre la edad del actor, 34 años al momento de la primera manifestación invalidante y el mínimo del rango de edad (31 años), habiendo transcurrido 3 años entre ellos. A esa diferencia se la multiplicará por el factor correspondiente 0.05, resultando en 0,15, a dicho valor se restará del máximo del segmento 2%, arrojando así un total por factor edad en 1,85%.

En cuanto a la dificultad que la incapacidad puede representar para la tarea del actor, considero que el sentido del olfato nos permite en algunas ocasiones mantenernos a salvo de ciertas circunstancias (detección de fugas de gas, vapores tóxicos o sustancias químicas que pueden ser peligrosas para las personas). En estas condiciones, considero que el sentido del olfato puede generar una dificultad *intermedia* para las tareas habituales de policía.

En consecuencia, sumando los factores de ponderación (Dificultad para la tarea 1,5% + edad 1,85%) a la incapacidad pura del 10% del actor, se arriba a un resultado del **13,35%** de ILPPD.

Por todo lo expuesto y a modo de conclusión sobre el tópico, voy a tener por probado que Mariano Monserrat presenta secuelas físicas por el siniestro in itinere en su rodilla izquierda que guardan debida relación causal directa con el accidente y cuya minusvalía se estima en el **13,35% VTO**.

De esta manera, de conformidad con lo expuesto, resulta incuestionable la procedencia de las prestaciones dinerarias previstas en el art. 14 inc. 2 apartado a) de la LRT y 3 de la Ley 26.773.

### **3. Sobre la determinación del IBM. Indemnización ILP.**

A los efectos de determinar el ingreso base mensual según los términos del art. 12 ap. 1° de la Ley 24.557, en su nueva redacción fijada por el art. 11 de la Ley 27.348 (vigente desde el 05-03-2.017), se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante todo el año anterior a la primera

manifestación invalidante.

Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE. Con lo que se pasa del salario previsional -que tenía en cuenta la redacción original del citado artículo- al salario laboral (cf. art. 103 de la LCT).

Cabe agregar, que de acuerdo a lo dispuesto por el art. 43 de la Resolución N° 298/2017, no integrarán el cálculo del valor del ingreso base aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7 de la Ley 24.241 y los arts. 103 bis y 106 de la Ley 20.744 y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él. De modo que no se considerarán remuneraciones a las asignaciones familiares, las indemnizaciones derivadas de la extinción del contrato de trabajo, por vacaciones no gozadas y por incapacidad permanente provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones económicas por desempleo, ni las asignaciones pagadas en concepto de becas. Tampoco se consideran remuneraciones las sumas que se abonen en concepto de gratificaciones vinculadas con el cese de la relación laboral en el importe que exceda del promedio anual de las percibidas anteriormente en forma habitual y regular. De igual modo, los beneficios sociales y los viáticos en la parte efectivamente gastada y acreditada, salvo lo que en particular dispongan los estatutos profesionales y convenciones colectivas.

El sueldo anual complementario debe ser tenido en cuenta para la determinación del ingreso base previsto por el art. 12 de la LRT (cfr "Valenzuela Mirna Susana c/ QBE ART S.A. y Fruticultores Reginenses S.A. s/ Reclamo" (Expte. N° 1CT-21811-09), y más recientemente el STJRN en "Pascal Matías c/ Asociart ART S.A. s/ Sumario" del 05/10/16).

Que bajo dichos parámetros, se deberá determinar la indemnización del art. 14 ap. 2 a) de la LRT con intereses hasta el 31 de agosto de 2.024, ponderando los recibos de haberes agregados al expediente por la empleadora el 19-04-2.022, relativos al período comprendido entre abril/2018 y abril/2019.

Asimismo la liquidación deberá practicarse conforme los parámetros dispuestos por la Sentencia del Superior Tribunal de Justicia de Río Negro en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro -05359-L-0000) de fecha 30/08/2023, constituyendo la nueva doctrina legal en materia de accidentes de trabajo, reemplazando

la anterior dictada en autos  
"Calfulaf".

Corresponde al Superior Tribunal de Justicia de Río Negro, conforme el art. 42 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Provincia de Río Negro la potestad del dictado de doctrina legal en sus sentencias. Reza la mencionada norma: "Competencia como Tribunal de última instancia. El Superior Tribunal de Justicia ejercerá jurisdicción como Tribunal de última instancia en los recursos que se deduzcan contra los fallos de los demás tribunales inferiores acordados en las leyes de procedimiento y los recursos contra las resoluciones individuales de sus integrantes. Los fallos del Superior Tribunal, en cuanto determinen la interpretación y aplicación de la ley, constituyen jurisprudencia obligatoria desde la fecha de la sentencia para los demás Tribunales, Jueces y Juezas."

De esta manera corresponde que se practique la planilla de liquidación, considerando al efecto, los recibos agregados en autos del año anterior al accidente cfr. art 12 LRT, y conforme la Doctrina "Leiva", al día 31/07/2024:

#### Datos iniciales

<b>Fecha de Nacimiento</b>	03/10/1984
<b>Edad</b>	34
<b>Fecha de Ingreso</b>	01/08/2011
<b>Fecha del Accidente</b>	28/04/2019
<b>Fecha de Liquidación</b>	31/08/2024
<b>Porcentaje de Incapacidad</b>	13.35%

#### Valores por Períodos

	<b>Haber Período Mensual</b>	<b>Días Trabajados</b>	<b>Tasa RIPTE</b>	<b>Haberes Actualizados</b>	<b>Haberes Computables</b>
04/2018	\$ 24494.85	2	3298.55	\$ 33662.03	\$ 2244.14
05/2018	\$ 24016.60	31	3353.5	\$ 32463.98	\$ 32463.98
06/2018	\$ 36069.55	30	3383.14	\$ 48329.17	\$ 48329.17
07/2018	\$ 25261.04	31	3461.52	\$ 33080.57	\$ 33080.57

Período	Haber Mensual	Días Trabajados	Tasa RIPTE	Haberes Actualizados	Haberes Computables
08/2018	\$ 25710.36	31	3540.95	\$ 32913.72	\$ 32913.72
09/2018	\$ 26388.36	30	3603.23	\$ 33197.78	\$ 33197.78
10/2018	\$ 26388.36	31	3789.62	\$ 31564.97	\$ 31564.97
11/2018	\$ 26388.36	30	3855.86	\$ 31022.71	\$ 31022.71
12/2018	\$ 42936.92	31	3925.11	\$ 49586.98	\$ 49586.98
01/2019	\$ 34084.11	31	4042	\$ 38224.71	\$ 38224.71
02/2019	\$ 34084.11	28	4198.76	\$ 36797.60	\$ 36797.60
03/2019	\$ 36113.92	31	4444.6	\$ 36832.44	\$ 36832.44
04/2019	\$ 36113.92	28	4533.03	\$ 36113.92	\$ 33706.33

**IBM (Ingreso Base Mensual)** \$ 36643.67

Intereses

Intereses Cartera General

[+ Detalles](#)

**Total Intereses Cartera** \$ 10361.49

Intereses RIPTE

[+ Detalles](#)

**Total % Intereses RIPTE** 315.67 %

**Total Intereses RIPTE** \$ 115673.07

Resultados

**Total Intereses** \$ 126034.56

**IBMi (IBM + Total Intereses)** \$ 162678.23

**Coefficiente** 1.91

---

<b>Resultado * veces</b>	2200498.20
<b>Art. 3° ley 26773</b>	440099.64
<b>Valor histórico al 31/08/2024</b>	\$ 2640597.84

---

En consecuencia, la indemnización que corresponde al actor a valores históricos al 31 de agosto de 2.024 asciende a **\$2.640.597,84** (arts. 14 inc. 2 apartado a de la LRT y 3 de la Ley 26.773), ello sin perjuicio de los intereses que se continúen devengando hasta su efectivo pago.

Que en virtud de como fuera precedentemente la indemnización del art. 14 inc. 2 apartado a) de la LRT, se advierte que dicha suma resguarda los pisos mínimos establecidos por la Nota SRT n° 2020/2019 SRT, vigente a la fecha del accidente laboral, la cual dispone que para el período comprendido entre el 01-03-2019 y el 31-08-2019, la indemnización del artículo 14, inciso 2, apartado a) y b) de la Ley N°24557, no podrá ser inferior a \$2.049.647 por el porcentaje de ILP (piso mínimo); lo cual determinó, en el presente caso, un piso indemnizatorio de \$273.627,87.

Las costas se imponen a la demandada en calidad de vencida, por estricta aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 31 Ley Procedimiento Laboral de la provincia de Río Negro N°5631).

**Tal Mi voto.**

Los **Dres. Nelson Walter Peña y Paula Inés Bisogni** adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA PRIMERA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD;**

**RESUELVE: 1)** Hacer lugar a la demanda instaurada por el actor **Mariano Monserrat** contra la demandada **Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A.** y en consecuencia condenando a ésta última a pagar al primero, en el plazo de diez (10) días de notificada, la suma de **Pesos Dos Millones Seiscientos Cuarenta Mil Quinientos Noventa y Siete con Ochenta y Cuatro Centavos (\$2.640.597,84)** en concepto de prestaciones dinerarias previstas por el art. 14 ap. 2.a de la LRT y por el art. 3 de la Ley 26.773, conforme la liquidación que se detallo en autos contemplando la suma adeudada al 31.08.2024 y que se encuentra conforme a la jurisprudencia del STJ

en "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro-05359-L-0000)", ello sin perjuicio de los intereses que se continuen devengando hasta su efectivo pago.

2) Costas a cargo de la actora, regulando los honorarios profesionales de los letrados intervinientes en favor del actor Dres Ezequiel Hernán ZUAIN, Hernán Ariel ZUAIN y Santiago PARROU en la suma de \$615.412 (10 JUS + 40%) y de los letrados apoderados de la demandada Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A., Dres. Francisco Marciano Brown, Sebastián Zarasola y Juan Antonio Zarasola, en idéntica suma, todo ello de conformidad con la doctrina legal del STJ definida en los autos "AGENCIA DE RECAUDACIÓN TRIBUTARIA DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO C/IDOETA OSCAR ENRIQUE S/ EJECUCIÓN FISCAL S/ CASACIÓN" (Se. 52/2019 de fecha 27/06/2019), y reiterada en "DRES. IGLESIAS DANIEL Y REZZO MARIA AMALIA" en autos: "GARCIA NORBERTO ANTONIO C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INCIDENTE" (Expte. N° RO-00827-L-2021, Se. 2/2023 de fecha 23/02/2023) ello con más el porcentaje correspondiente a aportes a Caja Forense (5% del importe regulación). Asimismo se regulan los honorarios de la perito médico oficial, Dra. María Celeste Dip en la suma de \$219.790 (mínimo 5 IUS).

3) Líbrese cédula al Banco Patagonia S.A., de acuerdo a expresas instrucciones de Presidencia, a efectos de que proceda a la apertura de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, haciéndole saber que deberá dar cumplimiento con la medida en plazo de 48 hs. de notificado, informando número de cuenta y de CBU, bajo apercibimiento de aplicar la suma de \$20.000 diarios en concepto de astreintes. Notifíquese conforme lo establecido en la Disposición Nro. 02/2023 -Área de Gestión Informatización de la Gestión Judicial.-

4) Firme la presente, por Secretaría, practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

5) Regístrese, publíquese, notifíquese ministerio legis (conf. Acordada 36/2022 S.T.J.), cúmplase con Ley 869.

Victorio Nicolás Gerometta  
Presidente

Dr. Nelson Walter Peña  
Vocal

Dra. Paula I. Bisogni  
Vocal

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, 13/09/2024

Ante mi: Dra. Lucía Meheuech.

-Secretaria Cámara Primera-