

General Roca, 26 de marzo de 2.025.

**Y VISTOS:** Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**COLLIN ROLANDO ENRIQUE C/ SWISS MEDICAL ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) ( EXCUSADO DR GEROMETTA)**" (Expte. N° RO-03516-L-0000).

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 a la **Dra. Paula Inés Bisogni** quien dijo:

**I. RESULTANDO: 1.** Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Rolando Enrique Collin contra Swiss Medical S.A. persiguiendo la suma de \$287.715,22 en concepto de prestaciones dinerarias de la Ley 24.557, con más su actualización, intereses y costas.

Afirma que ingresó a trabajar bajo de la dependencia de Fruempac S.A. en fecha 13-01-2.000 realizando tareas como chofer autoelevadorista en el marco del CCT 232/94 STHIMPRA, conduciendo autoelevadores para el traslado de bultos en su ingreso y egreso a la cámara; para la carga y descarga de camiones; dice que también se ocupaba de las reparaciones, mantenimiento y control de los sistemas y elementos de seguridad de los equipos.

Describe que realizaba una jornada de labor de lunes a sábados de 8 a 12 hs y de 15 a 19 hs, percibiendo sus haberes conforme las escalas salariales vigentes.

Manifiesta que el 16-03-2.019 al levantar una garrafa de 300 kg para cargar el autoelevador, sintió un fuerte dolor en la ingle del lado derecho, que no le permitió continuar con sus tareas. Refiere que fue asistido en el Sanatorio Juan XXIII, donde le realizaron estudios ecográficos y le diagnosticaron que presentaba una hernia inguinal de 4 mm.

Describe que en fecha 29-03-2.019 se le otorgó el alta médica, sosteniendo la ART que presentaba dolencia de naturaleza preexistente e inculpable no relacionada con el hecho denunciado.

Denuncia que presenta una preexistencia del 3,20%ILPD por otra contingencia laboral (expediente R01-H00285/06).

Afirma que solicitó la intervención de la Comisión Médica por divergencia en el alta médica, dictaminando que sufrió un accidente de trabajo que le provocó un cuadro inguinal, que se practicó examen físico; que no se encontraron signos de inflamación aguda activa y que los estudios no marcaron patología postraumática aguda

inflamatoria; que se evidenció hernia inguinal no vinculada, patología inculpable que debía canalizarse por obra social.

Sostiene que recurrió el dictamen ante la Comisión Médica Central, que ratificó la resolución del la Comisión Jurisdiccional.

Que en fecha 01-07-2.019 inició tramite ante Comisión Médica por divergencia en la determinación de incapacidad, ratificando los dictámenes previos sin otorgar incapacidad, sosteniendo que se trata de una patología no baremizada.

Sostiene haber agotado el procedimiento administrativo previo en el expediente SRT n° 207.883/19.

Cuestiona lo dictaminado por la Comisión Médica porque desconoce el carácter laboral de la hernia inguinal que presenta y la incapacidad consecuenta a la misma; postula que no existe preexistencia a la hernia ni al dolor agudo que presenta. Asevera que el esfuerzo laboral denunciado constituye un mecanismo idóneo para la producción de la hernia inguinal, siendo el único antecedente anterior, previo e inmediato al dolor y sintomatología que padece.

Postula que no hay malformaciones congénitas descriptas como hernias inguinales, ni genes productores de hernias inguinales y/o cromosopatías hereditarias; que no hay infecciones ni otros factores etiológicos que produzcan hernias de este tipo, salvo los factores traumáticos, sea como microtrauma (pequeños traumatismos repetitivos) o macrotrauma (trauma directo y único); siendo estas últimas las causas mas conocidas de las hernias (traumáticas).

En consecuencia sostiene que es inválido el argumento de la ART y de la Comisión Médica de que se trataría de enfermedades degenerativas inculpables; no existiendo antecedentes médicos que justifiquen esa aseveración.

Afirma que es posible pensar en una enfermedad íntimamente ligada a la postura laboral que marca un hito, con una dolencia aguda y que a partir de ese momento lo deja con limitaciones; o que se trate de un accidente súbito durante la prestación y que lo incapacita para el futuro. refiere que ambos mecanismos son merecedores de resarcimiento en virtud del nexo causal entre las circunstancias fácticas y el daño.

Refiere que trabaja como chofer autoelevadorista temporario hace 19 años aproximadamente y siempre hizo las mismas tareas; y en consecuencia sostiene que si el movimiento realizado disparó una hernia y lesión en su ingle, fue porque el sector ya se hallaría comprometido cuando sintió el fuerte dolor del cual no se repuso.

Practica liquidación considerando un IBM de \$63.720,82 y 6,12% de

incapacidad.

Funda su reclamo en derecho.

Plantea la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la LRT. .

Formula reserva del caso federal, ofrece prueba y peticiona se haga lugar a lo reclamado, con costas.

A fs. 62 se ordena correr traslado a la demanda.

A fs. 92/102 se presenta Swiss Medical ART S.A. contestando demanda, solicitando el rechazo de la misma, con costas.

Se opone a los planteos de inconstitucionalidad ingresados por el accionante por considerarlos abstractos; afirma que el planteo deja entrever un descontento con la norma, pero sostiene que de ningún modo resultan una crítica concreta y razonada en derecho acerca de la constitucionalidad de la LRT. Sostiene la constitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la LRT.

Niega todos los hechos invocados con excepción de aquellos expresamente reconocidos. Particularmente niega que la enfermedad alegada por el actor presente origen laboral; que exista relación de causalidad entre las dolencias y el hecho denunciado y que el actor presente incapacidad alguna derivada del accidente. Niega la fecha de ingreso y categoría laboral denunciadas en el escrito de demanda. Niega que los dictámenes de las comisiones médicas no se condigan con la realidad de los hechos. Negó que desde el supuesto esfuerzo realizado, haya comenzado a padecer dolores inguinales. Niega que presente una incapacidad del 6,12% y el IBM denunciado.

Reconoce haber suscripto contrato de afiliación con Fruempac S.A. en los términos de la LRT, por lo cual su parte debe responder en función de lo estipulado en dicha póliza.

Afirma que desde que recibió la denuncia del siniestro, se le brindaron al actor todas las prestaciones debidas, en cumplimiento de la LRT; entre ellas fsiokinesioterapia, asistencia médica y farmacológica, estudios de RMN y rayos x. Que se le otorgó el alta médica el 29-03-2.019 por haberse detectado que el actor presentaba una hernia inguinal que no tenía vinculo con los hechos denunciados y por ende sin origen laboral. Postula que carece de responsabilidad, presentando el actor una patología inculpable y

preexistente a la actividad laboral.

Refiere que posteriormente la Comisión Médica dictaminó que el actor no presentaba incapacidad laboral y que los hallazgos evidenciados son la expresión de patología abdominal de larga evolución, que no guarda relación de causalidad con el evento denunciado.

Refiere que en el caso de determinarse eventualmente una incapacidad, debe valorarse según la Tabla de Incapacidades Laborales, Decreto n° 659/96.

Impugna la liquidación practicada por el accionante, formula reserva del caso federal, ofrece prueba y peticiona se rechace la pretensión del actor, con costas.

3. A fs. 103 se tiene por contestada la demanda, corriéndose traslado de la documental acompañada. Asimismo se ordena la producción de la pericial médica y de la prueba documental en poder del empleador.

En fecha 22-09-2.020 el perito médico acompaña al expediente su informe pericial, ordenándose correr traslado a las partes.

En fecha 25-04-2.022 obra acta de audiencia de conciliación realizada vía Zoom, constando la comunicación del vocal interviniente con las partes y la imposibilidad de arribar a acuerdo.

En fecha 27-04-2.022 se fija fecha de audiencia de vista de causa y se ordena la producción de los elementos de prueba ofrecidos por las partes.

En fechas 02-02-23 y 22-02-23, se agregan los informes de la SRT y de Fruempac S.A., respectivamente.

En fecha 30-10-2.023 se tiene por excusado al Dr. Victorio Gerometta por haber intervenido en la Disposición de Alcance Particular Conjunta de la SRT correspondiente al siniestro de autos.

En fecha 14-11-2.023 obra acta de audiencia de vista de causa en la cual consta la presencia del actor y la incomparecencia de la demandada, peticionando se fije fecha de audiencia de conciliación.

En fecha 28-02-2.024 obra acta de audiencia de conciliación, constando la presencia de las partes quienes manifiestan encontrarse en tratativas conciliatorias, disponiéndose cuarto intermedio a petición de las partes.

En fecha 07-08-2.024 obra acta de audiencia realizada vía Zoom, peticionando la

apoderada del actor se la tenga por desistida de la presente acción con costas en el orden causado, a lo cual la demandada presta su conformidad, ordenando el Tribunal comunicarse con el actor a fin de que preste conformidad.

En fecha 15-08-2.024 la Secretaria actuante certifica haber mantenido comunicación con el actor, quien no prestó conformidad con el desistimiento formulado por su representante luego de haberle explicado el estado del proceso.

En fecha 19-11-2.024 obra acta de audiencia de alegatos realizada vía Zoom, solicitando la parte demandada se la tenga por alegada, habilitándose a la parte actora - incompareciente- a alegar por escrito, conforme peticionara mediante presentación escrita en el expediente.

En fecha 17-02-2.025 se ordena el pase de los autos al acuerdo para 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. 1º de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que en fecha 13-01-2.000 el actor Rolando Enrique Collin ingresó a trabajar bajo la dependencia de Fruempac S.A., en la categoría "chofer de autoelevador" en el marco del CCT 232/94 - STHMPRA (conforme surge de los recibos de haberes acompañados a fs. 05/17 por el actor y por la empleadora en fecha 22-02-2023).

2. Que el día 16 de marzo de 2.019, en oportunidad en que el actor se encontraba realizando sus tareas laborales, al levantar una garrafa de gas para cargar al autoelevador, sintió un fuerte dolor en la zona inguinal derecha (conforme surge de la denuncia de accidente de trabajo acompañada a fs. 18).

3. Que al momento del accidente, la empleadora Fruempac S.A. se encontraba asegurado por las contingencias derivadas del Sistema de Riesgos de Trabajo con Swiss Medical ART S.A. (hecho que surge expresamente reconocido por la demandada en su responde a fs. 96/97 y de la documentación que acompañada).

4. Informe de "ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS (REGIÓN INGUINAL)" de fecha 22-03-2.019: *"Se exploraron las partes blandas a nivel de la región inguinal. Se evidencia defecto a nivel de la pared abdominal, de aproximadamente 3,2 mm, con salida de grasa properitoneal, tras la maniobra de valsalva siendo este el contenido del saco herniario y reducción espontánea tras la manobra de valsalva. No*

se observa otra alteración significativa" (conf. informe obrante a fs. 72).

5. Que el 25-03-2.019 mediante carta documento de fecha 25-03-2.019 la ART le comunicó al actor el hallazgo de patología inculpable y preexistente, no relacionada con el hecho denunciado consistente en hernia inguinal no complicada, recomendando canalizar la atención a través de su obra social; asimismo comunicó que dicho hallazgo no afectaría el tratamiento a otorgar en relación a la contingencia aceptada consistente en inguinodinia (conf. carta documento de fs. 04). Posteriormente, en fecha 29-03-2.019 el actor fue dado de alta médica. sin incapacidad (hecho sobre el cual las partes se presentan contestes, surgiendo asimismo de los dictámenes de Comisión Médica).

**6. Procedimiento ante Comisiones Médicas:**

a) Que se dio intervención a la Comisión Médica Jurisdiccional en el Expte. n° 103.544/19 por "Divergencia en el Alta Médica", dictaminando en fecha 09-04-2.019 en los siguientes términos: *"EXAMEN FISICO: ... Conducto inguinal DERECHO: Anillo externo relajado permite la introducción de dos dedos CON dolor, no existe masa ocupante. Valsalva POSITIVA, SE PALPA CONTENIDO QUE REDUCE ESPONTANEAMENTE. La taxis digital en posición de pie de similares características. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado... CONCLUSIONES... Que se practicó examen físico en esta comisión y no se encontraron signos de inflamación aguda activa. Que los estudios no marcaron patología postraumática aguda inflamatoria. Que se encontró la presencia de patología no vinculable mencionada en los estudios complementarios aportados al expediente (HERNIA INGUINAL) constituyendo una patología de carácter inculpable y se sugiere canalizar atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección. Que estos hallazgos son la expresión de patología ABDOMINAL de larga evolución que no guarda relación de casualidad con el evento denunciado (NI CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE NI CON L CRONOLOGIA DE LA LESION HALLADA)"* (a fs. 81/83).

b) Que se recurrió ante la Comisión Médica Central (expte. n° 103.544/19 por "Divergencia en el Alta Médica"), dictaminando en fecha 07-05-2.019 en los siguientes términos: *"Que del análisis de los elementos de prueba aportados consta la presencia, en etapa aguda del siniestro de un cuadro clínico compatible con dolor inguinal derecho de origen traumático (esfuerzo al levantar peso) no presentando traslado de*

*urgencia al servicio de emergencia. Que no puede dejar de considerarse, que el actor al momento del accidente se encontraba en estado de salud práctica desempeñando sus tareas habituales, las que debió interrumpir como consecuencia de dicho evento que le provocó algia post esfuerzo, por la que solicitó asistencia médica. Que la bibliografía médica hace referencia a que la hernia inguinal esta determinada por un defecto en la pared músculo aponeurótica de la región inguinal, ubicada en áreas de debilidad congénita y a través del cual, ocasional o permanentemente, protruyen elementos del contenido abdominal, por lo general dentro de evaginación del peritoneo parietal denominado saco herniario. Sin la existencia de estos factores que preceden a la aparición de las hernias, no podría producirse la contingencia invocada. Que la Sintomatología que presenta en el examen físico es manifestación de la patología degenerativa/crónica mencionada ut supra, cuya atención médica deberá canalizar a través de si obra social u hospital público a elección, y que no se aportaron en el recurso elementos médicos que permitan modificar lo actuado por la Comisión Médica de origen. Que por lo hasta aquí expuesto la Comisión Médica Central ratifica el dictamen recurrido." (a fs. 88/90).*

*c) Que se dio intervención a la Comisión Médica Jurisdiccional en el Expte. n° 207.883/19 por "Divergencia en la Determinación de la Incapacidad", dictaminando en fecha 05-08-2.019 en los siguientes términos: "Que por lo expresado esta Comisión Médica concluye que el trabajador presentó un episodio agudo que le produce algia en región inguinal izquierda considerando el hecho como accidente de trabajo. Por otro lado presenta patología de hernia inguinal izquierda corroborado con ecografía y protocolo quirúrgico aportado la cual no guarda relación con el hecho súbito y violento denunciado como accidente de trabajo por lo cual se encuadra como una Enfermedad Inculpable. Que la bibliografía médica hace referencia a que la hernia inguinal está determinada por un defecto en la pared músculo aponeurótica de la región inguinoabdominal, ubicado en áreas de debilidad congénita y a través del cual, ocasional o permanentemente, protruyen elementos de contenido abdominal, por lo general dentro de evaginación del peritoneo parietal denominado saco herniario. Sin la existencia de estos factores que preceden a la aparición de las hernias, no podría producirse la contingencia invocada. Que por lo expuesto la Comisión Médica concluye en cuanto al diagnóstico considerándose como algia inguinal izquierda y en cuanto a la naturaleza de las lesiones halladas en los estudios efectuados (HERNIA INGUINAL) una enfermedad inculpable. Conclusión: En relación al evento en cuestión*

*según lo normado por el baremo de ley 24.557. NO se constatan secuelas indemnizables devinientes del siniestro denunciado, de acuerdo al Manual de Procedimiento y a la Tabla de Evaluación de incapacidades (Decreto N° 659/96)" (a fs. 84/87).*

7. Que el perito médico oficial designado en autos, Dr. Juan Manuel Pérez, informó que el actor ingresó al consultorio por sus propios medios, sin ayuda de aparatos externos; que la marcha es eubásica (normal); que se desviste y se moviliza sin limitación funcional observable.

Constata cicatriz a nivel de región inguinal derecha, de 6 cm de longitud, con estigma de sutura, consolidada, en relación a procedimiento quirúrgico. No se palpan herniaciones a nivel de conducto inguinal; tampoco evidencia de eventraciones. No presenta dolor a la palpación superficial o profunda de región inguinal. Informando que el resto del examen se realizó sin otras alteraciones objetivas.

Informa el perito que a partir de la evaluación de los antecedentes, del examen médico y del resultado de los exámenes realizados al momento del siniestro, puede afirmar que Collin presentó dolor inguinal derecho mientras realizaba esfuerzo.

Refirió que la ecografía realizada al actor en dicha región, puso de manifiesto la presencia de hernia inguinal no complicada, no evidenciándose cambios inflamatorios que supongan aparición aguda de dicho proceso. Que se indicó alta por la ART, practicándose cirugía a través de su obra social.

Informa el experto la presencia de cicatriz producto de hernioplastia inguinal, sin complicaciones asociadas.

Informa el experto que la hernia inguinal indirecta *"entra en el anillo inguinal profundo en la fosita inguinal externa por fuera de los vasos epigástricos y, siguiendo el conducto inguinal en toda su longitud por delante del cordón espermático. Pasa a través del anillo profundo, se encuentra dentro del cordón espermático y sigue el trayecto indirecto del mismo al escroto. En el anillo profundo el saco ocupa el lado anteroexterno del cordón. Con frecuencia el saco de una hernia indirecta se acompaña de grasa preperitoneal"*.

Desde el punto de vista médico laboral, refiere que las hernias sólo son consideradas como producto de un accidente laboral cuando el mecanismo lesional sea coherente con el aumento desproporcionado de la presión intraabdominal, de tal magnitud que provoque una urgencia quirúrgica ante la complicación de la hernia por

atascamiento o estrangulamiento, lo cual se manifiesta clínicamente con náuseas, vómitos, ausencia de eliminación de gases y catarsis, defensa abdominal y reacción peritoneal, lo que ocasionará la intervención quirúrgica dentro de las 24 hs de producido el siniestro.

Refiere el experto que aún en estas circunstancias, el baremo de ley determina que para una hernia inguinal operada sin secuelas, la incapacidad es 0%.

Describe que las hernias inguinales indirectas (como es el caso del actor) no se encuentran cubiertas por el Decreto n° 49/14.

En consecuencia, el perito considera que no puede considerarse el proceso herniario del actor como accidente de trabajo.

En responde a los puntos de pericia, informa el galeno que no obran en autos exámenes médicos preocupacionales ni periódicos.

Sostiene el experto que si bien el actor presentó dolor a nivel inguinal, dice que el estudio de imágenes muestra proceso herniario pero no muestra alteraciones agudas que hagan suponer que el evento generara dicha hernia en forma aguda.

Informa que el actor no presenta limitación de movimientos.

Refiere que el actor no presenta incapacidad derivada de sus tareas laboral.

**8.** Que a la fecha del accidente de trabajo (16-03-2.019) el actor contaba con 56 años de edad (fecha de nacimiento 18-07-1.962, conforme surge de la copia del DNI obrante a fs. 03).

**9.** Que el año anterior a la fecha del accidente de autos, el actor percibió los haberes que surgen de los recibos agregados a fs. 06/17 y con el informe del empleador de fecha 22-02-2.023.

**II.-** 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 24.557, 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.

Sin perjuicio del planteo de inconstitucionalidad ingresado, lo cierto es que el accionante ha dado cumplimiento 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. Siniestro laboral. Ausencia de relación de causalidad.**

La Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 tiene como objeto prevenir y reparar los daños derivados del trabajo, estableciendo como contingencias cubiertas los accidentes

de trabajo y enfermedades profesionales (art. 6 LRT). En la medida que estas contingencias produzcan un "daño" en la salud (incapacidad) o en la vida (muerte) del trabajador, estaremos frente a "situaciones cubiertas" que activan la reparación de aquellos menoscabos mediante las "prestaciones" que prevé el sistema.

En el caso de autos -adelanto- no se han logrado acreditar los presupuestos fácticos que permitan tener por configurada una contingencia cubierta por la Ley 24557.

Si bien las partes son contestes en que el actor sufrió de una "hernia inguinal", lo que se discute en autos es el origen y naturaleza de la misma; así, mientras el actor sostiene que la dolencia fue producto del accidente laboral denunciado el 16-03-2.019 y que podría tratarse de una enfermedad profesional, por su parte la ART postula que se trata de una patología de naturaleza inculpable y preexistente al siniestro de autos, por la cual no debe responder.

En relación al episodio sufrido por el actor el día 16-03-2.019, el mismo fue denunciado como accidente de trabajo (fs. 18), al referir que al levantar una garrafa de gas para cargarla al autoelevador, sintió un tirón en la ingle del lado derecho.

El accidente de trabajo resulta un hecho súbito y violento sufrido por el trabajador con motivo o por el hecho del trabajo, que ocasiona a éste un daño en su salud. Debe probarse la relación de causalidad del hecho desencadenante con la producción de la lesión.

En tal sentido el perito informó que si bien el actor presentó dolor a nivel inguinal, dice que el estudio de imágenes que se le realizó muestra proceso herniario, pero no muestra alteraciones agudas que hagan suponer que el evento generó dicha hernia, en forma aguda.

Señaló el experto que las hernias sólo son consideradas como producto de un accidente laboral cuando el mecanismo lesional es coherente con el aumento desproporcionado de la presión intraabdominal, de tal magnitud que provoque una urgencia quirúrgica ante la complicación de la hernia por atascamiento o estrangulamiento, lo cual se manifiesta clínicamente con náuseas, vómitos, ausencia de eliminación de gases y catarsis, defensa abdominal y reacción peritoneal, lo que ocasionará la intervención quirúrgica dentro de las 24 hs de producido el siniestro.

En estas condiciones, descartado que la lesión pueda ser atribuida al accidente denunciado, en lo que sigue corresponde analizar entonces si la misma puede ser considerada como una enfermedad profesional, que son aquellas en las que la realización de la tarea del trabajador durante cierto tiempo, incide en la aparición o

desarrollo de la enfermedad.

En este sentido informa el perito que el Decreto n° 49/14 no cubre hernias inguinales indirectas, como la que presenta el actor. Señala el experto que la hernia inguinal indirecta *"entra en el anillo inguinal profundo en la fosita inguinal externa por fuera de los vasos epigástricos y, siguiendo el conducto inguinal en toda su longitud por delante del cordón espermático. Pasa a través del anillo profundo, se encuentra dentro del cordón espermático y sigue el trayecto indirecto del mismo al escroto. En el anillo profundo el saco ocupa el lado anteroexterno del cordón. Con frecuencia el saco de una hernia indirecta se acompaña de grasa preperitoneal"*.

El Decreto n° 658/96 -Listado de Enfermedades Profesionales-, según Dec.49/14, incluye las hernias inguinales directas y mixtas (excluyendo las indirectas). Prevé como agente de riesgo las *"tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera carga física, dinámica o estática, con aumento de la presión intraabdominal al levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados"*, que excedan los valores establecidos en la Resolución MTySS n° 295/03, durante un periodo no inferior a tres (3) años.

El actor no acreditó el desarrollo de tareas habituales que le impliquen esfuerzo y el levantamiento de pesos por encima de los valores y en las condiciones que establece la Resolución n° 295/03 MTSS, no habiendo el accionante producido prueba testimonial o pericia en seguridad e higiene laboral que acreditante las características y riesgos de su puesto de trabajo. Así es que, además de las conclusiones del dictamen pericial, tampoco se acreditó en autos la entidad e idoneidad de las tareas para generar la hernia inguinal que sufrió el actor.

No habiendo, por su parte, planteado la inconstitucionalidad del baremo y del art. 6 LRT, ni acompañado prueba alguna que demuestre la falta de fundamento científico de la exclusión de cobertura de la hernia inguinal indirecta, como la que padece.

Tal como lo expone el galeno, el baremo de ley determina 0% de incapacidad para una hernia inguinal operada sin secuelas, constatando en autos que el actor no presenta limitación funcional.

La pericia médica no fue cuestionada por las partes, no habiéndose formulado ninguna observación o pedido de explicaciones al experto, consintiendo en un todo lo

informado oportunamente por el galeno.

Considero que la labor pericial cumple con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C., y así el dictamen adquiere plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal (conf. art. 59 de la ley 1504).

Así es que en virtud de las conclusiones del informe pericial, lo dispuesto por el baremo Decreto n° 658/96 y Decreto n° 49/14, la presencia de hernia inguinal indirecta operada sin secuelas, corresponde rechazar la demanda al no acreditarse la configuración de una contingencia cubierta en los términos del art. 6 y cc. LRT, que dé lugar a la indemnización que el actor reclama.

Con costas por su orden, atento que el actor pudo considerarse con derecho a plantear la acción, de acuerdo a las circunstancias del caso por haberse acreditado que Collin sufrió hernia inguinal, y la falta de aclaración por parte de la ART al rechazar la cobertura de que se trataba de una hernia indirecta.

**Tal mi voto.**

El **Dr. Walter Nelson Peña** adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

La **Dra. María del Carmen Vicente**, atento la coincidencia de los dos primeros votantes, se abstiene de emitir su voto.

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

**I.** Rechazar la demanda interpuesta por el actor **ROLANDO ENRIQUE COLLIN** contra **SWISS MEDICAL ART. S.A.**, de conformidad a los considerandos precedentes.

**II.** Con costas por su orden, correspondiendo regular los honorarios de los letrados de las partes de conformidad con la doctrina legal del STJ definida en los autos "AGENCIA DE RECAUDACIÓN TRIBUTARIA DE LA PROVINCIA DE RIO 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), aplicando el mínimo arancelario establecidos por la Ley 2212, correspondiendo regular a la Dra. Daiana Soledad Reynoso, apoderada y

patrocinante del actor, la suma de \$806.190 (10 ius x 57.585 +40%) y a los Dres. Guido H. Poma Borghelli y Rodrigo Esteban Scianca, apoderados y patrocinantes de la demandada Swiss Medical, en igual suma de \$806.190 en conjunto (10 ius x 57.585 +40%). Se regulan los honorarios del perito médico oficial Dr. Juan Manuel Pérez en la suma de \$287.925 (Ley 5069, 5 ius).

**II.** Los honorarios de los profesionales se han regulado teniéndose en cuenta el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados y calidad y extensión de los mismos.

**III.** Firme la presente, por Secretaría, practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

**IV.** Regístrese, publíquese, notifíquese *ministerio legis* (conf. art. 8 inc. a Anexo I Ac. 01/2021 S.T.J.), cúmplase con Ley 869.

Dra. Paula Inés Bisogni  
Presidenta

Dr. Nelson Walter Peña  
Vocal

Dra. María del Carmen Vicente  
Vocal Subrogante

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, 26/03/2025.

Ante mi: Dra. Lucía Meheuech

-Secretaria Cámara Primera