

//neral Roca, 07 de Octubre de 2024

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**RAMOS RODRIGO EXEQUIEL C/ GALENO ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L)**" **RO-12214-L-0000**. Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la asistencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaria, corresponde votar en primer término a la **Dra. Daniela A. C. Perramón**, quien dijo:

I.- RESULTANDO: Da inicio a estas actuaciones el reclamo laboral que interpone **RAMOS RODRIGO EXEQUIEL**, bajo el apoderamiento del **Dr. Enrique Alfredo Constante**, contra **GALENO ART S.A.**, peticionando le sea reparada la incapacidad padecida por el accidente de trabajo ocurrido el 23-01-2018, la que estima en 20% de la TO, pretendiendo la suma de \$ 350.000 con más intereses y costas, en concepto de reparación tarifada de la LRT.

Relata que trabajó para Carlos Antonio Teixeira, habiendo iniciado el vínculo laboral en el año 2008. Manifiesta que fue contratado por la patronal para la realización de tareas de Cosechador, prestando sus servicios como Peón Rural. Destaca que ingresó a trabajar en perfectas condiciones físicas y de salud.

Que el día -23-01-2018- en oportunidad de realizar tareas habituales en su lugar de trabajo -cosecha de pera- se resbala al bajar uno de los escalones y dobla su rodilla derecha. Que como consecuencia de ello es atendido por el prestador de la ART e intervenido quirúrgicamente, realizando aproximadamente 40 sesiones de FKT, para luego darle el alta médica el 21-05-2018.

Expresa, que el 18-07-2018, la Comisión Médica N° 35, le gradúa la incapacidad en un 13.7%, con lo que no está de acuerdo, motivo por el que inicia el presente reclamo.

Que al persistir los dolores es examinado el día 25-10-2018, por un perito de parte, quien le establece un porcentaje de incapacidad del 22%.

Entiende que, las pericias a realizarse en autos establecerán el verdadero porcentaje de incapacidad portado por el actor. A ello suma que, la ART, al momento de abonar el pago extrajudicial, no discrimino capital e intereses, por lo que debe analizarse el IBM

que se consideró, los intereses y las resoluciones aplicables.

Practica liquidación, ofrece prueba y funda en derecho y solicita se declare la inconstitucionalidad de los art. 1, 8 inc. 3,21, 22 y 46 de la ley 24557.

En fecha 07-10-2021 se corre traslado de la demanda, presentándose a contestar demanda GALENO ART S.A. mediante el apoderamiento de la Dra. Juliana Tamborini, solicita su rechazo, con expresa imposición de costas. Opone excepciones de pago total y falta de acción.

Reconoce que su mandante emitió un Contrato de Afiliación a favor de TEIXEIRA CARLOS ANTONIO por los riesgos de accidente del trabajo, mediante contrato de afiliación Nro. 474963, con vigencia al momento del siniestro denunciado.

Respecto de la excepción de pago total manifiesta que, una vez recibida la denuncia de la contingencia se procedió a dar ingreso al siniestro y a brindar la atención médica del caso a través de los prestadores de la ART. Que conforme surgirá de las pruebas a rendirse se dio acabado cumplimiento de obligaciones legales y que a fin de determinar la incapacidad y una vez otorgada el alta médica, se inició un trámite ante la Comisión Médica por el accidente reclamado en autos y se homologó una incapacidad laboral del actor del 13.7% de carácter permanente.

Que la ART demandada procedió a liquidar en tiempo y forma la prestación dineraria por Incapacidad Parcial Permanente según el art. 14 apartado 2 inc. a) de la Ley 24.557 con sus modificaciones introducidas y abonó al actor la suma total de \$269.025,02 en concepto de prestación dineraria por incapacidad parcial permanente, suma que fue percibida por el accionante conforme documental que acompaña.

Aclara, que dicha suma la otorgó en concepto de pago total, único y definitivo de las prestaciones dinerarias a las que la ART se encontraba obligada, conforme el dictamen de Comisión Médica, por lo que entiende que su mandante cumplió acabadamente con las obligaciones derivadas de la Ley 24.557, pero a pesar de ello el actor pretende reclamar una indemnización que ya percibió.

Que habiendo seguido paso a paso el trámite previsto en la ley 24.557 y su reglamentación (en especial el decreto 717/96), no entiende cuál es la razón que impulsó a la contraria a concurrir a la Justicia Ordinaria, más aún cuando ello no está previsto en manera alguna en el régimen de riegos del trabajo.

Acota, que la parte actora jamás impugnó el sistema de Riesgos del Trabajo; que lo consintió al percibir cada una de las prestaciones, que fue recibiendo a través del tiempo. Cita jurisprudencia que entiende aplicable al caso y solicita se rechace la demanda, pues -acota- que mal puede pretender el actor, ponerse en contradicción con sus propios actos cuando voluntariamente consintió y aceptó las prestaciones tanto en especie como dinerarias que se le proveyeron.

Subsidiariamente solicita compensación, para el supuesto que se estime un resarcimiento superior al efectivamente abonado al actor, peticionando que los montos percibidos en concepto de incapacidad laboral, se descuenten del total entendido por esta Cámara.

A su turno, plantea defensa de fondo de falta de acción, entendiendo que no existe causa legal ni contractual alguna que permita condenar a la ART por el reclamo de autos, toda vez que el accionante carece de cualquier acción contra su representada derivada de la ley 24557 sin haber previamente transitado el procedimiento administrativo con control judicial que ésta última indica, que excluye la competencia de los tribunales ordinarios.

Que la única fuente de obligaciones a cargo de la ART con cualquier dependiente de una empresa afiliada a aquélla, es el contrato de afiliación oportunamente suscripto en los términos de la Ley 24.557 y sus normas reglamentarias, que únicamente la obliga a cumplir con las prestaciones determinadas en ella, por la vía y por medio de los órganos que dicha norma establece. Y, para que exista responsabilidad de Galeno ART SA, tanto el carácter laboral del accidente y el grado de incapacidad deben ser los que determinen los órganos especialmente previstos en la ley, pues no existe fundamento jurídico alguno que la obligue a otorgar las prestaciones dinerarias que establece la ley 24557 cuando la evaluación de las secuelas, así como el grado de incapacidad son determinadas por órganos distintos que aquéllos que dicha ley establece.

Que el actor intenta en la demanda un diseño normativo a medida de sus pretensiones, aprovechando las ventajas y descartando aquellas disposiciones de la ley supuestamente desventajosas. En el caso de las prestaciones dinerarias previstas en el art. 14 de la LRT, la materialización de las mismas depende exclusivamente de la determinación de incapacidad efectuada por las Comisiones Médicas, que el dictamen de esos órganos reviste suma confiabilidad, atento su apoyatura científica.

Agrega, que la ART por expreso mandato legal, tiene limitada su responsabilidad y función al otorgamiento de las prestaciones en especie y dinerarias que prevé la Ley 24.557 y no debe ni puede, en ningún caso, otorgar prestaciones en base a un procedimiento distinto del regulado en dicha norma. Que la Ley de Riesgos del Trabajo establece un procedimiento prestacional de índole esencialmente extrajudicial, por el cual el derecho del trabajador a recibir las prestaciones comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo (art. 43 de la ley, reglamentado por el Dto. 717/96) y tiene lugar fuera del ámbito judicial, salvo el caso de disconformidad del trabajador o la ART con el dictamen de la Comisión Médica pertinente, aclarando, que no es el caso de autos, y, en cuyo caso quedará habilitada la vía recursiva judicial.

Continua, y siendo que la hipotética inconstitucionalidad que se pudiere declarar en autos determinará que su parte menos aún pueda ser obligada a responder, pues la ley 24.557 -tomada en su integralidad, no en forma fragmentada- es la única fuente de obligaciones de su mandante y que la inconstitucionalidad de ésta norma no le será oponible a los efectos de ampliar su responsabilidad indemnizatoria. Por todo ello, plantea la defensa de fondo de falta de acción con fundamento en lo dispuesto por los arts. 499 y concordantes del Código Civil, atento a que no existe fundamento legal o contractual alguno que permita traerla a juicio y mucho menos responsabilizar por el reclamo planteado.

Que no obstante el reconocimiento que antecede, contesta la demanda y contesta planteo de inconstitucionalidad. Afirma la constitucionalidad del art. 46 de la LRT y que la aplicación del mismo no le provoca perjuicio alguno al actor y que no puede solicitarse o declararse la inconstitucionalidad de normas en abstracto, y que tampoco el citado precepto legal podría afectar las garantías y derechos constitucionales que la

parte actora menciona en la demanda. Ello así porque el mismo no provoca privación de justicia ni afecta las garantías de la defensa en juicio o del debido proceso, ni menoscaba el principio del juez natural, en tanto que los arts. 21, 22 y 46 de la ley 24.557, al establecer un recurso que permite el control judicial de órganos administrativos que ejercen funciones jurisdiccionales, tal como ocurre con las Comisiones Médicas, sustenta la validez constitucional del procedimiento sistémico que se exige para la validez constitucional del ejercicio de funciones jurisdiccionales en sede administrativa: el control judicial suficiente, por lo que entiende que la solicitud de inconstitucionalidad del art. 46 ley 24.557 debe desestimarse, conjuntamente con la de las demás disposiciones de la citada ley.

Respecto de la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 22 de la LRT, entiende nuevamente que el planteo es abstracto ya que no existe derecho alguno agraviado por la norma en juego, por lo que corresponde desestimarlo, sin más.

Solicita que en el hipotético caso de que se decida condenar a su representada se tengan presente las disposiciones contenidas en el decreto 472/14, reglamentarias de la Ley 26.773.

En sus negativas de los hechos alegados, niega especialmente la fecha de ingreso, la jornada laboral descrita por el actor, las tareas realizadas, así como la categoría laboral, la remuneración descrita, la mecánica del accidente denunciado por el actor en su escrito inicial, la fecha del accidente, la incapacidad reclamada, como que le correspondiere indemnización adicional alguna y que la ART tuviere responsabilidad por el siniestro denunciado. Desconoce la documental que acompaña el actor en su escrito inicial.

En su versión de los hechos dice que, frente a la contingencia que el actor refirió haber sufrido, su mandante procedió a otorgar las prestaciones en especie acordadas. Una vez recibida la denuncia, se procedió a dar ingreso al siniestro, y a brindar la atención médica del caso a fin de mitigar el proceso de la dolencia padecida. Que posteriormente, con la intervención de Comisión Médica se le determinó un 13.7% de incapacidad laboral. Que frente al dictamen mencionado, se puso a disposición y se le abonó la suma de \$269.025,02 en concepto de pago por IPPD.

Que conforme surgirá de las pruebas a producirse en autos, fue acabado el cumplimiento de obligaciones legales, la adecuación y pertinencia de los tratamientos médicos otorgados.

Que habiéndose seguido paso a paso el trámite previsto en la ley 24.557 y su reglamentación -en especial el decreto 717/96-, no alcanza a percibir entonces, cuál es la razón que impulsó a la contraria a concurrir a la Justicia Ordinaria.

Impugna el monto reclamado y la liquidación practicada. Entiende improcedente la aplicación de intereses y la actualización monetaria, toda vez que no existió mora.

Solicita la aplicación de las leyes 24.307, 24.432 y Decreto 1813/92, relativo al tope de honorarios.

Ofrece prueba, hace reserva recursiva, funda en derecho, cita jurisprudencia y peticiona.

El 21-12-2021 se tiene por contestada la demanda, se confiere traslado de las excepciones y de la documental aportada.

En fecha 22-02-2022 se tiene por contestado el traslado conferido, rechazando las excepciones el actor e impugnando la documental. Se abre la primera parte de la causa a prueba, designándose perito médico Oficial al Dr. Juan Manuel Pérez, presentando la pericia médica - con los estudios requeridos y agregados en fecha 01-08-2023, siendo impugnada por la parte actora el 08-08-2023 y es respondida por el perito en fecha 10-08-2023.

Se produce la siguiente prueba: el 14-03-2022 acompaña la demandada la restante documental intimada, el 28-04-2022 y 23-06-2022 se agrega informe del Banco Francés; 15-02-2024 informe de la Comisión Médica N°35, el 12-03-2024 la parte actora acompaña sábana previsional de Anses.

En fecha 04-03-2024 se lleva a cabo la audiencia de conciliación, se fija cuarto intermedio para el día 20-03-2024 y uno nuevo de cinco días, al no arribar a ningún

acuerdo y en virtud de ello se ordena la producción de la segunda parte de la prueba.

Por último, en fecha 09-09-2024 se llevan a cabo la audiencia de Conciliación y Vista de Causa donde las partes no concilian, se dan por alegadas, decretándose la caducidad de la prueba faltante no agregada a esa fecha y se ordena el pase de los presentes Autos al Acuerdo para dictar sentencia. Firme la misma se procede al respectivo sorteo.

II.- CONSIDERANDO: A) HECHOS ACREDITADOS: Corresponde a continuación fijar los hechos pertinentes para la dilucidación del presente conflicto que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 55 inc.1º de la Ley 5631, que a mi juicio son los siguientes:

1.- Se tiene por acreditada la relación de dependencia laboral entre el actor y el empleador TEIXEIRA CARLOS ANTONIO. (Contestes las partes).

2.- Que al momento de producirse el infortunio, el empleador tenía contratada a la demandada, como Aseguradora de Riesgos de Trabajo, mediante contrato de afiliación Nro. 474963, según las manifestaciones efectuadas en la contestación de demanda.

3.- Que el día -23-01-2018- en oportunidad de realizar sus tareas habituales, el actor se resbala al bajar uno de los escalones y dobla su rodilla derecha. (Conf. documental acompañada en la demanda; dictamen de SRT; contestes las partes y documental adjuntada por las mismas).

4.- Que frente a la denuncia del siniestro, la ART demandada brindó asistencia al actor, mediante sus prestadores. (Relato de demanda, siendo un hecho reconocido por ambas partes del proceso).

5.- Que en fecha 18-07-2018, la Comisión Médica N° 35, fija un porcentaje de incapacidad -por el siniestro denunciado- de 13.7%. (Conforme documental agregada por ambas partes).

6.- Que Galeno ART SA, abonó el día 02-08-2018 la suma de \$ 269.025,02. (Conforme informe del Banco Francés SA de fecha 23 días del mes de Junio del año 2022, del que

se corrió traslado a las partes y no fue controvertido, ello independientemente que el actor al contestar el traslado de la documental adjunta en la contestación de demanda impugnó y desconoció la misma, en especial la orden de pago, pero no brindó elementos objetivos que sustenten su refutación, por ende la tendré por cierta, tema este al que me referiré infra.).

7.- Que el dictamen de fecha 18-07-2018, emitido por la Comisión Médica N° 35 se llevó fue suscripto y se realizó conforme el "*...procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15...*". (Acreditado por el dictamen de Comisión Médica de fecha 18-07-2024, agregado en el informe de SRT el 15 de Febrero de 2024, del que se corrió vista a las partes y relato efectuado en la contestación de demanda).

8.- Que el perito médico en autos concluyó: "*...En virtud de lo expuesto se considera secuela del evento la menisectomía con hidrartrosis, y la limitación funcional en flexión secundario a plástica ligamentaria. Esta secuela le determina una incapacidad de tipo parcial y permanente del 14.47%, según la Tabla de evaluación de incapacidades Baremo Laboral. Esta incapacidad guarda relación causal con el accidente que originara los presentes autos, ya que él, en el caso de demostrarse que ha ocurrido tal como lo relata el actor, por su etiología, topografía, mecanismo de producción y cronología, es causa suficiente y eficiente como para producir la secuela descripta en este informe pericial...*" [Sic, el resaltado es propio]. (Conforme pericia médica agregada en autos en fecha 01-08-2023). Esta pericia fue impugnada por la parte actora en fecha 08-08-2023 y respondida por la perito médico en fecha 10-08-2023, lo cual será analizado en el punto " 3.-DAÑO FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO" infra, por lo que allí me remito.

9.- Se tiene por acreditada la edad del actor al momento del accidente **-30 años-** conforme copia del DNI agregado en autos en el informe de SRT, el que informa como fecha de nacimiento el 25-07-1987, ratificado por las actas de Comisión Médica y pericia médica.

10.- Se tiene por acreditado mediante sabana previsional de Anses, acompañada por la

parte actora en fecha 12-03-2024, que el actor percibió haberes por sus labores para el empleador, los siguientes montos, sin que se desprenda de la misma los días efectivamente trabajados: enero 2017 \$ 3.616,76; febrero 2017 \$ 3.616,76; marzo 2017 \$ 4.650,12; abril 2017 \$ 6.953,04; junio 2017 \$ 2.470,65; julio 2017 \$ 9.976,67; agosto 2017 \$ 9.976,67; septiembre 2017 \$ 12.470,84; octubre 2017 \$ 3.224,77; noviembre 2017 \$ 3.224,77; diciembre 2017 \$ 7.433,40 y enero 2018 \$ 10.953,23.

Desconocimiento de documental: No dejo de apreciar que la actora desconoció la documental acompañada por la demandada al contestar la acción, pero a pesar de ello entiendo insuficiente la negativa realizada, habida cuenta que no fundó la misma, no brindó elementos objetivos que sustentarán su desestimación, expresando motivos atendibles al respecto.

La Jurisprudencia al respecto ha dicho: *"En la impugnación de la documentación, el desconocimiento meramente general o la respuesta negativa no pueden quedar circunscritos a una mera fórmula por categórica que sea su redacción sino que debe apoyarse en alguna razón que la justifique, pues la negativa debe ser fundada, sea mediante la alegación de un hecho contrario o incompatible con lo firmado por el actor, o a través de un argumento relativo a la verosimilitud de ese hecho. Si se aduce que los instrumentos presentados no son verdaderos, debe puntualizarse específicamente los defectos que contienen, las anomalías que justifican la negativa de autenticidad, y cuales son las características o requisitos que debe reunir la documentación correcta."* (Cám. Apel. Trab. Salta, Sala II, 16/12/97, SAIJ, sum. S0003887). Cita realizada en la obra de Elena I. Highton y Beatriz A. Areán. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, concordado con los Códigos Procesales Provinciales, págs. 11/12, editorial Hammurabí.

B) DERECHO APLICABLE Y SOLUCIÓN DEL PLEITO: Atento a los hechos que he tenido por probados, corresponder fijar el derecho a los efectos de resolver la causa (art. 55 inc. 2 L.P.L.).

1.- EXCEPCIONES DE FALTA DE ACCIÓN Y DE PAGO TOTAL: La demandada plantea la primera de las defensas en el entendimiento de que no existe causa legal ni contractual alguna que permita condenar a la ART por el reclamo de

autos, toda vez que el accionante carece de cualquier acción contra su representada derivada de la ley 24557 sin haber previamente transitado el procedimiento administrativo con control judicial que ésta última indica, que excluye la competencia de los tribunales ordinarios. Agregando que la ART por expreso mandato legal, tiene limitada su responsabilidad y función al otorgamiento de las prestaciones en especie y dinerarias que prevé la Ley 24.557 y no debe ni puede, en ningún caso, otorgar prestaciones en base a un procedimiento distinto del regulado en dicha norma. Citando y reconociendo que el procedimiento extrajudicial que comenzó con la denuncia del siniestro y culminó en la SRT, fue el del art. 43 de la ley, reglamentado por el Dto. 717/96.

En efecto, tal como ha sido desarrollado por la ART demandada el procedimiento desarrollado fue el establecido por el Decreto N° 717/96. Conforme lo ha consignado por la Comisión Médica en el dictamen médico del 18-07-2018, "*...El presente dictamen es suscripto y se aprueba en cumplimiento del procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15...*", dando cuenta de que no se ha realizado a la luz de la Ley 27.348 y de conformidad con el procedimiento normado en Resolución SRT 298/17.

Pues, adviértase que de la mentada acta de audiencia no surge que el actor se hubiera presentado con la asesoría letrada correspondiente, de conformidad con el nuevo procedimiento instaurado por la Ley 27.348 y concordantes. Por ende, no surge de la descripción de los concurrentes que hubiera presencia de representación letrada alguna a favor del requirente, así como tampoco firma de profesional que de cuenta de su presencia en el acto. Y, siendo que del procedimiento instaurado (en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15), no aparecen cumplidos los extremos procedimentales para garantizar al trabajador damnificado la garantía constitucional de defensa en juicio y debido proceso, la presente acción es procedente y debe rechazarse la excepción opuesta por la demandada.

Al respecto, esta Cámara ya se ha expedido en autos "MARQUEZ SOFIA c/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS

LTDA. s/ RECLAMO" (Expte. N° 2CT-19482-07, Sentencia Interlocutoria de fecha 21-10-2008), para resolver esta defensa al decir que "...debemos introducirnos en la temática referida al valor jurídico que cabe asignar a los dictámenes de las Comisiones Médicas, debate que indudablemente impone el análisis desde la óptica constitucional, en la medida que se trata de una cuestión que involucra el reparto de competencias, concretamente por hallarse atribuidas funciones jurisdiccionales en cabeza de organismos administrativos de la órbita del Estado Nacional, para un aspecto de la materia reservada del art.75 inc.12 de la Constitución Nacional...".

En tal oportunidad se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 22 de la Ley de Riesgos del Trabajo, considerando que "...por los mismos fundamentos en que la Corte Suprema de Justicia de la Nación se basó para declarar la inconstitucionalidad del art. 46 apart.1 de la LRT en la Causa Castillo-, corresponde tener por inconstitucionales los arts. 21 y 22 de la norma de referencia () De suerte que constitucionalmente reprochable la atribución a las Comisiones Médicas de facultades jurisdiccionales, pues conforme el art.75 inc.22 de la C.N. éstas sólo corresponden a los tribunales locales, sus resoluciones no pueden agotar vía administrativa ni hacer cosa juzgada en juicio posterior -en definitiva, no pueden causar estado-, alcanzando en el mejor de los casos el valor de dictamen pericial, ampliamente cuestionable y revisable".

También resultan aplicables las siguientes consideraciones: "...cabe señalar, que el hecho de que la accionante haya transitado por el trámite administrativo de las comisiones médicas conforme a la LRT y luego pretenda una revisión judicial de lo resuelto en dicha instancia por una jurisdicción no establecida por aquélla, no vulnera la teoría de los actos propios, pues la misma no resulta de aplicación frente a derechos irrenunciables como en el caso de autos. No escapa a la consideración de este Tribunal que en materia de infortunios laborales se está frente a derechos fundamentales del trabajador, estatuidos para proteger valores que exceden la esfera patrimonial, tales como derecho a la vida, la integridad física, psíquica, salud y acceso a la jurisdicción. Se está en presencia de derechos irrenunciables consagrados constitucionalmente. Resultaría contrario a dicho principio, admitir que la intervención del trabajador ante las comisiones médicas- implicó un "sometimiento voluntario" y por ende una renuncia tácita a las garantías constitucionales del debido proceso y defensa en juicio...".

Respecto de la excepción de pago total la accionada entiende que dio acabado

cumplimiento de obligaciones legales, pues la Comisión Médica homologó una incapacidad laboral del actor del 13.7% de carácter permanente y la demandada procedió a liquidar en tiempo y forma la prestación dineraria por Incapacidad Parcial Permanente según el art. 14 apartado 2 inc. a) de la Ley 24.557 con sus modificaciones introducidas y abonó al actor la suma total de \$269.025,02 en concepto de prestación dineraria por incapacidad parcial permanente, suma que fue percibida por el accionante. Aclarando que dicha suma la otorgó en concepto de pago total, único y definitivo de las prestaciones dinerarias a las que la ART se encontraba obligada, conforme el dictamen de Comisión Médica, pero a pesar de ello el actor pretende reclamar una indemnización que ya percibió.

El desarrollo efectuado en torno a la excepción de falta de acción y el procedimiento seguido en el presente por la Comisión Médica, demuestra a ciencia cierta que no existió cosa juzgada administrativa, ni pago total de incapacidad fijada. Por ende, teniendo en cuenta que las partes reconocen la existencia de un pago realizado en instancia administrativa, corresponderá la aplicación del artículo 260 de LCT, debiéndose considerar el mismo como realizado a cuenta del total.

En consecuencia, y por las razones particulares antes mencionadas, corresponde rechazar las defensas de falta de acción y de pago total opuestos por la demandada.

2.- PLANTEOS DE INCONSTITUCIONALIDAD:

En torno a los planteos de inconstitucionalidad referidos a la competencia de este Tribunal, me remito al tratamiento dado y desarrollado en extenso en el punto anterior en la que se declaró la inconstitucionalidad de los mismos y a cuyos fundamentos me remito, por ende desde mi punto de vista ha quedado declarada toda regla competencial de la Ley de Riesgos de Trabajo Por ende, este Tribunal se encuentra habilitado para entender en el presente.

3.- DAÑO FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO:

De acuerdo a como ha quedado planteado el conflicto, se impone en segundo término pasar a analizar el daño físico sufrido por el actor como consecuencia del accidente de trabajo denunciado, así como las secuelas invalidantes que deban ser resarcidas.

La pericia médica practicada en autos dice: "...ANAMNESIS: El actor relata que en enero de 2018, mientras se encontraba cosechando, se cae de escalera, sufriendo entorces de rodilla derecha. Fue evaluado por ART, donde le realizan estudios que evidencian lesión meniscal y ligamentaria. Fue operado y posteriormente comenzó con rehabilitación, hasta el alta. Refiere que fue evaluado en SRT donde le otorgaron incapacidad, siendo cobrada por el actor...."

El perito continúa valorando la incapacidad que padece el actor determinando lo siguiente: "...Valoración del daño corporal Preexistencias: 0% Capacidad restante 100% Menisectomía rodilla derecha, Con hirsutrosis 10 % Limitación funcional rodilla derecha por plástica LCA: Flexión:140°, Extensión 0° 2 mano hábil 5% de..... 0,00% subtotal 12% Dificultad para la tarea: 10 1,20 % Necesita re calificación: 0 0,00 % Edad: 1,27 1,27 % **incapacidad 14,47% Grado Parcial carácter Permanente...**". (SIC, lo resaltado me pertenece).

Y por último el perito agrega en su parte pertinente: "...CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES De la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico realizado por quien suscribe y del resultado de los exámenes complementarios mencionados en este informe pericial, es posible afirmar que; el examinado RODRIGO EXEQUIEL RAMOS, presentó accidente de trabajo, consistente en traumatismo de rodilla derecha. Se dio intervención a la ART, donde se realizó estudios de imágenes que informan la presencia de lesión meniscal y ligamentaria. Fue operado, realizándose plástica ligamentaria y menisectomía, realizando posteriormente rehabilitación kinésica, siendo dado de alta. Al momento del acto pericial, realizado 4 años posterior al evento, se constatan limitación en flexión a 140°, signos de hirsutrosis, aunque con mejoría de la hipotrofia que fuera evaluada en instancia administrativa. Se realizó nuevo estudio de imágenes actualizado, que objetiva signos de hirsutrosis, con indemnidad del neoligamento, sin otros signos de consideración. En virtud de lo expuesto se considera secuela del evento la menisectomía con hirsutrosis, y la limitación funcional en flexión secundario a plástica ligamentaria. **Esta secuela le determina una incapacidad de tipo parcial y permanente del 14.47%, según la Tabla de evaluación de incapacidades Baremo Laboral.** Esta incapacidad guarda relación causal con el accidente que originara los presentes autos, ya que él, en el caso de demostrarse que ha ocurrido tal como lo relata el actor, por su etiología, topografía,

mecanismo de producción y cronología, es causa suficiente y eficiente como para producir la secuela descrita en este informe pericial. Sin perjuicio de lo expuesto, queda a consideración de V. S. las consideraciones jurídicas respecto de los condicionantes medico laborales expresados...". (SIC, lo resaltado me pertenece).

En presentación de fecha 08-08-2023 la parte actora impugna la pericia médica, entendiendo que del informe médico de parte quedó acreditado la gravedad de las lesiones del accionante, y es el que deberá ser tenido en cuenta.

Al contestar el perito la impugnación, dice que al no haber concurrido consultores técnicos de las partes al momento del acto pericia, comprobó los rangos de movilidad descriptos en la pericia.

En virtud de lo expuesto precedentemente, si bien las conclusiones médicas no son vinculantes, nada justifica un apartamiento sin razones válidas, en tanto el profesional auxiliar ha sido solvente al formular su dictamen y responder a los puntos de pericia.

En consecuencia, la solución a la que se arribe en la presente causa lo será por vía de la consideración de las conclusiones que aporta el perito médico, habida cuenta que su labor cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C. y aportando el dictamen plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral.

Pues ha dicho este Tribunal en reiteradas ocasiones, la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente.

De allí que toda impugnación que se haga a su labor debe contar con la fuerza y fundamento que evidencie la falta de idoneidad en la valoración o exposición de los puntos científicos en que se funda el dictamen, ya que quien pretende apartarse de tales conclusiones, deba a su vez sustentar su posición sobre bases sólidas demostrativas de la equivocación del idóneo, a través de una objeción que contenga fundamentos válidos

que formen convicción en el juzgador sobre la procedencia de las impugnaciones (cfr. Autos "Garrido Lagos, José Luis c/ Asociart S.A ART s/ Accidente de Trabajo" Expte. N° 2CT-19516-07, Sentencia del 27/11/2009; "Gallegos Delgado Sergio Hernán s/Apelación Ley 24557" Expte. 2CT- 23538-10, Sentencia del 20/04/2012, entre otros).

En este caso, la impugnación de la pericia por parte de la parte actora no cumple satisfactoriamente con los lineamientos previamente analizados, en tanto no participó con consultor técnico al momento del examen médico del actor, llevado a cabo por la perito designada en autos, ni fue suscripta la impugnación por médico especialista en medicina del trabajo, para señalar -de tal forma- posibles errores observados y de qué manera concluyen ellos, en opiniones médicas diferentes.

Observando que tanto el dictamen, las aclaraciones realizadas y las respuesta a la impugnación del actor, son claras y contundentes, determinando una incapacidad acorde a los valores que constata en el examen físico -el que fue transcrito ordenadamente en el informe- y de conformidad con el baremo de ley, además de determinar, desde el punto de vista médico, la causalidad entre el accidente y la patología.

En consecuencia, ha quedado debidamente probada la existencia de un daño susceptible que debe ser indemnizado, derivado de una accidente de trabajo cuyo hecho súbito y violento ocurrió el 23-01-2018 mientras el actor se dirigía a su trabajo, tal ha sido denunciado en autos, considerando que el Sr. Rodrigo Exequiel Ramos presenta una incapacidad laboral del **12 % de la T.O.**

A dicho porcentaje le adicionaré los factores de ponderación conforme ha sido desarrollados por la perito, teniendo en cuenta la edad de la misma a la fecha de la primera manifestación invalidante. Esto es: Edad (30 años), con excepción del factor edad por existir una divergencia en el cálculo del mismo realizado por el galeno, el que consideró la edad al momento del examen pericial y no del siniestro denunciado.

En uso de estas facultades, teniendo en cuenta la evaluación especializada por el perito intervinientes y las pautas fijadas en el Baremo del Decreto 659/1996, procederé a readecuar el factor edad, así tenemos la siguiente incapacidad pura:

-Menisectomía rodilla derecha con hidrartrosis, limitación funcional rodilla derecha por plástica	12 %
-Dificultad para efectuar las tareas laborales: 10% de 12%.....	1,20%
-Amerita recalificación:	0 %
.....	0,00%
-Edad del damnificado (30 años).....	2,05%
Total factores de ponderación.....	3,25 %
Total incapacidad.....	15,25%

Concluyo que el Sr. Rodrigo Exequiel Ramos padece una incapacidad permanente, parcial y definitiva del **15,25 % de la T.O.**

4.- DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS. Determinación: Atento el porcentaje de incapacidad determinado del **15,25%**, la norma establece para el caso en concreto la aplicación del artículo 14 inciso 2, apartado a de la LRT. En ese marco, las pautas para el cálculo de la prestación dineraria se seguirá por el precedente del STJ en "Calfulaf" y "Leiva".

5. LIQUIDACIÓN: Siendo que no han sido acompañados en autos los recibos de sueldo del accionante, resultando los mismos fundamentales a los fines de practicar la liquidación, habida cuenta que el actor se ha desempeñado como Peón Rural para Carlos Antonio Texeira, y la liquidación a practicarse deberá realizarse en función de la

doctrina legal "Neira Figueroa", esto es considerando para el cómputo del ingreso base mensual, los días efectivamente trabajados en el mes y no la totalidad del periodo, no resultando apreciable los mismos con la sábana previsional acompañada en autos, en consecuencia de ello deberá la parte actora practicar liquidación con los recibos de haberes correspondientes al periodo que va de **23-01-2017 al 23-01-2018**, esto es, los pertinentes al año anterior a la primera manifestación invalidante. Más las siguientes pautas: fecha de nacimiento del actor, edad a la fecha del siniestro, fecha de ingreso al trabajo y la incapacidad determinada en autos. Todo ello, utilizando la herramienta para el cálculo disponible en el sitio oficial del Poder Judicial local, en base a lo dispuesto en el precedente del STJ en "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) -INAPLICABILIDAD DE LEY" (Sentencia N° 130 del 30-08-2023) y el Decreto 323/23.

De la suma arrojada, deberá ser detráido el valor monetario que abonó Galeno ART SA (\$ 269.025,02) al trabajador siniestrado el día 02-08-2018, considerando el siguiente procedimiento liquidatorio: Desde la fecha del siniestro -23-01-2018- calcular los intereses (tasa Doctrina Legal), hasta la fecha del pago efectuado por la demandada -02-08-2018, descontar el pago realizado (imputándolo primero a intereses y luego al capital, conf. Art. 903 del CCC), el saldo restante dejarlo cristalizado (sin capitalizar), pues el mismo se le adicionará a la suma resultante del capital originario con intereses a la fecha de la liquidación a efectuarse. Lo que deberá realizarse en el plazo de diez días, oportunidad en la que se regularán los honorarios de los profesionales intervinientes y del perito designado en autos.

A su vez, dicho monto deberá ser comparado con la NOTA SCE (SUBGERENCIA CONTROL DE ENTIDADES) 6026/18 (Piso mínimo Ripte), correspondiente a la fecha del accidente, a los fines de evaluar la aplicación correcta de la suma final resultante de la liquidación.

6.- INTERESES: Respecto de los intereses a aplicar, serán los de la tasa legal, y a partir de la mora en el pago de la indemnización lo establecido por el artículo 770 del

Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación, conforme inc. 3 del art. 12 de la Ley 24557, con la modificación establecida por la Ley 27348.

VII. COSTAS JUDICIALES: Finalmente las costas deberán ser soportadas por **GALENO ART SA** por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts. 31 de la Ley 5631 y 68 del C.P.C.C.. **TAL MI VOTO.**

La **Dra. María del Carmen Vicente** adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

El **Dr. Juan A. Huenumilla** se abstiene de emitir opinión, atento la coincidencia de los votos precedentes (Conforme art. 55, inc. 6 de la ley 5631).

Por todo lo expuesto, la **CAMARA SEGUNDA DEL TRABAJO de la 2DA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD;**

III. RESUELVE: a) **RECHAZAR LAS EXCEPCIONES DE FALTA DE ACCIÓN Y PAGO TOTAL** opuestas por Galeno ART SA, por las razones dadas en el considerando.

b) **HACER LUGAR** al planteo de inconstitucionalidad de los art. 21, 22 y 46 de la ley 24557, y los relativos a la competencia del Tribunal, conforme ha sido narrado.

c) En consecuencia de ello, **HACER LUGAR A LA DEMANDA** instaurada por el actor **RODRIGO EXEQUIEL RAMOS** contra la demandada **GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, condenando a ésta última a pagar al primero, en el plazo **DIEZ DÍAS** de notificada y aprobada la liquidación que ha de presentar la actora y ordenada en la presente resolución, en concepto de indemnización del art. 14 apartado 2 inc. a) de la Ley 24.557, suma ésta que incluirá intereses desde el accidente y hasta el día **27-09-2024**, sin perjuicio de los que se sigan devengando hasta el efectivo pago.

d) Con costas a la demandada, difiriendo la regulación honoraria de todos los profesionales intervinientes hasta la oportunidad de contar con monto base.

e) Oportunamente, firme que se encuentre la presente y se cuente con monto base, por Secretaría practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones, la que deberá abonarse por la condenada en costas en boleta de depósito bancario, conforme Ley 2716 y Acordadas del STJ 17/2 014 y 18/2014, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Código Fiscal.

f) Ordenase al Banco Patagonia S.A. que proceda a la APERTURA de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, informando su cumplimiento en el plazo de cuarenta y ocho horas de notificado de la presente, y a través del Sistema de Gestión PUMA - mediante el tipo de movimiento "PRESENTACIÓN SIMPLE"-, BAJO APERCIBIMIENTO DE APLICARLE ASTREINTES de \$20.000 (VEINTE MIL) por cada día hábil de retardo. Hágase saber a las partes que deberán notificar la presente al Banco Patagonia mediante cédula a su cargo y a través del Sistema de Notificaciones Electrónicas (SNE).

g) Regístrese, notifíquese conforme art. 25 de la Ley 5631 y cúmplase con Ley 869. Se deja constancia que se vincula como interviniente al Representante de Caja Forense para su notificación.

DRA. DANIELA A.C PERRAMÓN

-Presidenta-

DRA. MARIA DEL CARMEN VICENTE

-Jueza-

DR. JUAN AMBROSIO HUENUMILLA

-Juez-

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.

Ante mí: DRA. MARCELA B. LÓPEZ
-Secretaria Subrogante-