

VIEDMA, 12 de septiembre de 2022.-

AUTOS Y VISTOS: En Acuerdo las presentes actuaciones caratuladas: "**SEGOVIA, LAURA MARCELA C/HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ORDINARIO** ", Expte. N° VI-09629-L-0000 (SEON A-1VI-408-L2020), para resolver la siguiente

CUESTION:

¿Es procedente la demanda instaurada?

A las cuestiones planteadas el Sr. Juez Rolando Gaitán dijo:

I.- La demanda.

Se presenta la actora el 29/6/2020, mediante apoderado, e interpone demanda contra la empresa Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales, reclamando el pago de una suma indeterminada de pesos en concepto de indemnización por una incapacidad del 10% derivada de una enfermedad profesional.

Afirma que inició un trámite administrativo ante la comisión médica frente al rechazo de la enfermedad profesional que denunciara su empleadora en fecha 04/10/2018.

Cuenta que el 01/11/2018, dos médicos emitieron dictamen y que el 13/11/2018 le abonaron la suma de \$ 114.240,38.

Sostiene que el agotamiento de la instancia administrativa ocurrió sin patrocinio letrado y en forma previa a la entrada en vigencia de la ley 5253 por lo que considera que no resulta aplicable el plazo de caducidad de 60 días previsto en esta norma. Deja subsidiariamente planteada la inoponibilidad y nulidad del dictamen de la Comisión Médica N° 18.

Explica las secuelas de la menisectomía efectuada a la actora.

Practica liquidación de los rubros que reclama, ofrece pruebas, formula declaración jurada, funda en derecho y enumera sus peticiones.

II.- La contestación de demanda.

Dentro del plazo otorgado para contestar la demanda, presenta la demandada documentación que hace a su derecho de defensa. Se dispuso el otorgamiento de plazo para acreditar personería y aclarar su situación procesal. Luego de la presentación de la demandada, la providencia del Tribunal y, ante el recurso planteado, se dictó un auto interlocutorio el 18/09/2020, mediante el cual se resolvió tener por no presentado el escrito de contestación de demanda.

III.- El trámite y la prueba

El 14/10/2020 se dispone abrir la causa a prueba.

El 24/10/2020 acompaña la demandada la documentación que le fuera requerida.

El 01/09/2021 la S.R.T. remite el expediente administrativo que le fuera requerido.

Se designa perito médico al Dr. Esteban Jorge Pazos, quien acepta el cargo, cita a la actora a examen pericial y presenta su informe el día 16/02/2022.

Se cita a las partes a la audiencia de conciliación prevista en el artículo 36 de la ley 1.504, la que no se lleva a cabo por desinterés de la demandada.

Se incorpora la respuesta al oficio remitido a la AFIP, se clausura el período de prueba y se ponen las actuaciones a disposición de las partes para alegar.

Se agregan los alegatos presentados por ambas partes y pasan los autos al acuerdo a los fines de dictar sentencia.

IV.- La decisión.

Se inicia esta demanda con la pretensión de la Sra. Laura Marcela Segovia de lograr el reconocimiento de una incapacidad mayor a la determinada administrativamente y el pago de la indemnización correspondiente.

No se encuentra controvertida la existencia del siniestro, el que por otra parte debe considerarse como reconocido atento las constancias obrantes en el expediente SRT N° 278083/18 y el pago efectuado por la demandada en razón del 5% de incapacidad determinado por la Comisión Médica N° 18.

Se ha llevado a cabo en estas actuaciones una prueba pericial médica, a cargo del Dr. Esteban Jorge Pazos.

El experto presenta su informe en el que detalla la entrevista, el examen físico y la anamnesis realizada. Detalla luego la documentación analizada y efectúa consideraciones médico legales.

Transcribe una definición descriptiva de los meniscos, su epidemiología y las formas conocidas de diagnóstico. Describe luego los tratamientos usuales y la tasa de éxito obtenida y explica las deferencias de resultado en función de la edad del paciente.

Expresa luego: “A pesar de que se le brindaron todas las prestaciones y del tratamiento oportuno, la actora ha quedado con una incapacidad permanente que se va a evaluar a los fines jurídicos, dejando aclarado que la patología se encuentra en evolución desde el punto de vista asistencial”.

Concluye, con fundamento en la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales

Decreto 659/96 y el Decreto 49/2014, que la Sra. Segovia padece la siguiente incapacidad.

1) Menissectomía con secuelas: 14%.

2) Por aplicación de los factores de ponderación:

Dificultad para realizar las tareas habituales: alta: 20%.

Reubicación laboral: amerita: 10%.

Edad: 2%.

Total de factores de ponderación: 32% de $14\% = 4,48\%$. $14\% + 4,48\% = 18,48\%$.

Sostiene en definitiva que la actora padece de una incapacidad del 18,48%.

La parte demandada, al efectuar su alegato efectúa una valoración crítica del dictamen médico, tomando como base las aseveraciones efectuadas por los profesionales que actuaron ante la Comisión Médica N° 18. Sostiene que el informe pericial carece absolutamente de fundamentación objetiva sobre la determinación de la causalidad del siniestro y el posterior reagravamiento y que las lesiones que detecta el perito en la rodilla, no registran una vinculación causal directa con el siniestro ni explica el perito como determina el reagravamiento de las lesiones ya consolidadas luego del alta médica otorgada inicialmente.

Si bien es cierto que la fundamentación del experto respecto del caso concreto es muy escasa, al momento de contestar de modo concreto las preguntas de la parte actora, el Dr. Pazos manifestó que la actora presenta síndrome meniscal con signos meniscales positivos y en RMN de fecha 3/11/2021 se describe rotura de cuerno posterior de menisco interno. Dijo que la demandante presenta secuelas en su rodilla derecha relacionadas con el accidente sufrido y que la movilidad de la rodilla derecha está disminuida y también la fuerza. Encuentro, por ello, que no resultan suficientes las aseveraciones efectuadas por la demandada para conmovir el resultado del informe presentado por el experto.

En cuanto al cálculo de los factores de ponderación, sin perjuicio de sostener mi criterio jurídico personal en sentido contrario, se resuelve incorporar el factor edad de modo directo en conformidad con la doctrina fijada por el STJRN en el precedente “Oroño” Se. 64/21 de fecha 11/05/2021.

La incapacidad, consecuentemente, se determina de la siguiente manera:

Incapacidad funcional..... 14,00%

Dificultad para realizar las tareas alta: (20% del 14%).... 2,80%

Amerita recalificación laboral: (10% del 14%)..... 1,40%

Edad: 2,00%.

Incapacidad total20,20%

Examinada la tarea desarrollada por el perito, es dable advertir que la misma se ha ajustado a los términos que impone el art. 472 del CPCyC y ha conferido suficiente eficacia probatoria, conforme art. 477 de la misma normativa -ambos aplicables por remisión del art. 59 de la ley adjetiva laboral-, a la cuestión que se dirime en autos.

Cabe en consecuencia, con las observaciones señaladas, aceptar y compartir la valoración que ha hecho el Dr. Esteban J. Pazos de los antecedentes del actor que ha tenido en cuenta, el examen médico que realizara y la evaluación de las certificaciones médicas sometidas a su consideración y tener por acreditado que la actora padece de una incapacidad parcial y permanente en el orden del 20,20% de la total obrera, susceptible de ser resarcida en los términos de las leyes 24.557 y 26773.

Para la determinación de la indemnización reclamada tendré en cuenta la fecha del accidente que surge expediente administrativo N° 278083/18 remitido por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (07/06/2018).

En cuanto a la edad de la Sra. Segovia, se toma la fecha de nacimiento (10/02/1970) que surge de la información obrante en el trámite referido. La incapacidad es la determinada en autos (20,20%). El I.B.M. se cuantifica en base al informe enviado por la AFIP.

Debido a que el accidente ocurrió durante la vigencia de la ley 27348, corresponde liquidar la indemnización conforme los parámetros establecidos en dicha norma.

Respecto al modo en que debe efectuarse la liquidación, se advierte que el decreto 669/2019, modifica el artículo 12 de la L.R.T., y dispone en su Artículo 2° que la Superintendencia de Seguros de la Nación dictará las normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, así como también medidas tendientes a simplificar el pago de indemnizaciones y que éste organismo dictó la resolución N° 1039/19, que en su artículo 3° estableció que la Superintendencia de Seguros de la Nación publicaría las tasas de variación mensual y la fórmula mediante la cual se debe calcular la tasa de variación diaria del RIPTE.

Se ha verificado, mediante la certificación llevada a cabo por Secretaría, que, consultada la pagina web de la SRT, no se han publicado hasta la fecha de emisión de la presente las tasas de variación mensual ni la fórmula mediante la cual se debía calcular la tasa de variación diaria del ripte -art. 3 Resolución 1039/19-. Asimismo se advierte

que la SRT en su página oficial (<https://www.argentina.gob.ar/srt/art> –Pagos que deben efectuar las ART-) informa el modo en que debe efectuarse el cálculo indemnizatorio, del modo establecido en las leyes 26.773 y 27.348, de acuerdo a la fecha del siniestro, sin aplicar el Decreto 669/19.

Tengo presente además que, por circular N° IF-2020-09955470-APN-GCG#SSN de fecha 13/02/2020, suscripta por el Sr. Martín Voss, gerente de la Gerencia de Coordinación General de la Superintendencia de Seguros de la Nación, publicada en la página web oficial de la S.S.N. (http://kronos.ssn.gob.ar/sce/public/publicView.faces?_cid=1c2), se ha puesto en conocimiento de las entidades que operan en Riesgos del Trabajo la medida cautelar dictada el pasado 09/10/2019 por el Juzgado Nacional de Primera Instancia del Trabajo N° 76, en los autos caratulados "COLEGIO PÚBLICO DE ABOGADOS DE LA CAPITAL FEDERAL C/ ESTADO NACIONAL- PODER EJECUTIVO NACIONAL S/ ACCIÓN DE AMPARO; EXP. N° 36004/2019" donde se resolvió hacer lugar a la medida cautelar solicitada por la actora y, en consecuencia, decretar la suspensión de la aplicación del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 669/2019, mientras se sustancie la acción de fondo.

Se ha dictado sentencia de primera instancia que rechaza el amparo presentado, la que a su vez ha sido apelada, sin que se conozca el estado del trámite, ni si se ha levantado de modo efectivo la medida cautelar dispuesta oportunamente.

Independientemente del resultado de los procesos referidos, que no se analizan en la presente sentencia, surge evidente que el D.N.U. N° 669/2019 no se está aplicando y no existe, por el momento, la publicación de las tasas de interés aplicable.

La necesidad de brindar respuesta al justiciable lleva a concluir que el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 669/2019 no puede ser aplicado y, consecuentemente, la liquidación se llevará a cabo del modo establecido por la ley 27.348 sin dicha reforma, en un todo de acuerdo con la publicación efectuada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo en su página web oficial. Cabe tener presente que en sede administrativa se determinó la existencia de una incapacidad del 5%, en virtud de la cual la A.R.T demandada abonó la suma de \$ 114.240,38 el día 13/11/2018, en conformidad con el reconocimiento efectuado por la propia actora.

Efectuados los cálculos de ley, se verifica que el resultado resulta ser inferior al mínimo legal, según surge de la Nota SCE 6026/18.

En conformidad con ello, el pago efectuado resulta suficiente respecto del 5% de

incapacidad determinado en el expediente administrativo, por lo que se considera saldado.

Resta en consecuencia determinar la suma adeudada por el 15,20% de diferencia de incapacidad que se reconoce en la presente sentencia.

Teniendo presente el mínimo legal previsto, el cálculo resulta ser el siguiente:

Capital mínimo Art. 14 ap. 2 a) y b) al 07/06/2018: \$ 1.569.865,00

15,20% incapacidad determinada: \$ 238.619,48

20% art. 3 L 26.773 \$ 47.723,89

Subtotal \$ 286.343,37

Intereses 247,11% \$ 707.583,11

Total adeudado, calculado al 02/09/2022 \$ 993.926,48

Cabe entonces reconocer el derecho de la actora a percibir la suma de \$ 993.926,48 en concepto de diferencia de incapacidad y, atento el resultado que se propone, imponer las costas del proceso a la parte demandada.

Los honorarios de los profesionales intervinientes en autos se regulan en conformidad con las tareas desarrolladas, las etapas cumplidas y el éxito obtenido.

En definitiva, por las razones antes expuestas, propongo al Acuerdo: 1) Hacer lugar a la demanda y, en consecuencia, condenar a Horizonte Compañía Argentina de Seguros S.A. a abonar a la actora, Laura Marcelina Segovia, la suma de \$ 993.926,48, calculada al 02/09/2022. 2.- Imponer las costas a la demandada Horizonte Compañía Argentina de Seguros S.A. (art. 25, ley 1.504). 3.- Regular los honorarios del Dr. Cristo Walter Guenumil, por la labor ejercida en representación de la Sra. Segovia, en el 11% más el 40% del importe de condena (MB 993.926,48), es decir, la suma de \$ 153.064,68; fijar asimismo los honorarios del letrado de la demandada en el 85% del 7% más el 40% del importe de condena, es decir la suma de \$ 82.794,07. Se deja constancia de que para la regulación de honorarios se ha tenido en consideración las tareas y etapas desempeñadas, el éxito obtenido y el resultado económico del proceso (Arts. 2, 8, 10, 40 y cccts. de la ley 2212). Los honorarios regulados llevarán I.V.A. en el supuesto de corresponder y deberán ser abonados en el plazo de 15 días. 4.- Disponer la notificación a la Caja Forense y el cumplimiento de la Ley 869. 5.- Regular los honorarios del perito actuante, Dr. Esteban Jorge Pazos en la suma de \$ 49.696,32 (5% M.B. - Art 18 L. 5069). **MI VOTO.**

A la cuestión planteada los Sres. Jueces Carlos Marcelo Valverde y Gustavo Guerra Labayén dijeron:

Adherimos a los fundamentos expuestos por el Sr. Juez preopinante y
VOTAMOS EN IGUAL SENTIDO.

Por ello,

LA CAMARA DEL TRABAJO DE VIEDMA

RESUELVE :

Primero: Hacer lugar a la demanda y, en consecuencia, condenar a Horizonte Compañía Argentina de Seguros S.A. a abonar a la actora, Laura Marcelina Segovia, la suma de \$ 993.926,48, calculada al 02/09/2022.

Segundo: Imponer las costas a la demandada Horizonte Compañía Argentina de Seguros S.A. (art. 25, ley 1.504).

Tercero: Regular los honorarios del Dr. Cristo Walter Guenumil, por la labor ejercida en representación de la Sra. Segovia, en el 11% más el 40% del importe de condena (MB 993.926,48), es decir, la suma de \$ 153.064,68; fijar asimismo los honorarios del letrado de la demandada en el 85% del 7% más el 40% del importe de condena, es decir la suma de \$ 82.794,07. Se deja constancia de que para la regulación de honorarios se ha tenido en consideración las tareas y etapas desempeñadas, el éxito obtenido y el resultado económico del proceso (Arts. 2, 8, 10, 40 y cccts. de la ley 2212). Los honorarios regulados llevarán I.V.A. en el supuesto de corresponder y deberán ser abonados en el plazo de 15 días.

Cuarto: Disponer la notificación a la Caja Forense y el cumplimiento de la Ley 869.

Quinto: Regular los honorarios del perito actuante, Dr. Esteban Jorge Pazos en la suma de \$ 49.696,32 (5% M.B. - Art 18 L. 5069).

Sexto: Hacer saber a las partes que la presente quedará notificada en conformidad con lo dispuesto en el punto 8 inc. a) del Anexo I de la Acordada n° 01/2021-STJ, modificado por Acordada n° 03/2022-STJ.

Se informa que la presente se encuentra firmada digitalmente por los señores Jueces Gustavo Guerra Labayén, Rolando Gaitán y Carlos Marcelo Valverde, y que a través de la lectura del código QR existente en la parte superior puede comprobarse su validez.