

Expediente: 1557/21
Carátula: ACEVEDO HECTOR GABRIEL C/ GALENO ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO

Unidad Judicial: OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2
Tipo Actuación: FONDO
Fecha Depósito: 20/12/2024 - 00:00

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
23148866279 - GALENO ART SA, -DEMANDADO
20224140933 - ACEVEDO, HECTOR GABRIEL-ACTOR
30648815758606 - VERA DEL BARCO, PABLO-PERITO MEDICO OFICIAL
20209007178 - KHOZAMEH, FERNANDO-PERITO CONSULTOR
90000000000 - CUNIO, ADRIAN-PERITO MEDICO OFICIAL
20224140933 - GILLI, RODOLFO OSCAR-POR DERECHO PROPIO
23148866279 - RILLO CABANNE, RAFAEL-POR DERECHO PROPIO
30715572318220 - FISCALIA CC Y TRABAJO I
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo VII

ACTUACIONES N°: 1557/21



H105025436990

JUICIO: "ACEVEDO HECTOR GABRIEL c/ GALENO ART S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO".
EXPTE. N° 1557/21.

San Miguel de Tucumán, diciembre del 2024.

REFERENCIA: para dictar sentencia definitiva en este expediente caratulado "ACEVEDO HECTOR GABRIEL c/ GALENO ART S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO", Expte N° 1557/21, que tramita por ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VIIa Nom.

ANTECEDENTES:

1. El 01/11/2021 se apersonó el letrado Rodolfo Oscar Gilli, en representación de HÉCTOR GABRIEL ACEVEDO, DNI N° 28.039.468, nacido el 10/08/1980, con domicilio en Pje. Dr. Pedro Medrano 365, de esta ciudad. Acreditó el mandato conferido con el poder ad litem que adjuntó en la presentación del 16/12/2021.

En el carácter invocado, promovió demanda en contra de GALENO ART S.A., con domicilio en calle 24 de Septiembre N° 732, de esta ciudad, por el cobro de la suma total de \$1.115.056,85, o lo que en más o en menos justiprecie, más sus intereses a tasa activa y costas del juicio, por el accidente de trabajo que sufrió el 23/08/2019.

Dio cumplimiento con el Art. 55 del CPL, y denunció que el Sr. Acevedo ingresó a laborar para su empleadora CitrusVil S.A el 20/03/2018, con la que tiene un contrato de afiliación la accionada, en la categoría profesional de operario de temporada, con una jornada de trabajo en turnos rotativos

En este sentido, precisó que su jornada de trabajo era de 07:00 a 15:00, o de 15:00 a 23:00, o de 23:00 a 07:00, percibiendo la suma de \$15.000, sin recibir capacitación alguna.

Relató que el 20/08/2019, mientras el actor se dirigía a su puesto de trabajo, aproximadamente a las 06:30, en su moto por una calle de tierra en el predio de la empresa, perdió la estabilidad y al intentar estabilizarse con el pie izquierdo apoyó en el piso, sintiendo un reventón en su rodilla izquierda.

Señaló que fue asistido en primer lugar por el servicio de medicina laboral de su empleadora y luego fue derivado a un prestador de la ART, donde le realizaron RX de rodilla izquierda e inmovilización con yeso de la misma. Destacó que le realizaron una RMN de rodilla izquierda y le informaron que tenía ruptura de LCA y de menisco de rodilla izquierda.

Resaltó que la ART le realizó el prequirúrgico y 3 sesiones de FKT y con toda la intención de rechazar el siniestro remitió misiva al actor el 30/08/2019 informándole que durante el tratamiento efectuado como consecuencia de la contingencia denunciada se detectó a través de RX y RMN, que presenta una patología de naturaleza incuplable/preexistente, no relacionada con el hecho denunciado, consistente en "HTA + OSTEOSINTESIS DE MUÑECA IZQUIERDA HACE 7 AÑOS. LCA HETEROGENEO CON IRREGULARIDAD DE SUS CONTORNOS PARCIALMENTE DISCONTINUO, COMPATIBLE CON RUPTURA CONFROMALANCIA QUISTE NAKER, CUERPO Post mi hiperintenso", y por esta razón puso en conocimiento que esta como su empleadora carecen de responsabilidad alguna sobre la misma, debiendo canalizar su atención a través de una obra social o cobertura médica que posea. Asimismo, señaló que el hallazgo de la mencionada patología no afectaba el tratamiento a otorgar en relación a la contingencia denunciada ante la ART/EA consistente en traumatismo de mano.

Luego, detalló las cuatro veces que tuvo que concurrir ante la Comisión Médica Jurisdiccional (en adelante CMJ) a fin de que revoquen el alta otorgada por la ART, ya que se negaba a dar prestaciones en especie, obteniendo hasta la ratificación de lo dictaminado por la CMJ. No obstante, mencionó que en la última oportunidad, la CMJ luego de tres reingresos más el de la Comisión Médica Central (en adelante CMC), determinó que por un lado el trabajador "confeso" en audiencia del 10/12/2019 que se lesionó en prácticas deportivas anteriores, "(obviamente mezclaron el presente siniestro con otros o mintieron al respecto en el acta de audiencia de igual fecha)".

Refirió que por primera vez, sin sustento alguno la CMJ, determinó que la lesión era de carácter inculpable, siendo lo mismo una vergüenza para la protección de los derechos del trabajador, por lo que planteó la nulidad de lo actuado ante CMJ y sobre todo este último dictamen.

Seguidamente, se pronunció sobre la incapacidad de la total obrera del actor del 18,3% y practicó planilla.

Asimismo, planteó la inconstitucionalidad de los Arts. 46 inc 1, 8 inc 3, 21, 22 de la Ley 24.557, del Art. 4 de la Ley 26.773 y del decreto 717/96, por fundamentos que en honor a la brevedad doy por reproducidos, sin perjuicio de volver sobre ellos al tratar las cuestiones pertinentes.

Además, formuló reserva del caso federal, fundó el derecho que le asiste, ofreció pruebas. Finalmente requirió que hiciera lugar a la demanda.

2. Corrido el traslado de la demanda, el 15/03/2022, se apersonó el letrado Rafael Rillo Cabanne, en carácter de apoderado de GALENO ART S.A., con domicilio en real Avenida Elvira Rawson de Dellepiane n° 150, Piso 1, Puerto Madero, Dique 1, de la Ciudad de Buenos Aires, conforme el poder general para juicios que acompañó con su presentación.

En el carácter invocado, contestó demanda y solicitó su rechazo con expresa imposición de costas.

En forma inicial reconoció que entre su poderdante y la empleadora CITRUSVIL S.A se celebró un contrato de afiliación, con vigencia al momento del hecho denunciado, en el cual las partes se sometieron a lo normado por la Ley N° 24.557 (en adelante LRT) y sus reglamentaciones.

En cuanto a su versión de los hechos, resaltó que el actor reclama una suma dineraria por las consecuencias padecidas con motivo de un accidente in itinere, que tuvo lugar el 23/08/2019.

Luego, destacó que desde que su poderdante tomó conocimiento del siniestro denunciado, el actor fue asistido por los prestadores médicos, los que le otorgaron al actor todas las prestaciones correspondientes conforme lo establece LRT. Resaltó que atento a su favorable evolución de las lesiones, y posterior a ser reingresado dos veces a tratamiento, se le otorgó alta definitiva sin incapacidad del 10/12/2019.

Precisó que la CMJ dictaminó, en igual sentido a su poderdante, que "del físico la presencia de patología síndrome meniscal, no estando presente en los dictámenes anteriores de CMJ por lo cual se considera la misma de carácter inculpable sin relación cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección". En razón a ello, requirió rechace la demanda con costas.

En este sentido, formuló defensa de falta de acción, y de la improcedencia del reclamo en sede judicial, por cuanto carece de toda acción derivada de la Ley 24557, sin haber previamente transitado el procedimiento administrativo con control judicial que esta última indica, que excluye la competencia de los tribunales ordinarios.

Arguyó que no existe fundamento jurídico alguno que obligue a su poderdante a otorgar prestaciones dinerarias que establece la LRT cuando la evaluación de las secuelas, como el grado de incapacidad son determinados por órganos distintos que aquellos que dicha ley dispone.

Expresó que el actor intentó diseñar un sistema normativo que se adecue a su pretensión, aprovechando ventajas y descartando aquellas disposiciones desventajosas.

Enfatizó que las prestaciones dinerarias del art. 14 de la LRT, dependen exclusivamente de la determinación por incapacidad por las CMJ, solo procediendo al fuero judicial en caso de disconformidad del trabajador o la ART con el dictamen de la comisión médica pertinente, por vía recursiva.

Seguidamente, realizó una negativa de los hechos enunciados por el actor, en especial negó por no constarle la mecánica del accidente tal como relata el actor y que su lesión de rodilla sea producto del accidente y no de haber sufrido traumatismos previos al accidente durante prácticas deportivas.

Así las cosas, se pronunció sobre la constitucionalidad de las normas legales previstas en el sistema de la ley de riesgo impugnadas por el actor, por argumentos que doy por reproducidos, sin perjuicio de volver sobre ellos.

También se pronunció sobre la improcedencia de la aplicación de interés, y la actualización monetaria; y sobre la aplicación de las leyes 24.307 , 24.432 y Dec. 1813/92.

Finalmente, ofreció prueba, dio cumplimiento con el art 61 del CPL, hizo reserva del caso federal, y requirió rechace la demanda con costas.

Con su presentación, acompañó documentación original en formato digital.

El 08/06/2022, el apoderado del actor, contestó el planteo de falta de acción interpuesto por la demandada.

3. Por providencia del 10/06/2022, abrí la causa a pruebas al sólo fin de su ofrecimiento, y ordené que se realice el sorteo de un perito médico oficial a fin que realice el informe médico del Art. 70 del CPL.

El 14/06/2022 se sorteó un perito médico, del cual resultó sorteado el Dr. Vera del Barco. El 10/11/2022 la demandada propuso perito consultor al Dr. Khozameh, el 03/03/2023 el perito médico presentó la pericia médica previa.

Convocada la parte actora, demandada y el perito médico a la audiencia prevista por el Art. 69 del CPL, esta tuvo lugar el 30/06/2023, de manera remota, por medio de la plataforma digital zoom. Ante la incomparecencia de las partes, tuve por intentada y fracasada la conciliación, ordené suspender el inicio del término de producción de la prueba y correr traslado al domicilio real del actor a fin de que se pronuncie sobre la documentación que le fuera atribuible, bajo apercibimiento de tenerla por reconocida y recepcionada.

Por presentación del 27/02/2024, el actor efectuó el reconocimiento conferido.

Del informe del Actuario del 19/03/2024, se desprende las pruebas que ofrecieron y produjeron las partes.

4. El 27/03/2024, tuve por presentados en término, los alegatos de la parte actora, y los de la demandada.

El 12/04/2024 emitió dictamen la Sra. Agente Fiscal, en relación a las inconstitucionalidades planteadas por la parte actora.

5. Del acta de audiencia del 05/06/2024 -la cual fijé en los términos del Art. 42 del CPL- surge que sólo comparecieron el actor y su letrado apoderado, por lo cual ordené el pase del presente expediente para dictar sentencia, providencia que, notificada a las partes y firme, deja la causa en estado de ser resuelta.

ANALISIS, FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES

1. Conforme los términos en los que ha quedado trabada la litis, en forma previa, corresponde excluir aquellos extremos que se encuentran reconocidos expresa o tácitamente por las partes y, por ende, exentos de prueba, los siguientes:

- a) que el Sr. Héctor Gabriel Acevedo sufrió un accidente de trabajo el 23/08/2019;
- b) que el actor se encontraba vinculado laboralmente con la empresa Citrusvil S.A, quien poseía la cobertura de la ART demandada, Galeno ART S.A. al momento del siniestro;
- c) que la demandada brindó las prestaciones médicas dispuestas en la LRT;
- d) la fecha de nacimiento del Sr. Héctor Gabriel Acevedo, el 10/08/1980.
- e) la etapa prejudicial de las partes ante CMJ y CMC.

2. Respecto de la documentación adjuntada por el actor atribuible a la demandada, consistente en dos archivos PDF, con un total de 46 hojas de las cuales se desprende las actuaciones ante la SRT, constancias de alta médica/ fin de tratamiento, misivas remitidas por la accionada; nota del actor con sello fechador, del 09/12/2019, de la accionada; debo decir que la aseguradora demandada, ha desconocido categóricamente la misiva del 30/08/2019 por ella remitida, alta médica del 20/09/2019, dictamen de la comisión médica sin precisar cual. No obstante al desconocimiento efectuado por esta, advierto que resulta contradictorio por cuanto en su responde ha acompañada la documentación antes mencionada detallada. En consecuencia, tengo por auténtica la documentación acompañada por el actor atribuible a la accionada y por remitidas y recepcionadas las misivas. Así lo declaro.

En lo que respecta a los recibos de haberes, informe de RMN del 25/08/2019, observo dos cuestiones particulares, la primera de ellas es que en la exhibición de documentación por parte de la accionada, en su seguimiento médico administrativo, ha realizado la descripción del informe de la RMN en su integridad, además, acompaña en su responde declaraciones juradas al SuSS correspondientes al cuil del actor "20280394689". En consecuencia, tengo por ciertos los instrumentos antes mencionados.

3. Por su parte la accionada ha acompañado en su responde similar documentación al actor, con diferencia a la declaración jurada, comunicación de fecha 29/08/2019, datos del empleador del 29/08/2019, datos del accidente o enfermedad del 29/08/2019, alta médica firmada en disconformidad del 29/08/2019 y del 20/09/2019, TCL del 12/09/2019, planillas de doble turno de galeno, nota del 12/09/2019. Además de CD remitidas por la accionada.

Resta decir que la documental diferente acompañada por la aseguradora, ha sido reconocida por el actor el 27/02/2024, con excepción a las CD que omitió pronunciarse sobre su recepción. Bajo estas circunstancias, en primer lugar tengo por auténtica la documentación antes detallada; en segundo lugar al no haber dado cumplimiento acabado el actor con lo dispuesto en el Art. 88 del CPL, sobre las misivas remitidas por la accionada, tengo a estas por recepcionadas por el actor. Así lo declaro.

4. Por lo tanto, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las cuales deberé emitir pronunciamiento son las siguientes:

I. Inconstitucionalidades interpuestas por la parte actora. nulidad de los actuado en comisiones médicas;

II. Falta de acción interpuesta por la demandada.

III. Enfermedad inculpable o incapacidad derivada del accidente. En su caso porcentaje de incapacidad.

IV. Monto del reclamo, intereses y planilla;

V. Costas y honorarios

5. Conforme lo dispuesto por el art. 822 del Código Procesal Civil y Comercial (Ley N° 9531), que regula lo relativo a la vigencia temporal de sus disposiciones, me encuentro con un juicio que ha tramitado en su etapa probatoria, bajo la vigencia de la ley 6176. Por lo tanto, serán sus disposiciones (en lo atinente a dicha etapa), las que habrán de regir, en los términos y con los alcances del Art. 14 de la Ley 6204, en la presente resolución.

Las cuestiones controvertidas mencionadas en el punto 4, las trataré por separado y de forma independiente, según lo dispuesto por Art. 214 inc. 5 del CPCCT de aplicación supletoria al fuero.

A los fines de resolver los puntos materia de debate y de acuerdo al principio de pertinencia analizaré los hechos y la prueba producida en la causa, a la luz de la sana crítica racional y de lo prescripto por los Arts. 126, 127, 136 y concordantes del CPCCT, de aplicación supletoria en el fuero laboral.

Es dable recordar que, por el principio o juicio de relevancia, me limitaré sólo al análisis de aquella prueba que considere relevante para la decisión de la causa.

Ahora bien, destaco la plataforma probatoria común a ambas partes:

DOCUMENTAL

La aportada por las partes y declarada previamente auténtica y recepcionada, respectivamente.

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTACIÓN

En el CPA N° 3 el actor requiere que la demanda exhiba exámenes preocupacionales y periódicos, legajo del siniestro laboral del 23/08/2019, y la documentación médica que posee Galeno ART S.A por medio de los servicios médicos que contrata.

El 18/10/2023, la accionada remitió el legajo del actor y un seguimiento médico del siniestro, más no así los exámenes preocupacionales o periódicos.

En este sentido, debo decir que el sistema creado por la ley de riesgo de trabajo impone en cabeza de la aseguradora el deber de contar con los exámenes preocupacionales del actor, además de los periódicos, en efecto así lo dispone el art 4 Ley N° 24.557 y Res. SRT 37/2010. En consecuencia al no haber dado cumplimiento acabado corresponde hacer efectivo el apercibimiento contenido en los art 61 y 91 del CPL y tener por ciertas las circunstancias que allí debían constar.

PERICIA MÉDICA

En el CPA N° 4, obra la pericial médica requerida por el actor, confeccionada por el perito médico oficial Dr. Adrian Cunio, del 09/11/2023, de la cual el perito expresa que luego de haber examinado los estudios imageneológicos del momento del siniestro y los actuales, y del examen físico advierte que el actor presenta limitación funcional en ambas rodillas.

Además, asevera que la ruptura meniscal y del LCA denunciada en la causa, no se provocaron en forma espontánea, ni por existencia de lesiones degenerativas preexistentes. Resalta que "Es necesaria la energía cinética menor a la habitual, generada por el traumatismo denunciado para provocar la rupturas obre el terreno anatómico patológico preexistente".

En definitiva, luego del examen físico, las pruebas obrantes en la causa y tener en cuenta los factores de ponderación conforme Dec. Reg. 659/96, el perito determina una incapacidad laboral del 19,4%.

Cabe resaltar que su informe pericial no ha sido objeto de aclaratorias ni impugnación, por lo que llega a esta instancia firme y consentido.

INFORMATIVA

En el CPA N° 5, surge que la accionada remitió historia clínica en dos archivos PDF, uno de ellos coincidente con el presentado en el responde, más un seguimiento médico administrativo, correspondiente al caso 2392749/evento:100

PRIMERA CUESTIÓN

Inconstitucionalidades interpuestas por la parte actora. nulidad de los actuado en comisiones médicas;

Inconstitucionalidad del Art. 46 inc 1 de la LRT

1. La parte actora, en su escrito de demanda, plantea la inconstitucionalidad del Art. 46 inc 1 de la L.R.T., con el objeto de desplazar la competencia federal y garantizar la competencia del Juez Natural de la causa laboral, por entender que el mencionado artículo no es compatible con las disposiciones contenidas en la Constitución Nacional.

La demandada, por su parte sostuvo que el recurso previsto ante la justicia federal, no vulnera la garantía del juez natural, en los términos y alcances que la CSJN le otorga. Asevera que la

afirmación por parte del actor de la afectación al juez natural es dogmática y carente de fundamentos.

1.2 La Sra. Fiscal, en el dictamen presentado el 12/04/2024, propone el rechazo de la petición formulada por cuanto entiende que la cuestión quedó subsanada por el reemplazo del Art. 14 de la Ley 27.348.

1.3 Cabe destacar que, no comparto con lo dictaminado por la Dra. Ana María Rosa Paz, por cuanto la Provincia de Tucumán no se ha adherido a la Ley N° 27.348, más aun sobre las cuestiones pertinentes a lo procedimental que es propio y privativo de las provincias, conforme Arts. 72 inc 12 y 121 de la CN.

Entonces, al compartir lo decido por nuestros máximos tribunales de justicia, tanto en orden nacional como provincial, que tienen dicho que "[...] aunque la Corte sólo decide en los procesos concretos y sus fallos no resultan obligatorios para casos análogos, los jueces inferiores tienen el deber de conformar sus decisiones a aquéllos, careciendo de fundamento las sentencias de los tribunales inferiores que se aparten de los precedentes de la Corte, sin aportar nuevos argumentos que justifiquen modificar la posición sentada por el Tribunal, en su carácter de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en su consecuencia" (LL, 1986-A-178, C.S., Julio 04 1985), no puede soslayarse que respecto de la cuestión suscitada en el particular ya existen pronunciamientos tanto del Máximo Tribunal de la Nación (in re: "Castillo Ángel Santos vs. Cerámica Alberdi S.A.", 07-09-2004) como de la Excma. Corte Suprema de la Provincia (sentencia N° 1187, 12/12/2006, "Risso Patrón Blanca Rosa vs. San Cristóbal Seguros de Retiro s/ Especiales"; N° 671/2008, "Mottola Dante A. vs. Superintendencia de Riesgos del Trabajo", entre muchos otros), de los cuales resulta la competencia de los Tribunales del Trabajo de la justicia ordinaria para entender en reclamaciones derivadas de la Ley de Riesgos del Trabajo como en los procesos en los que se persigue el cobro de una indemnización por un accidente de trabajo, al tratarse de un conflicto individual de daños causados al trabajador derivado de la relación o contrato de trabajo.

En consecuencia, a la luz de los precedentes jurisprudenciales citados, los Tribunales del Trabajo de la justicia ordinaria resultan ser naturalmente competentes para entender en reclamaciones derivadas de la Ley de Riesgos del Trabajo, ya que el conflicto traído a conocimiento entra en el ámbito de su competencia específica toda vez que ello surge expresamente del Art. 6, inc. a, CPL.

1.4 En consecuencia, declaro la inconstitucionalidad del Art. 46 de la LRT y me declaro competente para entender en los presentes actuados.

Inconstitucionalidad de los Arts.8 inc 3, 21 y 22 de la ley 24.557

2. Afirma el actor que los actos realizados ante CM son nulos y el procedimiento administrativo debe ser declarado inconstitucional, ya que en dicha instancia hay una escasa posibilidad de presentar pruebas que hagan valer sus derechos, como así también el escaso estudio que la CMJ realiza sobre la patología sufrida por los trabajadores y su verdadero porcentaje de incapacidad. Al efecto, cita doctrina, jurisprudencia, y el plexo normativo que cree aplicable.

Por su parte, la demandada se pronuncia sobre la constitucionalidad de dichas normativas y cita jurisprudencia que considera aplicable al caso.

2.1 El 12/04/2004 la Sra. Agente Fiscal se pronuncia por la procedencia de las inconstitucionalidades peticionadas.

2.2 Debo recordar que el análisis de la validez constitucional de una norma de jerarquía legal constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un Tribunal de Justicia

y sólo es practicable, en consecuencia, como razón ineludible del pronunciamiento que la causa requiere, entendiéndose que por la gravedad de tales exámenes, debe estimárselos como la "última ratio" del orden jurídico, de tal manera que no debe recurrirse a ellos sino cuando una estricta necesidad así lo requiera.

Sobre esta cuestión, la CSJT sostuvo: *"La declaración de inconstitucionalidad habrá de recaer sobre una regla jurídica necesaria para dirimir la suerte de la litis, cuya definición debe depender directamente de la validez o invalidez de la norma cuestionada. De acuerdo a lo considerado, no basta citar las normas constitucionales que se afirman vulneradas, pues resulta menester demostrar la concreta trasgresión al derecho que se considera afectado, indicando las razones por las cuales existe la denunciada incompatibilidad entre la norma legal aplicada y la Constitución Nacional y Pactos Internacionales"* (CSJT, in re ELIAS RENE ALFREDO S/ INFRACCION AL ART. 13 INC. "B" LEY 6.274, sentencia N° 705 del 06/08/07). Es decir, se trata de una atribución que sólo debe utilizarse cuando la repugnancia con las cláusulas constitucionales sea manifiesta y la incompatibilidad inconciliable y en tanto no exista otro modo de salvaguardar algún derecho o garantía amparado por la ley fundamental si no es a costa de remover el obstáculo que representan normas de menor jerarquía. Para ello, el interesado en que se declare la invalidez de una ley, debe demostrar claramente de que manera ésta contraría la Constitución Nacional, causándole de este modo gravamen y debe probar, además, que ello ocurre en el caso concreto.

Por otro lado, no puedo soslayar que las disposiciones contenidas en los Arts. 21 y 22 de la LRT no resultan inconstitucionales *per se*, puesto que se ha dicho reiteradamente que no es incompatible con el marco constitucional la creación de órganos, procedimientos y jurisdicciones especiales de índole administrativa, siempre que los pronunciamientos de tales órganos queden sujetos a control judicial suficiente, a fin de impedir que aquellos ejerzan un poder discrecional sustraído a toda especie de revisión ulterior. Así, la Corte Suprema de Justicia de La Nación ha admitido en forma reiterada la validez constitucional de instancias administrativas previas a la intervención del Poder Judicial cuando éste tiene facultad revisora plena, salvo que por las particularidades que presente el caso, el diseño conlleve una privación de justicia (fallos: 244:258, 247:646).

2.3 Ahora bien, analizando el caso en particular, advierto que el pronunciamiento de la inconstitucionalidad solicitada resulta abstracto, por cuanto el actor ya ha concurrido por ante la Comisión Médica -con el tiempo que ello implica- y ha transitado el trámite administrativo previsto en la LRT, obteniendo al menos 4 dictámenes médicos, y una ratificación ante CMC, cuestionando de nulas las conclusiones del último dictamen que resulta equiparable este último a resolución definitiva al declara la dolencia del actor como enfermedad inculpable.

Por lo que, encontrándose habilitada la vía jurisdiccional local para controvertir tal acto administrativo, razón por la cual, es que considero que deviene abstracto expedirme sobre el planteo de inconstitucionalidad de los Arts. 21 y 22 de la Ley 24.557, en disidencia con el dictamen del Ministerio Fiscal. Así lo declaro.

Art. 4 de la Ley 26.773

3. Similar situación se presenta en relación a la opción excluyente prevista en el Art. 4 de la ley 26.773. Así, dicha norma refiere al derecho de opción que brinda la ley al damnificado para elegir entre los distintos sistemas de responsabilidad que otorga la Ley (sistémica o extrasistémica), de forma excluyente. Entonces, corresponde declarar abstracto el tratamiento de la presente cuestión por cuanto, el actor, según su demanda, cuestiona el procedimiento efectuado ante las Comisiones Médicas, con divergencia en su alta, por lo que entiendo que el actor efectuó su opción por el sistema de responsabilidad de la LRT, además no reclama en su demanda rubros de índole civil.

En consecuencia, declaro abstracto el pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad del Art. 4 de la Ley 26.773. Así lo considero.

NULIDAD ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS.

4. El actor planteó la nulidad de las actuaciones en Comisión Médica Jurisdiccional, sobre todo del último dictamen emitido por esta repartición.

Relata, que obtuvo tres dictámenes previos, los cuales resultaron favorable y revocaron el alta realizada por la accionada, además que la misma CMC dictamina que la lesión que rechazaba la accionada era producto del siniestro laboral. No obstante cuestiona el último por cuanto la CMJ para dictaminar considera una confesión realizada por el actor en la audiencia del 10/12/2019 que se habría lesionado en prácticas deportivas anteriores, mezclando el presente siniestro con otros, además, desliza que podrían haber mentido en el acta de audiencia de igual fecha.

Además, señala que ante las comisiones médicas hay una escasa posibilidad de presentar pruebas que hagan valer sus derechos, como así también un escaso estudio que la comisión realiza de la patología sufrida por el trabajador y su verdadero porcentaje de incapacidad.

Al efecto, cita el fallo "Albarracín Claudio c/ Frutas Pesce y otro s/ accidente de trabajo y cobro de haberes s/ inaplicabilidad de la ley" en el que el sentenciante Dr. Balladini opina que cuando la controversia gira alrededor de cuestiones jurídicas, o de hecho y prueba, las comisiones médicas carecen de competencia para intervenir y el tema debe ser sometido a la justicia del trabajo (...).

4.1 Ahora bien, debo resaltar que los actos administrativos, en el caso los dictámenes médicos, se presumen legítimos al haber sido dictados por la Administración pública en el ejercicio de sus propias funciones administrativas, productoras de un efecto jurídico.

En efecto, las comisiones médicas son entidades pertenecientes al orden nacional, que emiten sus dictámenes los cuales reúnen los requisitos exigidos propios de los actos administrativos, de los cuales depende su validez y eficacia; estos son la competencia, causa, objeto, procedimientos, motivación y finalidad.

Entonces para declarar la invalidez del acto administrativo y privarlo de sus efectos jurídicos, debo analizar en primer término los fundamentos proporcionados por el actor, luego el dictamen y, además, el plexo probatorio obrante en la causa que acredite que la resolución ha incurrido en un vicio originario.

Con relación a ello, observo que el actor ha planteando la nulidad del acto administrativo sin decir en concreto cual es el elemento que considera que carece el dictamen médico para privarlo de sus efectos jurídicos.

No obstante a ello, de sus fundamentos rendidos entiendo que el actor está atacando al dictamen en cuanto a la causa. Es así que el Art 7 de la ley de procedimiento administrativo 19.549, dispone que los actos administrativos deberán sustentarse en los hechos y antecedentes que le sirvan de causa y en el derecho aplicable.

En este sentido, debo decir que al observar el dictamen emitido por la CMJ esta ha examinado la documentación presentada por las partes, y ha tenido en cuenta una declaración "confesión" de parte del actor, del 10/12/2019 "PACIENTE QUE DURANTE SU RELATO CONFIESA HABER SUFRIDO VARIOS TRAUMATISMOS PREVIOS AL ACCIDENTE DURANTE PRACTICAS DEPORTIVAS. EVOLUCIÓN: REINGRESA POR DCM, ACCIDENTE DEL 23/8 CON TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA. RMN DEL 25/8 QUE INFORMA ROTURA DE LCA SIN SIGNOS DE LESIÓN

AGUDA (EDEMA OSEO, AUMENTO DE LIQUIDO INTRAARTICULAR). TRATAMIENTO AGOTADO POR TRAUMA DENUNCIADO, OTORGO ALTA CON DERIVACIÓN A OBRA SOCIAL PARA AGOTAMIENTO DE PATOLOGIA INCULPABLE DE RODILLA. DR YANCE JOSE LUIS". En razón a ello, concluye que del examen físico realizado encuentra la presencia de patología síndrome meniscal, no estando presente en los dictámenes anteriores de CMJ por lo cual se considera la misma de carácter inculpable sin relación cronológica con el siniestro denunciado, sugiriendo canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional.

Ciertamente, comprendo que la CMJ ha emitido un dictamen con errores esenciales al valorar hechos o antecedentes obtenidos en violación al debido proceso legal; esto es una confesión de parte ante un médico prestador de la aseguradora, sin el debido respeto de las garantías constitucionales; lo que ha podido influenciar sobre la conclusión final arribada. En consecuencia, esta sentenciante considera que este vicio afectó seriamente las reglas del debido proceso legal y la garantía de defensa en juicio y por lo tanto suficientes para acarrear la nulidad únicamente del dictamen del 04/02/2020.

SEGUNDA CUESTIÓN:

Falta de acción interpuesta por la demandada.

La accionada opone defensa de falta de acción por cuanto a su entendimiento el actor carece de acción en contra suyo, sin haber transitado previamente el procedimiento administrativo.

En atención al haberme declarado competente previamente, y al no haberse adherido la Provincia a la Ley N° 27.348 la cual establece el trámite administrativo previo, de carácter excluyente y obligatorio, corresponde su rechazo. Así lo declaro

TERCERA CUESTIÓN:

Enfermedad inculpable o incapacidad derivada del accidente. En su caso porcentaje de incapacidad.

1. El actor relata que el 20/03/2019, mientras se dirigía a su puesto de trabajo, aproximadamente a las 06:30, en su moto por una calle de tierra en el predio de la empresa, pierde la estabilidad y al intentar estabilizarse con el pie izquierdo apoya en el piso, sintiendo un reventón en su rodilla izquierda.

Señala que fue asistido en primer lugar por el servicio de medicina laboral de su empleadora y luego fue derivado a un prestador de la ART, donde le realizaron RX de rodilla izquierda e inmovilización con yeso de la misma. Destaca que le realizaron una RMN de rodilla izquierda y le informaron que tenía ruptura de LCA y de menisco de rodilla izquierda.

Resalta que la ART le realiza el prequirúrgico y 3 sesiones de FKT y con toda la intención de rechazar el siniestro remite misiva el 30/08/2019 informándole que durante el tratamiento efectuado como consecuencia de la contingencia denunciada se detectó a través de RX y RMN, que presenta una patología de naturaleza inculpable/preexistente, no relacionada con el hecho denunciado, consistente en "HTA + OSTEOSINTESIS DE MUÑECA IZQUIERDA HACE 7 AÑOS. LCA HETEROGENEO CON IRREGULARIDAD DE SUS CONTORNOS PARCIALMENTE DISCONTINUO, COMPATIBLE CON RUPTURA CONFROMALANCIA QUISTE NAKER, CUERPO Post mi hiperintenso", y por esta razón puso en conocimiento que esta como su empleadora carecen de responsabilidad alguna sobre la misma, debiendo canalizar su atención a través de la obra social o cobertura médica que posea. Asimismo, precisa que el hallazgo de la mencionada patología no afectaba el tratamiento a otorgar en relación a la contingencia denunciada ante la ART/EA consistente en traumatismo de mano.

Luego, detalla las cuatro veces que tuvo que concurrir ante la CMJ a fin de que revoquen el alta otorgada por la ART, ya que se negaba a dar prestaciones en especie, obteniendo hasta la ratificación de lo dictaminado por la CMJ. No obstante, menciona que en la última oportunidad, la CMJ luego de tres reingresos más el de la CMC, determina que en la audiencia del 10/12/2019 "confeso" que se había lesionado en prácticas deportivas anteriores, mezclando el presente siniestro con otros.

Refiere que por primera vez, sin sustento alguno la CMJ, determina que la lesión era de carácter inculpable, siendo lo mismo una verguenza para la protección de sus derechos como trabajador, por lo que plantea la nulidad de lo actuado ante CMJ y sobre todo este último dictamen.

2. La accionada por su parte, resalta que el actor reclama una suma dineraria por las consecuencias padecidas con motivo de un accidente in itinere, que tuvo lugar el 23/08/2019.

Destaca que desde que su poderdante tomó conocimiento del siniestro denunciado, el actor fue asistido por los prestadores médicos, los que le otorgaron al actor todas las prestaciones correspondientes conforme lo establece LRT. Resalta que atento a su favorable evolución de las lesiones, y posterior a ser reingresado dos veces a tratamiento, se le otorga alta definitiva sin incapacidad del 10/12/2019.

Precisa que la CMJ dictamina, en igual sentido a su poderdante, que "del físico la presencia de patología síndrome meniscal, no estando presente en los dictámenes anteriores de CMJ por lo cual se considera la misma de carácter inculpable sin relación cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección". En razón a ello, requirió rechace la demanda con costas.

3. De los términos de la demanda, advierto que el actor plantea la presente acción a fin de que determine la incapacidad derivada del accidente de trabajo, mientras que la demandada sostiene que las lesiones con la que cuenta el actor se tratan de inculpables por las que no debe responder ni ella ni su empleadora.

En esta instancia, a llegado firme y consentido por las partes que el actor el 20/03/2019 se accidenta en el establecimiento de su empleadora, lo que surge conforme la declaración jurada acompañada por la accionada y por los dictámenes de la comisión médica, ambas partes han declarado que el siniestro se trató de un accidente de trabajo.

Entonces, corresponde en esta oportunidad dilucidar si las secuelas incapacitantes que posee el actor son productos del siniestro o son productos de una enfermedad preexistente al siniestro.

Para ello, debo valorar las pericias médicas realizadas por los peritos médicos, quienes con su ciencia emiten su informe proporcionando a esta magistrada conocimiento que me permite determinar el carácter de la incapacidad del actor.

Resalto, que en el expediente consta la pericia previa a la audiencia del Art. 69 del CPL y la ofrecida por la parte actora, las que no han sido impugnadas, a pesar de que la demandada designó un perito consultor de parte.

En este sentido debo señalar que el Dr. Vera del Barco, en su informe del 03/03/2023; en sus consideraciones médicos legales puntualiza que de las imágenes radiológica de rodilla izquierda, inmediatamente posterior al accidente, se describe la presencia de lesiones en ligamentos cruzado anterior, menisco interno y cartílago articular de rotula (de aspecto degenerativo, con pocos signos de inflamación aguda; y que en examen de estudio actuales confirma la rotura de LAC, y lesión compleja de menisco interno y condronalasia rotuliana.

En razón a ello considera que la rodilla pudo presentar alteraciones estructurales previas al accidente, sin embargo el accidente aducido pudo desencadenar y/o agravar la sintomatología descripta.

Finalmente, concluye que el Sr. Acevedo presenta traumatismo de rodilla izquierda con lesiones de menisco interno y ligamentos cruzados anterior, le corresponde incapacidad parcial y permanente del 19,4%.

En idéntico sentido, pero más determinante, el perito médico oficial Dr. Cunio, en su informe del 09/11/2023 CPA N° 4, expresa que luego de haber examinado los estudios imageneológicos del momento del siniestro y los actuales, y del examen físico advierte que el actor presenta limitación funcional en ambas rodillas.

Además, asevera que la ruptura meniscal y del LCA denunciada en la causa, no se provocaron en forma espontánea, ni por existencia de lesiones degenerativas preexistentes. Resalta que "Es necesaria la energía cinética menor a la habitual, generada por el traumatismo denunciado para provocar la ruptura sobre el terreno anatómico patológico preexistente".

En definitiva, luego del examen físico, las pruebas obrantes en la causa y tener en cuenta los factores de ponderación conforme Dec. Reg. 659/96, el perito determina una incapacidad laboral del 19,4%.

4. La plataforma fáctica acreditada, y no rebatida por las partes, me permite concluir sin hesitación alguna que la incapacidad del actor del 19,4% es derivada de su siniestro del 23/08/2019.

En consecuencia, determino que el Sr. Acevedo padece una Incapacidad Laboral Parcial, Permanente y Definitiva del 19,4%, por lo cual la demandada debe pagar las indemnizaciones derivadas del accidente de trabajo, en virtud de lo dispuesto por el Art. 14 inc. 2 ap. a) de la LRT. Así lo declaro.

CUARTA CUESTIÓN:

Monto del reclamo. Intereses. Planilla.

I. Monto del reclamo

1. El actor reclama la suma de \$1.115.056,85, de conformidad con lo normado en el Art. 14, apartado 2 inc. a) de la LRT, más los intereses y costas.

1.2 En relación a la prestación dineraria que declaré procedente, debo señalar que la LRT establece prestaciones consistentes en sumas de dinero que sustituyen ingresos del trabajador en los diferentes supuestos de incapacidad (o muerte) que se producen a raíz de la actividad laboral.

Debo mencionar que el artículo 12 de Ley 24.557 (conforme a la Ley 27.348), establece que, "*a los fines del cálculo del valor del ingreso base 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 el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTÉ (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables)*"

En virtud de ello, con respecto al IBM a tener en cuenta para calcular la indemnización correspondiente, tomaré los recibos de haberes acompañados por el actor y las declaraciones juradas al SUSS, de los cuales surge que el valor histórico del IBM es \$42.180,50, lo que actualizado, al 03/2023, arriba un monto de \$229.478,81.

De acuerdo con las normas vigentes, mencionadas precedentemente, a la fecha del siniestro a la parte actora le corresponde las siguiente sumas de dinero:

a) En virtud del artículo 14, apartado 2 de la LRT, cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al 50%, una indemnización de pago único, cuyo monto surgirá de la aplicación de la fórmula $VMIB \times 53 \times \% \text{ incapacidad} \times 65/\text{edad}$ a la fecha de la primera manifestación invalidante, o, en su caso, un mínimo garantizado según lo establecido por nota G.C.P N 2727/19, vigente al momento de la primera manifestación invalidante.

En el supuesto bajo análisis, aplicaré la fórmula $VMIB \times 53 \times \% \text{ incapacidad} \times 65/\text{edad}$. Entonces le correspondía al Sr. Acevedo la suma de \$3.932.501,87, en concepto de prestaciones dinerarias, Conforme Art. 14, inc 2 ap. a de la Ley 24.557. Lo que actualizado al 30/11/2024, acrecienta la suma total de \$14.078.844,33.

II. Intereses

Para la actualización del crédito del trabajador, resultan de aplicación las disposiciones del Decreto N°669/19 -atenta a lo dispuesto en su Art. 3- así como lo previsto en el Art. 4 de la Ley N°26.773.

Del tercer apartado del Art. 12 -texto según decreto 669/19- se sigue que: “En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará 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, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación.”

Entonces, debo decir que a los efectos de determinar el cálculo de los intereses, cobra importancia el momento en que la obligación de la ART debió haber sido satisfecha. En el caso, hasta el 18/03/2023, por lo que a partir del 19/03/2023 se devengarán los intereses de acuerdo con la norma transcrita precedentemente (Art. 4 de la Ley N°26.773) por cuanto la demandada debió poner a disposición del actor las sumas de dinero dentro de los quince días de la determinación de incapacidad -en el caso dictamen del 03/03/2023, según lo consideré en la tercera cuestión. Así lo declaro.

III. Planilla

En consecuencia, en virtud de las consideraciones expuestas, corresponde practicar la planilla discriminatoria de condena:

Adjunto planilla de capital e intereses en archivo adjunto en formato PDF, la cual forma parte integrante de la presente resolución.

QUINTA CUESTION:

I. Costas

Atento al resultado arribado y al principio objetivo de derrota, las costas procesales las impongo en su totalidad a la parte demandada vencida (conforme al Art. 61 del CPCCT de aplicación supletoria). Así lo declaro.

II. Honorarios

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el Art. 46 inc. 2 del CPL. Atenta al resultado arribado en la litis, y a la naturaleza de la misma, es de aplicación el Art. 50 inc. 1 del CPL por lo que corresponde tener como base regulatoria el monto de la condena, que según planilla precedente resulta en la

suma de \$14.078.844,33.

Al tener presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito, lo dispuesto por los Arts. 12, 15, 38, 42 y concordantes de la Ley N° 5.480, Art. 51 del CPL, Art. 1 de la Ley N° 24.432 ratificada por ley provincial N° 6715, regulo los honorarios de la siguiente manera:

a) Al letrado **RODOLFO OSCAR GILLI**, por sus actuaciones profesionales en el carácter de apoderado de la parte actora, en las tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de \$3.055.109,21 (14% + 55% por el doble carácter), más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

b) Al letrado **RAFAEL RILLO CABANNE**, por sus actuaciones en el carácter de apoderado de la parte demandada en las tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de \$1.963.988,78 (9% + 55%, por el doble carácter), más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

Por ello,

RESUELVO

I. DECLARAR LA INCONSTITUCIONALIDAD del Art. 46 de la Ley N°24.557, por lo tratado.

II. DECLARAR ABSTRACTO el pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad de los Arts. 21 y 22 de la LRT y Art. 4 de la Ley 26.773, interpuesta por la parte actora, por lo tratado.

III. DECLARAR LA NULIDAD, del dictamen del 04/02/2020 de la Comisión Médica Jurisdiccional, conforme lo considerado.

IV. HACER LUGAR a la demanda promovida por **HÉCTOR GABRIEL ACEVEDO**, DNI N° 28.039.468, con domicilio real en Pje. Dr. Pedro Medrano 365, de esta ciudad, en contra de **GALENO ART S.A.**, con domicilio en calle 24 de Septiembre N° 732, de esta ciudad.

En consecuencia, condeno a la demandada:

a) al pago de la suma de \$14.078.844,33, en concepto de indemnización comprendida en el Art. 14, apartado 2, inc. a de la LRT.

b) lo dispuesto en el apartado a) de este punto, deberá hacerse efectivo dentro de los DIEZ (10) DÍAS de quedar firme la presente resolución.

V. IMPONER LAS COSTAS a la demandada vencida, conforme lo considerado.

VI. REGULAR HONORARIOS:

a) Al letrado **RODOLFO OSCAR GILLI** la suma de \$3.055.109,21, más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K) y

b) Al letrado **RAFAEL RILLO CABANNE**, la suma de \$1.963.988,78, más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

c) lo dispuesto en el apartado precedente deberá hacerse efectivo dentro de los DIEZ (10) DÍAS de quedar firme la presente resolución.

VII. Firme la presente, **PRACTICAR PLANILLA FISCAL** a los fines de su reposición (Art. 13 Ley 6204).

VIII. COMUNICO a la Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán y a la Sra. Agente Fiscal que intervino en la presente causa.

REGISTRAR Y COMUNICAR.- SVGG 1557/21

Actuación firmada en fecha 19/12/2024

Certificado digital:
CN=MENA Ana Maria, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 23123523644

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.