



ACUERDO N° 40. En la ciudad de Neuquén, capital de la provincia del mismo nombre, a los diecinueve (19) días del mes de agosto de dos mil veintidós, en Acuerdo, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Justicia integrada por los señores Vocales doctores Roberto Germán Busamia y Gustavo Andrés Mazieres, y por existir disidencia, con el Sr. Presidente Dr. Evaldo Darío Moya, con la intervención del señor Secretario Joaquín Antonio Cosentino, procede a dictar sentencia en los autos caratulados "**RODRÍGUEZ SUÁREZ, RAÚL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART**" (Expediente JNQLA4 N° 504.910 - Año 2015), en trámite ante la Secretaría Civil.

ANTECEDENTES:

La demandada -Experta ART S.A.- dedujo recurso de casación por Inaplicabilidad de Ley (fs. 296/317) contra la sentencia dictada por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería -Sala II- de esta ciudad (fs. 289/294) que confirmó lo decidido en la instancia anterior, con costas a la aquí recurrente.

Corrido el pertinente traslado, la contraria guardó silencio.

A través de la Resolución Interlocutoria N° 12/22, se declaró parcialmente admisible el recurso interpuesto.

A su turno, el Sr. Fiscal General dictaminó que se declare la procedencia del remedio incoado (fs. 333/335), por las razones que expuso.

Entre ellas, sostuvo el régimen de indemnización tarifada conforme artículos 8 y 14 de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) y la obligatoriedad del uso de la Tabla de Evaluación de Incapacidades aprobada mediante Decreto N° 659/96 prevista por el artículo 9 de la Ley N° 26773.

Refirió la convalidación de tal obligatoriedad del uso de baremo, por el máximo tribunal de la Nación (Fallos: 342:206 "Ledesma"; CNT 61286/2013/1/RH1 "Ferro" y Fallos:



344:1906 "Seva") y también por tribunales superiores de provincia.

Explicó que al haber optado el actor por encuadrar su pretensión en el marco de la LRT, "... para la *procedencia del resarcimiento tarifado, resulta necesario que las secuelas del accidente laboral padecido generen una incapacidad permanente de acuerdo a la tabla de evaluación aprobada. La finalidad de brindar un tratamiento uniforme a los damnificados se encuentra plasmada en la normativa y es la base del sistema cerrado en el que no se encuentran previstos todos los impactos que en la salud pudieran derivarse de una contingencia laboral ...*".

Advirtió que el actor no petitionó la inconstitucionalidad del artículo 9 de la Ley N° 26773 ni la Cámara sentenciante realizó un control oficioso de constitucionalidad de tal norma.

En ese entendimiento, estimó que en el fallo de la Alzada "... al fijar el porcentaje de incapacidad siguiendo el dictamen médico que no se ajusta al baremo referido en el art. 9 ...", se configura el vicio previsto en el artículo 15, inciso "a", de la Ley Casatoria.

Luego, a efectos de plantear una solución ajustada a derecho, señaló que -en su informe- el perito médico refiere a la incapacidad del actor como "Lumbalgia post-esfuerzo" -según constancias de fs. 224vta.-, y que el baremo previsto en el Decreto N° 659/96 tabula la "Lumbalgia post-traumática" asignándole un máximo de 10% de incapacidad. Consecuentemente, consideró razonable subsumir el caso bajo examen en el diagnóstico mencionado y opinó que corresponde reducir hasta ese límite el porcentaje de incapacidad por el que prospera la demanda.

Firme la providencia de autos y efectuado el pertinente sorteo, se encuentra la presente causa en estado de



dictar sentencia. Por lo que este Cuerpo resolvió plantear y votar las siguientes:

CUESTIONES: a) ¿Resulta procedente el recurso por Inaplicabilidad de Ley impetrado? b) En su caso, ¿qué pronunciamiento corresponde dictar? c) Costas.

VOTACIÓN: Conforme al orden del sorteo realizado, a las cuestiones planteadas el señor Vocal **Dr. Roberto Germán Busamia** dijo:

I. Para comenzar el análisis, estimo necesario efectuar una breve síntesis de los extremos relevantes de la causa.

1. Estas actuaciones fueron iniciadas por el Sr. Raúl Rodríguez Suárez contra Experta ART S.A. para que se la condene al íntegro pago de las indemnizaciones correspondientes, de acuerdo a lo prescripto por las Leyes N° 24557 (LRT) y N° 26773, sus normas modificatorias y complementarias, al considerar que le corresponden con motivo del accidente de trabajo sufrido en fecha 03/09/14.

Indicó haber ingresado a trabajar para el Sr. Galera el día 01/10/13 en perfecto estado de salud, denunció la mejor remuneración mensual, normal y habitual percibida y refirió que el accidente ocurrió cuando contaba con 58 años de edad.

Sostuvo que cumpliendo tareas, al intentar levantar un cabezal de fresa, sintió un fuerte dolor lumbar.

Expuso que tras la denuncia ante la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, se le realizaron estudios médicos complementarios, puntualmente, una resonancia magnética de columna lumbar en fecha 19/09/14 que evidenció -dijo- signos de deshidratación en el disco L4-L5, con discreto abombamiento de su anillo hacia el área foraminal derecha, lo que -apuntó- provoca disminución en los diámetros y agregó que "... podría existir compresión radicular a ese nivel, los discos L2-L3 y L1-L2, también presenta deshidratación ..." -textual- (fs. 27, segundo párrafo).



Señaló que después de realizar tratamiento de fisiokinesioterapia, recibió el alta en fecha 27/10/14, cuando aún estaría convaleciente.

Añadió que acudió a consulta de profesional especialista en medicina laboral, que dictaminó que padece incapacidad permanente, parcial y definitiva.

Con base en tal dictamen, estimó su incapacidad en un 12,5% VTO, a raíz de padecer lumbociatalgia post-esfuerzo, reclamó la cantidad de \$111.549,04.- o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse.

Planteó la inconstitucionalidad de los artículos 12, 21, 22 y 46 de la LRT, y 17, inciso "5", de la Ley N° 26773. Subsidiariamente, también endilgó tal tacha a los artículos 14, apartado 2 "b", y 15, apartado 2, de la aludida LRT.

Ofreció prueba, practicó liquidación y solicitó la admisión de la demanda con expresa imposición de costas.

2. A su turno, Experta ART S.A. compareció a contestar demanda.

Negó los hechos expuestos en la demanda y contestó planteos de inconstitucionalidad formulados por la contraria. Al mismo tiempo, impugnó la liquidación practicada y propició el rechazo de la acción instaurada.

Expuso que tras la denuncia de siniestro, y en atención al resultado que habría arrojado la resonancia magnética nuclear realizada al trabajador a través de sus prestadores, dio cumplimiento a las prestaciones médicas y otorgó el alta médica sin incapacidad el 27/10/14.

Manifestó que el accionante, disconforme con aquella, recurrió a la Comisión Médica donde, con fecha 06/11/14, se habría confirmado que el mismo no presentaba incapacidad producto del siniestro denunciado.

Amén de alegar la inexistencia de mecanismo traumático y la presencia de agentes vulnerantes que pudieran ser causales de la supuesta patología discal, enfatizó que el



actor posee una enfermedad degenerativa -inculpable- previa al siniestro de autos (artrosis).

Dado el reclamo en los términos de la LRT y que, por consiguiente, sería de aplicación la Tabla de Incapacidades Laborales prevista en la reglamentación de aquella, aseveró que -en su caso- la incapacidad del actor habría sido sobrevalorada, no pudiendo superar en ningún caso el 10% de incapacidad.

Al respecto, puntualmente dijo que "... la incapacidad debe determinarse en base a la presencia de una disminución anatómica o funcional, definitiva, irreversible y medible y no en signos subjetivos. El dolor es un síntoma subjetivo no ponderable ni indemnizable. ... El mismo baremo estipula en su ítem Columna Vertebral -consolidación viciosa de fracturas: para una lumbalgia postesfuerzo/postraumática como para una lumbociatalgia sin alteraciones clínicas radiográficas ni electromiografías corresponde el 0% de incapacidad. Se entiende por alteraciones clínicas: fuerza, tono, trefismo y reflejos. Este es el caso del actor, ya que las secuelas que presenta no son derivadas de su lumbalgia postraumática, sino consecuencia de una patología degenerativa crónica e inculpable no relacionada con el siniestro laboral. Sin embargo, si se observaran moderadas alteraciones clínicas y radiográficas sin alteraciones electromiográficas, el porcentaje de incapacidad se ubicaría entre el 0 y el 5% ..." -textual- (fs. 74vta.).

De seguido, agregó que "... Para una lumbalgia postraumática con severas alteraciones clínicas y radiográficas sin alteraciones electromiográficas, y para una lumbociatalgia con alteraciones clínicas y radiográficas y/o electromiográficas leves a moderadas la incapacidad va de 5 a 10% ..." -textual- (fs. 74vta.).

3. La sentencia de primera instancia admitió la demanda.



En lo que aquí es de interés, determinó la incapacidad del actor en un 60% VTO, en consideración a la estimación realizada por el perito médico en base a las patologías detectadas.

Luego, se expidió sobre la ley aplicable al caso teniendo en cuenta lo dispuesto por la CSJN en la causa "Espósito" y estableció el monto indemnizatorio, intereses y costas.

4. Disconforme con lo resuelto, apeló la demandada.

Se quejó, entre otras razones, por el porcentaje de incapacidad determinado en el caso.

Adujo que habría impugnado la pericia médica por no mediar explicación alguna sobre la justificación del porcentaje establecido, apuntando que aquella no informaría limitación funcional ni indicaría en función de que norma y baremo se sugería el porcentual estimado.

Agregó que la crítica no habría obtenido respuesta del perito ni sería atendida en la sentencia, que reconocería -dijo- una incapacidad laboral sin sustento legal alguno.

En tal sentido, remarcó que de existir limitación funcional, la tabulación de la minusvalía debería ajustarse al acápite "Columna vertebral. Consolidación viciosa - Secuelas de fracturas" del Baremo N° 659/96 que contemplaría los distintos tipos de supuestos de lumbalgia y lumbociatalgia, y cuyo máximo sería del 10% VTO.

Apuntó que la mencionada normativa sería de orden público y con rango legal, conforme lo dispuesto por el artículo 9 de la Ley N° 26773.

Adicionó que toda conclusión pericial ha de ajustarse a las previsiones de los baremos de la LRT, según lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en las causas "Cannao" (CNT 43075/2013/RH1, sentencia del 11/06/19) y "Ledesma" (CNT 47722/2014/RH1, sentencia de fecha 12/11/19).



A su turno, el actor contestó y solicitó el rechazo de los agravios formulados por la demandada.

5. La Cámara de Apelaciones confirmó el fallo de primera instancia.

En lo que aquí es de interés, la Alzada realizó el repaso de los informes médicos agregados al expediente y, con apoyo en lo dictaminado por el perito médico designado en la causa, sostuvo que la incapacidad del accionante es del 60% VTO.

II. Hecho este recuento de las circunstancias relevantes del caso y conforme el orden de las cuestiones planteadas al iniciar este Acuerdo, cabe ingresar a su estudio.

1. Un adecuado tratamiento del tema que motiva este Acuerdo, lleva a tener presente que estos se inician -en lo que acá y ahora interesa- con la pretensión del actor para que se condene a la aseguradora demandada al pago de las prestaciones dinerarias, todo ello en el marco de las Leyes N° 24557 y N° 26773, sus modificatorias y reglamentaciones (cfr. escrito inicial, punto VII, fs. 29vta.), denunciando como contingencia cubierta el accidente de trabajo ocurrido en fecha 03/09/14.

2. Así, abierta la vía casatoria a través del carril por Inaplicabilidad de Ley, en virtud de la causal de infracción legal (art. 15, inciso "a", Ley N° 1406), corresponde analizar si la Cámara de Apelaciones ha incurrido en el vicio denunciado respecto del artículo 9 de la Ley N° 26773.

Liminarmente, el texto de la norma -vigente a la fecha de los hechos aquí debatidos- establece que:

"Para garantizar el trato igual a los damnificados cubiertos por el presente régimen, los organismos administrativos y los tribunales competentes deberán ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos al Listado de



Enfermedades Profesionales previsto como Anexo I del Decreto 658/96 y a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo I del Decreto 659/96 y sus modificatorios, o los que los sustituyan en el futuro.”

A través del precepto, se establece con carácter forzoso la aplicación administrativa y judicial del Listado de Enfermedades Profesionales (Anexo I del Decreto N° 658/96) y de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborativas (Anexo I del Decreto N° 659/96) que conforman el orden normativo del sistema especial, o de aquellos que los reemplacen.

En atención a ello, cabe señalar que mediante el dictado -en fecha 14/01/14- del Decreto N° 49/14, se establecieron modificaciones a los listados dispuestos mediante los Decretos N° 658/96, N° 659/96 y N° 590/97.

Puntualmente, a través de aquél, se dispuso incorporar al Listado de Enfermedades Profesionales, previsto en el artículo 6, inciso 2, apartado “a”, de la Ley N° 24557 y sus modificatorias, aprobado por el Anexo I del Decreto N° 658/96, las enfermedades -y sus respectivos agentes de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional- que se consignan en el Anexo I que forma parte integrante del decreto (art. 1).

Y, a su vez, en lo que aquí atañe, sustituir el Anexo I del Decreto N° 659/96, por el Anexo II -que según estableció también forma parte del decreto-, que modifica la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (art. 2).

3. De modo que, el concreto tema traído a resolver gira en torno a la aplicación del artículo 9 de la Ley N° 26773, punto que la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) examinó y sobre el que se pronunció en autos “Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente - ley especial” (CNT 47722/2014/1/RH1, Fallos: 342:2056, 12/11/19).



Por consiguiente es necesario dar cuenta de algunos de los fundamentos vertidos en tal precedente, acerca de la aplicación de la norma en cuestión.

Así, la CSJN dijo que:

"... 5°) Que corresponde recordar que la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo sancionada en 1995 subordinó su aplicación a que previamente se aprobara un baremo para la evaluación de las incapacidades laborales conforme al cual se determinaría el grado de incapacidad permanente a los efectos de establecer la cuantía de los resarcimientos tarifados (cfr. art. 8°, inc. 3, art. 40, inc. 2, ap. c, y disposición final primera de la ley). En cumplimiento de esa previsión legal se dictó el decreto 659/96 cuyo art. 1° aprobó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (anexo I).

El texto de la LRT no dejaba lugar a duda acerca de la necesidad de aplicar dicha tabla para determinar el grado de incapacidad laboral permanente (cfr. art. 8°, inc. 3, cit.). Y esa obligatoriedad fue expresamente ratificada por la ley 26.773 del año 2012 que en su art. 90 dispuso que para garantizar 'el trato igual' a los damnificados cubiertos por el régimen especial de reparación tanto los organismos administrativos como los tribunales a los que le compete aplicar la LRT tienen el deber 'ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos [...] a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo del Decreto 659/96 y sus modificatorios o los que los sustituyan en el futuro' ...".

Y la CSJN añadió que:

"... 6°) Que, asimismo, no puede perderse de vista que, según el art. 1° de la ley 26.773, el sistema especial de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es un 'régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de



las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias´ ...”.

Para luego sostener categóricamente que:

“... En aras de lograr esos objetivos el legislador estableció un régimen de prestaciones dinerarias tarifadas (cfr. capítulo IV de la LRT). Y como uno de los parámetros a tener en cuenta para el cálculo de las prestaciones tarifadas es el grado de incapacidad laboral, el legislador también dispuso que las incapacidades deben ser determinadas por la autoridad administrativa o judicial a la que le corresponda intervenir con arreglo a una misma tabla de evaluación. Esto último con el declarado propósito de garantizar que los damnificados siempre recibirán un tratamiento igualitario, es decir, que sus incapacidades serán apreciadas, tanto en sede administrativa como judicial, aplicando criterios de evaluación uniformes previamente establecidos y no con arreglo a pautas discrecionales. Lo cual, obviamente, tiende a evitar las disputas litigiosas, y por ende, a conferir al sistema de prestaciones reparadoras la `automaticidad´ pretendida ...”.

A partir de lo expuesto, la CSJN descalificó la sentencia que omitió aplicar el baremo -en el particular, so pretexto de considerarlo una tabla meramente indicativa- para la determinación del porcentaje de incapacidad, al aparecer desprovisto de fundamento normativo.

Es dable mencionar que la crítica de la aseguradora en tal caso, postulaba el apartamiento de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales incluida en el Decreto N° 659/96, al no explicarse la asignación de porcentual de incapacidad física mayor al contemplado en la normativa referida; como también la invocación de un baremo distinto para la determinación de la incapacidad psicológica, estableciendo un porcentual que, de aplicarse las pautas de evaluación fijadas por el aludido decreto, sería menor.



Así, resulta claro que si el legislador previó que la determinación de la incapacidad laboral debe realizarse con sujeción a una tabla con criterios de evaluación uniformes - tanto en sede administrativa como judicial- y no con arreglo a pautas discrecionales, aquella tabla y criterios deben ser aplicados.

Más aún, luego, la CSJN se remitió a los fundamentos y conclusiones vertidas en el aludido precedente "Ledesma", al pronunciarse en las causas "Gómez, Cristian Eduardo c/ Asociart S.A. ART s/ accidente ley especial (CNT 49084/2014/1RH, sentencia del 26/12/19), "Ferro, Sergio Antonio c/ Asociart S.A. Aseguradora de Riesgos del Trabajo s/ accidente - ley especial" (CNT 61386/2013/1/RH1, sentencia del 06/02/20), "Szlapocznik, Sebastián David c/ Asociart ART S.A. s/ accidente - ley especial" (CNT 11433/2015/1/RH1, sentencia del 03/09/20) y "Santillán, Claudio Gustavo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente - ley especial" (CNT 15631/2015/1/RH1, sentencia del 29/10/20).

Y, más recientemente, se manifestó al resolver la causa "Seva, Franco Gabriel c/ Asociart ART S.A. s/ accidente - ley especial" (CNT 40702/2015/1/RH1, Fallos: 344:1906, sentencia del 05/08/21).

En resumidas cuentas, la respuesta de la CSJN es concluyente en punto a que la determinación del porcentaje de incapacidad encontrará adecuada respuesta si el pronunciamiento dictado se ajusta a las previsiones de la tabla correspondiente.

A su vez, en tal senda y a mayor abundamiento, es oportuno señalar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en ocasión de pronunciarse en otros casos, descalificó sentencias por prescindir de la normativa aplicable, concretamente, el Decreto N° 659/96 según redacción dada por el Decreto N° 49/14 en punto a pautas allí establecidas relativas a los factores de ponderación, lo que aconteció en



las causas "Piedrabuena, Aníbal Ariel c/ Federación Patronal S.A. s/ accidente - ley especial" (Fallos: 344:731, sentencia del 22/04/21) y "Páez, Cristian Maximiliano c/ Provincia ART S.A. s/ accidente - ley especial" (CNT 4264/2015/1/RH1, sentencia del 14/10/21).

4. Corresponde a esta altura destacar que en virtud de que todo lo expresado proviene de la máxima autoridad judicial de la república, por respeto a su investidura, y en resguardo de la seguridad jurídica, deberá ser acatado por la judicatura a la hora de expedirse sobre tales cuestiones, atendiendo a las circunstancias particulares de cada causa (Acuerdos N° 9/05 "Morales", N° 3/18 "Rincón" y N° 49/18 "Cerdea", entre otros, del registro de la Secretaría Civil).

La autoridad institucional que es inherente a la jurisprudencia de la Corte constituye un importante factor de seguridad y certeza que contribuye para alcanzar un estándar de previsibilidad para las personas, razón por la cual este Cuerpo no la puede desconocer.

Tampoco puede escapar al entendimiento del contexto que envuelve la presente decisión, la incidencia que tiene el tiempo transcurrido en el trámite judicial sobre los derechos de la víctima. La garantía a una duración razonable del proceso reclama una decisión judicial que ponga fin al conflicto sin dilaciones indebidas.

Asimismo, la solución que se propicia procura evitar un mayor desgaste jurisdiccional y conduce a disminuir la litigiosidad, todo lo cual colabora a fortalecer el sistema judicial.

En consecuencia, en el caso particular, las razones aquí expuestas respaldan suficientemente la conformación al precedente de la Corte Suprema.

5. Con todo, recientemente y en línea con la doctrina de la CSJN antes citada (punto III. 3), se expidió el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro; al medir el alcance de lo



decidido en el caso respecto de la extensión de la incapacidad resarcible, dijo que tal tarea debía realizarse no sólo a partir de la experticia producida en autos, sino también de los demás elementos fácticos-jurídicos conducentes a dicho efecto.

Y, luego, bajo el recto criterio de lo dispuesto por el Máximo Tribunal de la Nación, teniendo presente -según expuso- que el apartamiento del baremo legal importaba en el caso un incremento de más del doble respecto del asignado por él, propició ajustar la extensión de la incapacidad asignada a la actora, en la medida de su exceso respecto del daño resarcible en el sistema laboral (causa "Torres, Elvira Beatriz c/ Horizonte Cía. Argentina de Seguros Generales S.A. s/ Accidente de Trabajo", sentencia del 28/05/21).

A su vez, la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Mendoza, Sala II, sostuvo en reiteradas oportunidades la aplicación obligatoria del baremo establecido por el Decreto N° 659/96 a partir de la aplicación del artículo 9 de la Ley N° 26773, salvo motivos que justifiquen su apartamiento.

En tal sentido, recordó lo resuelto en los precedentes "Barrera" (sentencia del 04/09/17) y "Chávez" (sentencia del 02/05/18), donde precisó que corresponde la aplicación de la tabla de evaluación de incapacidades laborales (T.E.I.L) que integra el sistema de riesgos del trabajo y que constituye un sistema jurídico cerrado; y señaló que para apartarse de aquella el juzgador debe hacerlo con suficiente fundamento jurídico, cuando invoque su inconstitucionalidad y demuestre el trabajador que se encuentra gravemente perjudicado en la determinación de su incapacidad laboral por esa T.E.I.L..

Luego, respecto del artículo 9 de la Ley N° 26773, dispuso que "... Esta norma ratificó la obligatoriedad del uso del listado y del baremo en sede administrativa, y extendió



dicha utilización obligatoria al ámbito judicial. La ley pretende unificar así la determinación de una minusvalía laboral, sin que ello dependa del funcionario o magistrado actuante.

Esto es, que de ahora en más no quedará duda acerca del uso de estos instrumentos independientemente de que el reclamo se efectúe en sede judicial o administrativa.

Lo importante es unificar así los distintos criterios que hasta la fecha se venían observando en materia de determinación de incapacidad laboral, en los distintos ámbitos y así garantizar un trato igual a todos los trabajadores, independientemente de la zona en que se encuentren y del criterio del funcionario de turno o del juez o tribunal que tenga que resolver su caso ...”.

Y agregó que "... Al respecto corresponde señalar que el Baremo del Dec. N° 659/96 es el resultado de un profundo estudio técnico, que no solo consideró antecedentes de la Administración Nacional de la Seguridad Social, sino también de la Organización Internacional del Trabajo, de la Organización Panamericana de la Salud, y que en las diversas etapas de su elaboración participaron representantes de las organizaciones de trabajadores y empleadores y que contaron también con la intervención Comité Consultivo Permanente de la Ley sobre Riesgos del Trabajo ...” (causa “F.M.E. c/ Provincia ART S.A. p/ Accidente -152354- p/ recurso extraordinario provincial”, sentencia del 24/07/20).

6. *Hechas estas consideraciones, corresponde verificar si la sentencia impugnada incurre en el vicio invocado que mereciera la apertura de la instancia extraordinaria.*

Puntualmente, la recurrente se queja al afirmar que la Alzada desconoce lo dispuesto por la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales que conforma el orden normativo del sistema especial, cuya aplicación -dijo- resulta obligatoria,



en tanto sostuvo que no podría -en el caso- asignarse -según ésta- la incapacidad establecida.

Esgrime que conforme la tabla, la minusvalía del trabajador nunca podría superar el 10% VTO.

En dicho orden, de la lectura de la decisión de la Alzada, se constata que los jueces establecieron que el actor padece una incapacidad del 60% VTO apoyándose en el peritaje médico (fs. 293 y vta.) desconociendo y, consiguientemente, inaplicando el Decreto N° 49/14 que sustituyó el Anexo I de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales contemplada por el Decreto N° 659/96, conforme artículo 9 *in fine* de la Ley N° 26773 (cfr. Hitters, Juan Carlos, "Recursos Extraordinarios y Casación", La Plata, Librería Editora Platense, 2ª edición -1ª reimpresión-, 2002, p. 271).

Examinado que fuera lo informado por el experto a fs. 224/225 y fs. 249 y vta., se advierte que no otorgó precisiones médicas que, de acuerdo a lo establecido por la tabla correspondiente, permitan verificar el método seguido para arribar al significativo porcentaje de incapacidad informado (60% VTO). Dicho de otro modo, al realizar la medición, no explicita el cálculo realizado según la norma aplicable.

Luego, al consultar la tabla, se confirma lo sostenido por el recurrente, en tanto en consideración al cuadro clínico y patología que -según el propio perito- presenta el actor (fs. 224vta.), el porcentual establecido no se condice con lo dispuesto en aquella, dado que, puntualmente, la misma prevé para afecciones osteoarticulares en el segmento "Columna vertebral", en caso de "lumbalgia post traumática", hasta un 5% de incapacidad.

7. Frente a los señalamientos reseñados en los puntos anteriores, queda demostrado que la sentencia de la Alzada infringió el artículo 9 de la Ley N° 26773, toda vez que se observa el apartamiento del mandato normativo de aplicar la



“Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales” (Decreto N° 49/14), tal como denuncia la recurrente.

Además, se verifica que el pronunciamiento impugnado no se ajusta -en el aspecto analizado- a la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los precedentes citados.

Por dicho fundamento resulta procedente la impugnación articulada por la parte demandada, por la causal que motivara la apertura de la instancia extraordinaria, y la revocación del fallo en dicho extremo.

8. A mayor abundamiento, vale señalar que no resulta óbice para así resolver lo dispuesto oportunamente por este Tribunal Superior de Justicia -aunque con distinta integración- en la causa “Salinas” (Acuerdo N° 14/12, del registro de la Secretaría Civil), en tanto las circunstancias del presente caso distan de las contempladas en aquellos.

III. A tenor de lo prescripto por el artículo 17, inciso “c”, de la Ley N° 1406, corresponde recomponer el litigio en el extremo casado.

Ello obliga a analizar los agravios vertidos ante la Alzada que guardan nexo con aquél.

1. La demandada puso en tela de juicio que se haya establecido un porcentaje de incapacidad más elevado al que le hubiese correspondido de conformidad con la Tabla de Evaluación de Incapacidades aplicable en el marco del reclamo sistémico entablado.

Puntualmente reprochó que se haya determinado un 60% de incapacidad cuando, en todo caso, dadas las patologías que presentaría el trabajador a consecuencia del hecho súbito (accidente de trabajo del 03/09/14), aquella no podría superar el 10% VTO.

Añadió que conforme lo dispuesto por el artículo 9 de la Ley N° 26773 y según precedentes de la CSJN que cita (“Ledesma” y “Cannao”), la evaluación pericial en materia de



riesgos del trabajo debe ajustarse a las previsiones de los baremos de la LRT (Decretos N° 658/96, N° 659/96 y N° 49/14).

A su turno, en tal aspecto, el actor adujo que la incapacidad informada por el perito del 60% es real y definitiva, y que -teniendo en cuenta su edad- lo condicionará en el desarrollo laboral. A su vez, hizo hincapié en que el Magistrado de grado tuvo en cuenta el dictamen pericial, que consideró distintos aspectos, estudios y revisión del actor.

A partir de lo expuesto y toda vez que se controvierte que el demandante padezca el porcentual de incapacidad -por aplicación de la tabla correspondiente- que establecen las sentencias de las instancias previas, se impone establecer el grado de inhabilidad del actor al amparo del régimen establecido por la LRT y a tenor de las constancias de la causa.

2. El repaso del concreto caso en examen, exhibe que el actor, en su escrito inicial, manifiesta que inicia demanda por accidente de trabajo ocurrido el 03/09/14, a fin que se condene a la aseguradora demandada al pago de las prestaciones dinerarias en el marco de las Leyes N° 24557 y N° 26773, sus normas modificatorias y complementarias.

Sostuvo, con apoyo en el certificado médico que acompañó en tal oportunidad, que producto del siniestro denunciado padecía "lumbociatalgia" y estimó su incapacidad en el 12,5% VTO.

Ello ha sido resistido por la ART por diversos motivos, mas en este estadio procesal sólo cabe discernir la extensión de la incapacidad determinada en el caso, dentro del marco jurídico aplicable escogido (LRT).

En tal aspecto, tanto en primera como en segunda instancia, con base en la pericia médica, se determinó que el accionante presenta una minusvalía del 60% VTO.

3. Este Tribunal Superior de Justicia tiene dicho que *"... la prueba pericial médica encuentra su razón de ser o*



finalidad -inmediata- en procesos como el presente. En efecto. A través de ella, el profesional encargado de realizarla debe determinar las patologías que presenta la víctima y ... discernir si provocan alteraciones en sus funciones orgánicas que incidan, de modo desfavorable, en su habilidad de trabajo. Hacia esto debe encaminarse dicha labor ..." (Acuerdo N° 37/12 "Reyes", del registro de la Secretaría Civil).

Y que "... como un paso posterior, se añaden otros aspectos -fines mediatos- a los que la faena del experto puede contribuir. Por caso, esclarecer la etiología, el nexa patológico, o medir las disfuncionalidades constatadas. Esto último -medir- requiere, de modo inexorable, un patrón. Esta última es la función que vienen a cumplir los baremos. Son los instrumentos que facilitan la tarea de fijar la incapacidad laboral producto de una determinada limitación funcional soportada por el trabajador ocasionada por padecer una específica patología ..." (Acuerdo N° 37/12 "Reyes", antes citado).

Siendo ello así, la pericia médica es la prueba que puede aportar los entendimientos necesarios para constatar no solo la minusvalía sino también su extensión. Sin embargo, a su vez, habrá de estarse a los restantes elementos fácticos-jurídicos conducentes a dicho efecto y demás constancias probatorias de la causa.

En el particular, en el informe respectivo se establece el grado de inhabilidad del accionante ya referido (60% VTO), mas las apreciaciones vertidas por el experto no permiten verificar cuál ha sido el método seguido para establecerla frente a las pautas normativas que brinda la Tabla de Evaluación reglamentaria de la LRT (fs. 224/225 y fs. 249 y vta.).

El perito se limita a señalar que la patología "lumbalgia post esfuerzo" está prevista en el baremo y a fijar el aludido porcentaje de incapacidad.



La pericia fue impugnada por la demandada a fs. 228/229. Entre otros señalamientos, la aseguradora expuso que en el caso de hipotéticas secuelas de un accidente de trabajo, éstas deben ser evaluadas en función de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales de la LRT, Decretos N° 659/96 y N° 49/14.

Sin embargo, al responder tal expreso cuestionamiento el perito nada dijo al respecto (fs. 249 y vta.). Es decir, no surge de la pericia ni de la presentación antes mencionada, que se expliciten las pautas que establece la tabla para la evaluación del segmento "columna vertebral" y, puntualmente, para el cuadro clínico del actor. A modo de ejemplo, no establece factores de ponderación que en su caso hayan sido considerados.

En atención a lo expuesto, al examinar la tabla respectiva, se advierte que la estimación del porcentaje de incapacidad realizada por el galeno no encuentra ningún correlato con dicho listado, al medir la disminución anatómica o funcional -irreversible- como consecuencia del siniestro laboral por el que se reclama -más allá de que supera ampliamente lo solicitado por el actor en la demanda-.

Si se contempla, bajo el capítulo "Osteoarticular", dentro del segmento "Columna vertebral" a la "Lumbalgia post-traumática, con moderadas alteraciones clínicas y radiográficas, sin alteraciones electromiográficas" o a la "Lumbalgia post-traumática, con severas alteraciones clínicas y radiográficas, sin alteraciones electromiográficas", se advierte que se asigna a la primera de 0% a 5% de incapacidad, en tanto para la segunda de 5% a 10%.

De modo que, en el caso, el grado de incapacidad fijado por el perito luce infundado y desmesurado.

Así las cosas, en lo que aquí es reclamado, analizados y valorados todos y cada uno de estos extremos, teniendo en cuenta la lesión constatada por el perito



"lumbalgia post esfuerzo" (véase punto conclusiones, fs. 224vta.), las constancias de fs. 125 y 126 que se condicen con aquella y permiten considerar que en el caso se presentan "severas alteraciones clínicas y radiográficas, sin alteraciones electromiográficas", como también la normativa aplicable (Tabla de Evaluación de Incapacidades, según Decreto N° 49/14), cabe fijar el grado de minusvalía en el 10% VTO.

Concretamente, de la historia clínica del actor (fs. 125/126) surge la clínica predominante y manifiesta que informa signos y síntomas objetivados por los médicos tratantes que intervinieron oportunamente, tales como, "lumbalgia envarante", "envaramiento dorso-lumbar", "contractura muscular predominantemente derecha", "adoptando posición antalgica".

El diagnóstico brindado por el galeno en el caso, más allá de referir a otras patologías -protrusión del disco intervertebral, signos de compresión radicular y disminución del agujero de conjunción-, no informa que éstas generen limitación funcional, por lo que aquí resultan secundarias.

Al respecto, cabe añadir que no media descripción ni constancias documentales que revelen que, en su caso, estas otras patologías no invocadas por el accionante exigiesen un tratamiento quirúrgico o que medie contraindicación escrita de por qué no podrían operarse, de cara a las previsiones que sobre el punto contiene el baremo.

A la par, puede adicionarse que la hernia de disco que no sea operada no está tabulada y no media planteo al respecto, más allá de que tampoco integró la litis el reclamo por la presencia de una supuesta hernia de disco ni resulta con claridad del informe médico producido en autos -el perito informa la presencia de una protrusión como "paso previo a la hernia de disco" y luego menciona signos de compresión radicular y disminución del agujero de conjunción que indicarían un "comportamiento" de hernias, pese a los informes



técnicos contrarios obrantes en autos (fs. 224vta.)- sin brindar mayores consideraciones técnicas para su apartamiento.

De otro lado, también corresponde evaluar otros factores -omitidos por el perito médico-, como lo prescribe el artículo 8 de la LRT, y que son receptados por la tabla aprobada por Decretos N° 659/96 y N° 49/14: edad del trabajador, tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral.

Tal como establece la normativa, la ponderación de estos factores debe realizarse atendiendo a las características del sujeto accidentado, la lesión, las posibilidades de reubicación, la afectación para el desempeño de su tarea habitual, etc..

En referencia al primero, teniendo en cuenta la lógica del legislador, en cuanto reduce paulatinamente los porcentajes a incrementar en función de la mayor edad del damnificado -menos de 21 años: 0 a 4%; de 21 a 30 años: 0 a 3% y a partir de 31 años: 0 a 2%-, y atendiendo a la edad del actor a la época del accidente (58 años), corresponde asignar un 0,5% adicional de incapacidad por factor edad.

A su vez, por tipo de actividad, en el rango que establece la tabla (de 0-20%) deberá fijarse en el máximo del 20%.

En referencia a este último, conforme los fundamentos expuestos en el baremo, el indicador más cercano es el grado de dificultad que le ocasiona la incapacidad al individuo para realizar sus tareas. En el caso, se tiene en consideración que las circunstancias que rodean al damnificado antes evocadas, condicionan en cierta medida las tareas que pudiera realizar el actor en el futuro o la modalidad de su cumplimiento.

En cuanto al tercer factor de ponderación, siguiendo los motivos expuestos por el baremo, en el caso y según las constancias de autos (de las que no surge indicación médica de iniciar el proceso correspondiente por el médico tratante al



momento de ocurrencia del evento, ni por el profesional de parte -fs. 2/3- como tampoco del perito interviniente), no amerita recalificación laboral. Por consiguiente, no se contempla la incorporación de este último factor.

Pues bien, de lo expuesto se sigue reconocer al actor el grado de incapacidad reclamado en la demanda que asciende al 12,5% VTO, el que deberá ser resarcido por la aseguradora.

Ello se ajusta a la lesión que indica el informe médico de parte (fs. 2/3) y por el cual se arriba a ese mismo porcentaje de incapacidad (12,5%) por la lesión "lumbociatalgia post esfuerzo".

Cabe señalar que en el caso no sólo luce infundada la estimación del porcentaje de incapacidad aventurada por el perito médico (60%), al confrontar sus hallazgos con las estipulaciones de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales de la LRT, sino que también se advierte que no constan en autos estudios de apoyo (puntualmente, electromiográficos) que permitan arribar al diagnóstico que al menos permitiría acercarse al porcentaje de incapacidad estimado por el perito.

Al respecto, resulta relevante en este punto lo que surge de la historia clínica agregada a autos, donde el especialista que lo evaluó y trató inicialmente, no hizo mención a irritación ciática (fs. 125). Si bien pudo haber una manifestación aguda inicial, la misma no se logró adjetivar luego de algunas semanas con el tratamiento médico instaurado (fs. 126).

Por lo demás, en punto a la aplicación del baremo o tabla y la medición efectuada por el perito de autos, valga añadir que la sentencia de primera instancia establece la condena sin proporcionar cálculo alguno y sustento válido en tal aspecto -factor: porcentaje de incapacidad-, en tanto admitió el grado determinado por el perito médico sin atender ni dar respuesta a las serias objeciones que la demandada



había planteado a las conclusiones del dictamen pericial y que no fueron respondidos por el perito.

Dicho de otro modo, tales extremos no fueron abordados expresamente por la instancia. Se convalidó la adjudicación del porcentaje de incapacidad fijado por el galeno sin examinar si las constataciones del peritaje permitían arribar a tal grado inhabilitante.

Sabido es que el porcentaje de incapacidad es un factor relevante que debe valorarse adecuadamente a efectos de fijar las sumas resarcitorias. De modo que, tal justificación era imprescindible no solo porque las sentencias deben ser fundadas sino también porque la extensión de la minusvalía establecida superó ampliamente aquella solicitada por el actor. Atendiendo a que invocó lumbociatalgia y estimó su incapacidad en el 12,5% VTO, la procedencia de una limitación casi cinco veces mayor (60%) exigía un profundo análisis de los supuestos hallazgos del perito médico y su confrontación con las constancias de autos -que, en rigor, no respaldan las conclusiones a las que arriba-.

Al respecto, cabe recordar que este Tribunal Superior de Justicia tiene dicho que *"... de conformidad a lo normado por el art. 386 y específicamente en el art. 476, ambos del Código Procesal Civil y Comercial (CPCC), los jueces tienen amplia libertad para ponderar el dictamen pericial, tomando en consideración la competencia de los peritos, la uniformidad o disconformidad de sus opiniones, los principios científicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y demás pruebas y elementos de convicción que la causa ofrezca. Y ello, porque, como también se ha sostenido, de lo que se trata en definitiva es que el juez tenga la más amplia libertad de apreciación o valoración de dichos dictámenes apuntándose, de este modo, a evitar cualquier sujeción servil que haría al juez un autómatas y que convertiría a los peritos en jueces de la causa ..."* (Devis



Echandía Hernando, "Teoría General de la Prueba Judicial", T° II, p. 348). Y también ha precisado las pautas establecidas en el artículo 476 del CPCyC para apreciar las conclusiones del dictamen pericial y la facultad de los jueces de poder apartarse de ellas -si correspondiere- mediante argumentos debidamente fundados.

4. Por consiguiente, en función de los argumentos brindados, y solución que se ha propiciado, a los que cabe remitirse, corresponde hacer parcialmente lugar al recurso de apelación interpuesto por la demandada acogiendo el tercer agravio invocado (fs. 280 y vta., punto "c"), en cuanto propone aplicar el baremo correspondiente (incorporado por el Decreto N° 49/14 que sustituyó el Anexo I de la Tabla de Evaluaciones de Incapacidades Laborales contemplada en el Decreto N° 659/96, conforme artículo 9 *in fine* de la Ley N° 26773).

En consecuencia, corresponde revocar -en lo pertinente- el pronunciamiento de primera instancia y volver a calcular la prestación dineraria pretendida, de conformidad con las pautas -que llegan firmes a esta instancia- previstas por el artículo 14, apartado 2, inciso "a", de la LRT.

En función de ello, atendiendo al ingreso base (\$7.834,68.-) y edad del actor a la fecha del siniestro (58), corresponde establecer la cuantía de la prestación dineraria prevista por la norma antes citada, en la cantidad de \$77.551,75 (\$620.414 x 12,5%), atendiendo al monto mínimo establecido por la Resolución SSS N° 22/2014 -vigente a la época del accidente- (cfr. Fallos: 339:781 "Espósito" y 343:1135 "Quispe"), dado que la indemnización calculada según las variables fijadas por la norma arrojan un monto inferior (53 x \$7.834,68 x 1,1206 x 12,5% = \$58.164,47).

Y también corresponde admitir la indemnización adicional de pago único en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas sistémicas, prevista por el



artículo 3 de la Ley N° 26773 (20%), que en el caso asciende a la cantidad de \$15.510,35.-.

No así el monto único previsto por el artículo 11 de la LRT, en atención al grado de incapacidad del actor.

Y, por último, a raíz de ello, corresponde dejar sin efecto la regulación de honorarios de todos los profesionales intervinientes efectuada en la instancia de origen, los que se readecuarán al resultado emergente de la condena.

IV. En cuanto a la tercera de las cuestiones planteadas y sometidas a escrutinio en este Acuerdo, esto es las costas, corresponde distinguir según las distintas instancias.

En relación con las originadas en la primera instancia, cabe tener en cuenta que persiste la condena en contra de la demandada, modificándose solo lo atinente a la determinación de su monto (al modificarse uno de los parámetros a tener en cuenta para el cálculo de las prestaciones dinerarias: el porcentaje de incapacidad). Por tanto, se mantiene la imposición de las costas a la parte accionada en su calidad de vencida (artículo 17, Ley N° 921).

En cambio, las costas originadas en la segunda instancia, atendiendo al acogimiento parcial de los agravios de la accionada, parece atinado imponerlas en el orden causado (artículos 17, Ley N° 921, y 68, segunda parte, CPCyC).

Por último, las generadas en esta etapa casatoria, se imponen al actor vencido (artículos 12, Ley N° 1406, y 68, segunda parte, y 279, CPCyC).

V. De lo que surge del presente Acuerdo, de conformidad con el dictamen de la Fiscalía General, se propicia: **1°) DECLARAR PROCEDENTE** el recurso por Inaplicabilidad de Ley interpuesto por la demandada Experta ART S.A. (fs. 296/317), por la causal que motivara la apertura de la instancia casatoria, en virtud de los fundamentos vertidos en los considerandos del presente pronunciamiento y,



en consecuencia, **CASAR** la sentencia dictada por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería, Sala II, de esta ciudad (fs. 289/294) y **ESTABLECER** el monto de condena en la cantidad de PESOS NOVENTA Y TRES MIL SESENTA Y DOS con DIEZ CENTAVOS (\$93.062,10.-) conforme pautas expuestas (punto IV. 4), al que se adicionarán los intereses reclamados que se calcularán desde la fecha del accidente y hasta el efectivo pago de acuerdo a la tasa activa del Banco de la Provincia del Neuquén. **2°) MANTENER** la imposición de costas de primera instancia, **IMPONER** las costas de segunda instancia en el orden causado, e **IMPONER** las costas de esta etapa extraordinaria al actor vencido (artículos 17, Ley N° 1406, y 68 y 279, CPCyC). **3°) DEJAR SIN EFECTO** la regulación de los honorarios regulados a todos los profesionales intervinientes en la primera instancia, los que deberán readecuarse al resultado emergente de la condena. **REGULAR** los honorarios de los letrados intervinientes ante la Alzada y en esta etapa extraordinaria, en un 30% y 25% -respectivamente- de la suma que deba fijarse para retribuir lo actuado en idéntico carácter en primera instancia (artículos 15 y concordantes, Ley de Aranceles). **4°) DISPONER** la devolución del depósito efectuado a fs. 295 (artículo 11, Ley Casatoria). **5°) ORDENAR** registrar y notificar esta decisión y, oportunamente, devolver las actuaciones.

VI. El señor Vocal Dr. Gustavo A. Mazieres dijo:

1. Que tal como ha quedado planteada la presente causa, habré de disentir con el bien fundado voto del señor Vocal que me antecede en el orden de votación.

2. Debo expresar que motiva la presente disidencia el hecho de que el estudio meditado y a conciencia de la ley aplicable al caso, en mi criterio, no deja margen de duda en punto a que la sentencia examinada lejos de vulnerar el alcance del precepto, lo aplica correctamente.



2.a. Interesa recordar que la codemandada obtuvo la apertura de la instancia extraordinaria que se transita, por vía de Inaplicabilidad de Ley, fundando su pieza recursiva en el artículo 15, inciso "a", de la Ley N° 1406.

Este Tribunal Superior de Justicia reiteradamente tiene dicho que el carril antedicho constituye una de las principales funciones de la casación y consiste en el control nomofiláctico, es decir, del estricto cumplimiento de la ley y de la doctrina legal. Es la más antigua misión que lleva a cabo dicho instituto, e implica cuidar que los Tribunales de grado apliquen las disposiciones normativas, sin violarlas ni desinterpretarlas (cfr. Acuerdos N° 52/15 "Franz y Peppone S.R.L.", N° 19/16 "Vázquez, Rosana", N° 4/17 "Vázquez, Domingo de la Cruz" y N° 16/20 "Guerra", entre otros, del registro de la Secretaría Civil).

En este orden de ideas, cabe señalar que *"... una norma jurídica puede ser infringida de diversos modos o maneras, ya sea aplicándola a casos que no están subsumidos en ella; sea dejando de aplicarla a los supuestos que la misma abarca; o estableciendo erróneamente los elementos fácticos, es decir diversamente a como aparecen en el proceso ..."* y que *"... todos esos defectos quedan englobados en el concepto genérico de infracción, o sea que cada uno de ellos constituye una especie dentro del género ..."* (cfr. Hitters, Juan Carlos, "Técnicas de los recursos extraordinarios y de la casación", La Plata, Librería Editora Platense, 2ª edición, 1998, ps. 266 y 268).

En síntesis, *"... la ley se viola cuando media desconocimiento de una norma jurídica, sea en su existencia, en su validez o en su significado ..."* (cfr. Acuerdos N° 19/16 "Vázquez, Rosana", N° 4/17 "Vázquez, Domingo de la Cruz" y N° 16/20 "Guerra" -ya citados-, entre otros, del registro de la Secretaría Civil).



Por lo expuesto, para la procedencia del recurso por Inaplicabilidad de la Ley por dicho motivo es deber ineludible de la recurrente impugnar idóneamente los elementos que sustentan el fallo, explicando, sobre la base de los presupuestos del pronunciamiento, en qué ha consistido la infracción de la norma jurídica.

Es que, la potestad revisora en esta etapa está circunscripta, por un lado, al contenido de la sentencia y, por otro, a la concreta impugnación contra ella formulada.

De ese modo, deberá examinarse en autos si a través del recurso incoado, ha logrado acreditarse que la Alzada ha incurrido en el yerro que se denuncia.

2.b. El Magistrado que me antecede en el orden de votación señala con exactitud (al iniciar el considerando II.3.) que el tema traído a resolver refiere a la aplicación del artículo 9 de la Ley N° 26773.

En lo que aquí interesa, conforme la temática venida en casación, la Cámara de Apelaciones sentenciante juzgó que el actor padece, como consecuencia del accidente de trabajo que protagonizara, una incapacidad del 60% VTO.

Así lo aseveró luego de analizar el deterioro - lesiones- que presenta el actor en su columna -patologías de las articulaciones vertebrales lumbares- y la causalidad entre las dolencias y la contingencia sufrida por el trabajador - aspecto que llega firme a esta instancia-. Todo ello, conforme pericia de autos y demás constancias de la causa que indica.

En tal senda, postuló confirmar el fallo de grado.

2.c. Ello así, corresponde examinar la labor desarrollada por la Alzada, desde los concretos motivos invocados por la parte recurrente.

A tales efectos se debe partir de la premisa inicial que el reproche general radica en que la decisión violaría el artículo 9 de la Ley N° 26773 y el Decreto N° 659/96.



Ello exige repasar el texto legal que establece que *"... Para garantizar el trato igual a los damnificados cubiertos por el presente régimen, los organismos administrativos y los tribunales competentes deberán ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos al Listado de Enfermedades Profesionales previsto como Anexo I del Decreto 658/96 y a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo I del Decreto 659/96 y sus modificatorios, o los que los sustituyan en el futuro ..."*.

De la norma se sigue que para tabular las incapacidades laborales ha de recurrirse a los baremos indicados.

A partir de estas premisas y del análisis de la sentencia aquí en crisis, advierto que no se encuentra configurada la causal de infracción denunciada.

Ello así, en tanto a poco de ahondar la lectura del pronunciamiento, surge que este se apoya en lo dictaminado por el perito de autos.

De seguido, el tenor de la pericia permite corroborar que la misma ha contemplado la Tabla de Evaluación de Incapacidades propia del Sistema de Riesgos del Trabajo (véase fs. 224vta.), más allá de que se aluda al baremo del Decreto N° 658/96, dado que se advierte que se trataría de un mero error de tipeo.

Al respecto, encuentro necesario poner de resalto que si bien allí se indica como dolencia "lumbalgia post esfuerzo", lo cierto es que también el galeno ha consignado categóricamente que el actor *"... presenta un cuadro clínico severo en cuanto a la evolución de la patología de su columna vertebral en su sector lumbar ..."*.

En efecto, asignó el comportamiento de "hernias" a las secuelas advertidas en las articulaciones L3-L4 y L4-L5, lo que se suma a los compromisos en los segmentos L1-L2 y L2-



L3, tal como detalla a fs. 224 y vta., información que se condice con la documental obrante en autos (fs. 132 y 223).

Al respecto, sabido es que *"... la pericia es la habilidad o destreza en el conocimiento de una ciencia, técnica o arte, o en el desarrollo de una actividad que tiene una persona denominada perito, que actúa judicialmente haciendo informes (peritajes) respecto de un tema litigioso para ilustrar al juez en su actividad de emitir la sentencia que debe resolverlo (Adolfo Alvarado Velloso: "Introducción al Estudio del Derecho Procesal. Tercera Parte", Editorial Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2008, pág. 68). Dice Alvarado Velloso que al lado de este peritaje, que realmente prueba (Ej: ADN), hay otros que sólo reflejan una opinión de alguien que está o se presume que está calificado para darla. El autor señala que hay peritos que actúan comprobando y peritos que actúan opinando. Estos peritajes son distintos y también, diversa es su fuerza probatoria. El peritaje de comprobación debe ser aceptado irremediabilmente por el juez, en tanto que el peritaje de opinión constituye solamente un medio de convicción. El juez acepta el peritaje cuando es convincente. Caso contrario, lo deja lado ..."* (cfr. Acuerdo N° 23/10 "Muñoz viuda de Burgos", del registro de la Secretaría Civil).

Sobre el particular, no albergó reparos en el dictamen brindado en la causa y la conformidad de este a lo dispuesto por la Tabla de Evaluación de Incapacidades, en atención a las patologías que fueran allí constatadas.

A esta altura no puede soslayarse que llega firme a esta instancia lo atinente al nexo causal entre las patologías constatadas y la contingencia sufrida por el trabajador.

Siendo ello así, encuentro que la Cámara no ha hecho más que aplicar la normativa específica para propiciar la confirmación de la sentencia de grado, que consideró la minusvalía del trabajador en el 60% VTO.



Con lo cual, la crítica ensayada por la aseguradora, que parte de considerar solo lo atinente a la "lumbalgia post traumática" y/o "lumbociatalgia", y se desentiende de las restantes dolencias constatadas en el caso por el experto - sobre las cuales se asienta la sentencia-, consideradas por la tabla pertinente, no logra acreditar la pretendida infracción normativa trasluciendo una mera discrepancia con lo resuelto.

Sabido es que, a los efectos de la procedencia del recurso por Inaplicabilidad de Ley, por violación de normas jurídicas, es deber ineludible del recurrente impugnar idóneamente los elementos que sustentan el fallo, y explicar sobre la base de los presupuestos del pronunciamiento, en qué ha consistido la infracción o violación alegada, extremo que no se configura cuando, como en la especie, sólo importa una mera discrepancia de la quejosa con el razonamiento efectuado por el tribunal de segunda instancia, sin hacerse cargo de todas las argumentaciones en que fundaran los sentenciantes su decisión.

Así, obsta a la procedencia del recurso la falta de demostración de la infracción normativa alegada, en tanto no surge su configuración.

Las razones antedichas conducen al rechazo del recurso casatorio por la causal examinada.

3. En resumidas cuentas, a tenor de las razones vertidas, resulta improcedente el recurso por Inaplicabilidad de Ley deducido por la parte demandada, por la causal que motivara la apertura de la instancia extraordinaria local, confirmándose -por ende- lo resuelto por la Cámara sentenciante sobre el tópico.

4. A la tercera cuestión planteada y sometida a escrutinio en este Acuerdo, esto es las costas, propicio que las originadas en esta etapa casatoria se impongan a la parte recurrente en virtud de resultar vencida (artículo 17, Ley N° 1406).



VII. Convocado a dirimir la disidencia (artículo 4, Reglamento de División en Salas del Tribunal Superior de Justicia), el señor Presidente **-Dr. Evaldo Darío Moya-** dijo: Por compartir los fundamentos expresados y la solución propiciada por el Dr. Roberto Germán Busamia, es que emito mi voto en el mismo sentido. **MI VOTO.**

De lo que surge del presente Acuerdo de conformidad con lo dictaminado por la Fiscalía General, por mayoría, **SE RESUELVE:** **1°) DECLARAR PROCEDENTE** el recurso por Inaplicabilidad de Ley interpuesto por la demandada Experta ART S.A. (fs. 296/317), por la causal que motivara la apertura de la instancia casatoria, en virtud de los fundamentos vertidos en los considerandos del presente pronunciamiento y, en consecuencia, **CASAR** la sentencia dictada por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería, Sala II, de esta ciudad (fs. 289/294) y **ESTABLECER** el monto de condena en la cantidad de PESOS NOVENTA Y TRES MIL SESENTA Y DOS con DIEZ CENTAVOS (\$93.062,10.-) conforme pautas expuestas (punto IV. 4), al que se adicionarán los intereses reclamados que se calcularán desde la fecha del accidente y hasta el efectivo pago de acuerdo a la tasa activa del Banco de la Provincia del Neuquén. **2°) MANTENER** la imposición de costas de primera instancia, **IMPONER** las costas de segunda instancia en el orden causado, e **IMPONER** las costas de esta etapa extraordinaria al actor vencido (artículos 17, Ley N° 1406, y 68 y 279, CPCyC). **3°) DEJAR SIN EFECTO** los honorarios regulados a todos los profesionales intervinientes en la primera instancia, los que deberán readecuarse al resultado emergente de la condena. **REGULAR** los honorarios de los letrados intervinientes ante la Alzada y en esta etapa extraordinaria, en un 30% y 25% -respectivamente- de la suma que deba fijarse para retribuir lo actuado en idéntico carácter en primera instancia (artículos 15 y concordantes, Ley de Aranceles). **4°) DISPONER** la devolución del depósito



**PODER JUDICIAL
DE NEUQUÉN**

efectuado a fs. 295 (artículo 11, Ley Casatoria). **5°) ORDENAR** registrar y notificar esta decisión y, oportunamente, devolver las actuaciones a origen.

Dr. ROBERTO G. BUSAMIA - Dr. GUSTAVO A. MAZIERES - Dr. EVALDO D. MOYA - Presidente
Dr. JOAQUÍN A. COSENTINO - Secretario