



ACUERDO Nº 36. En la ciudad de Neuquén, capital de la Provincia del mismo nombre, a los diecisiete días del mes de mayo del año dos mil dieciséis, se reúne en Acuerdo la Sala Procesal-Administrativa del Tribunal Superior de Justicia, integrada por los Señores Vocales, **Doctores RICARDO TOMÁS KOHON** y **OSCAR E. MASSEI**, con la intervención de la titular de la Secretaría de Demandas Originarias, **Doctora Luisa A. Bermúdez**, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"ESPARZA RICARDO C/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL NEUQUEN S/ ACCION PROCESAL ADMINISTRATIVA"**, **Expte. 3260/10**, en trámite ante la mencionada Secretaría de dicho Tribunal y, conforme al orden de votación oportunamente fijado el **Dr. OSCAR E. MASSEI** dijo: **I.-** A fs. 18/26 se presenta el Sr. Ricardo Esparza, mediante apoderado, e inicia acción procesal administrativa contra el Instituto de Seguridad Social del Neuquén.

Solicita que se declare el derecho a obtener el beneficio jubilatorio por invalidez psicofísica legislado en los artículo 39, 40 y ccdtes. de la Ley 611.

Peticiona la nulidad de la Resolución 2697/10 del 18/5/10, de la Disposición 1476/10 del 30/8/10, del Decreto 2333/10 del 30/11/10 y todos sus antecedentes, dictados en el expediente administrativo: "Esparza Ricardo s/ jubilación por invalidez" (expte. 4469-37958/9).

Alega que los actos administrativos impugnados lesionan gravemente sus derechos subjetivos (art. 39, 40 y cc. de la Ley 611, art. 2º a) 1), 9 ss. y cc. de la Ley 1305) al padecer de vicios "muy graves" y "graves" y violentan los arts. 14, 14 bis, 3º párrafo, 16, 17, 18, 75 inc. 23 de la Constitución Nacional, art. 1, 12, 24, 26, 51 y 54 inc. c) de la Constitución Provincial y la legalidad y supremacía de los preceptos constitucionales (art. 28 y 31 Constitución Nacional).



Manifiesta que ingresó a trabajar bajo relación de dependencia en el E.P.A.S. -organismo de la Provincia de Neuquén- con una antigüedad que supera los 22 años y desempeñó todo tipo de tareas en la prestación del servicio laboral.

Informa que en el Departamento de Auditoria Médica del I.S.S.N. le realizaron 2 Juntas Médicas previsionales y se determinó una incapacidad total obrera del 30.87% para todo tipo de tareas pero, dice que no dictaminaron específicamente sobre la incapacidad para cumplir con las tareas habituales de carácter permanente y definitiva.

Agrega que la Comisión Médica Central del mismo organismo dictaminó una incapacidad del 35.55% pero tampoco lo hizo respecto a la incapacidad para las tareas habituales.

Indica que adjuntó certificaciones médicas e informes profesionales para acreditar que presenta una incapacidad de tipo total, absoluta y permanente para el desempeño de su tarea habitual como operario del E.P.A.S., por lo que entiende se le debe otorgar el beneficio del retiro por invalidez psicofísica.

Acota que la última certificación que presentó fue de la médica psiquiatra tratante Dra. Elda Yolanda Elizalde, pero dice que no fue tenido en cuenta para el dictamen de la incapacidad psicofísica.

Alude a que en el Expte. 3469-028470/5, correspondiente al trámite previsional de la Sra. Mirta Liliana Sangregorio, se le otorgó el beneficio a la afiliada sobre la base de la incapacidad previsional para la tarea habitual y no para todo tipo de tareas.

Alude a lo resuelto por la C.S.J.N. y refiere que debe dictaminarse la incapacidad del actor sobre la base de la tarea habitual (cfr. "Villagra Ramón Amado c/Orígenes AFJP" (S.C. V. 1052; LXL).

Señala que jamás faltó al trabajo por problemas en la rodilla derecha; todas sus dolencias y afecciones fueron



producidas en el accidente de trabajo que sufrió el 25 de septiembre del 2006 cuando se encontraba realizando sus actividades habituales, al cargar en el camión los conos de color rojo, que se colocan en la calle para señalización de los vehículos y peatones, sufrió una caída desde la caja, de una altura estimada en un metro, haciendo que la rodilla derecha padezca de una torcedura hacia adentro, sintiendo en forma inmediata un gran dolor con hinchazón.

Comenta que si bien realizó una serie de sesiones de fisio y kinesioterapia, no logró resultados satisfactorios y fue intervenido quirúrgicamente, con mala evolución, por lo que necesitó una nueva intervención quirúrgica con colocación de elementos de osteosíntesis metálicos a nivel de la rodilla con injerto de ligamentos.

Indica que, además, sufre lumbalgias periódicas provocadas por una escoliosis lumbar, que agravan su estado de minusvalía ya existente; dice que también sufre cuadros de gastritis.

Señala que presenta un alto grado de incapacidad laborativa. Asimismo sufre de un cuadro psiquiátrico, siendo tratado por una médica psiquiatra.

Refiere que carece de aptitud para efectuar tareas que requieran esfuerzos físicos o movimientos exagerados con los miembros inferiores y de la columna vertebral; por lo cual se le debe otorgar el retiro por invalidez psicofísica.

Brinda los fundamentos por los que entiende corresponde la revocación de lo resuelto en sede administrativa.

Plantea que las Juntas médicas conformadas ante el Instituto, se han apartado de la verdad real, sin fundamentación científica y jurídica, lo que provoca que ambos informes deban considerarse arbitrarios, erróneos e injustificados, particularmente en lo que respecta a concepto de incapacidad previsional que actualmente padece.



Cuestiona la Junta médica por su integración, en atención a las múltiples dolencias. Sostiene que deben tarifarse cada una en forma parcial para luego efectuar la cuantificación total de su invalidez, a la que se llega con la sumatoria de las incapacidades parciales.

Afirma que los dictámenes en que se fundan las disposiciones del I.S.S.N. no toman en cuenta todas las afecciones, sino que se limitan a valorar sobre la dolencia de la rodilla derecha; pero, además, dice que utilizan un baremo inapropiado para la valoración previsional, que es el baremo de la Ley 24.241 (Decreto 478/98) que es de uso exclusivo para las Comisiones médicas del sistema integrado de la SRT y de la SAFJP, siendo que el caso se debe analizar en el marco de la Ley 611; acota que si se aceptara el referido baremo, se debería haber establecido la incapacidad en forma parcializada por cada afección y luego de la sumatoria de las mismas, se deberían haber aplicados los denominados factores complementarios y factor compensador; lo que no se ha realizado.

Solicita se revoquen las disposiciones cuestionadas y se conceda el beneficio requerido; resumiendo las dolencias: un cuadro de lumbociática crónica recidivante; ha sido intervenido quirúrgicamente en dos oportunidades por las lesiones meniscales y ligamentarias de la rodilla derecha; un cuadro psiquiátrico reaccional.

Ofrece prueba.

II.- A fs. 35 se declara la admisión formal de la acción mediante la R.I. 225/11.

Habiendo ejercido el actor la opción por el proceso ordinario (fs. 36), se confiere traslado de la demanda.

III.- A fs. 47/55 obra la contestación de la demandada.

Comienza con las negativas de rigor y solicita el rechazo de la acción, con costas.



Reconoce que los actos impugnados por el actor no se fundan en meras cuestiones de oportunidad y conveniencia.

Asimismo, reconoce que el actor solicitó el beneficio de jubilación por invalidez mediante el expediente administrativo 4469-020789/1, el cual fue denegado por no cumplimentar los requisitos legales establecidos por la Ley 611 (art. 39 y concordantes y demás considerandos dados en la Disposición 1796/09).

Indica que no se puede otorgar el beneficio a quien se encuentra fuera de los presupuestos fácticos establecidos en la ley. Así, dice que el I.S.S.N. no puede otorgar beneficios a quienes padezcan una incapacidad inferior al 66% exigido por el art. 39 de la normativa citada.

Explica que los porcentajes de las Juntas Médicas cuestionadas no son dados en abstracto, si no que se utiliza el baremo oficial actualmente en vigencia para la determinación de incapacidades en el ámbito oficial; a través del mismo se evalúa, califica y cuantifica el grado de invalidez de los trabajadores afiliados al sistema integrado de jubilaciones y pensiones.

Analiza los conceptos de invalidez, debiendo acreditarse incapacidad física o intelectual en forma total y permanente por cualquier causa superior al 66%, ateniéndose al baremo nacional establecido en la Ley 24.241 y su Decreto Reglamentario 478/98.

Señala que el accionante presenta documentación que ya fue oportunamente desconocida, de donde surgen incapacidades determinadas con la metodología y baremos improcedentes desde el punto de vista laboral, sin que se estime cual es el porcentaje de incapacidad del actor.

Alude a las conclusiones alcanzadas en las respectivas Juntas Médicas, en atención al trámite administrativo realizado. En esa línea, concluye que se valoró la capacidad residual del accionante -en punto al



funcionamiento del baremo nacional- a la luz de la documentación y estudios médicos y complementarios aportados, estableciendo que la incapacidad padecida por el Sr. Esparza no alcanza al porcentaje exigido por la Ley 611 y que existe además la posibilidad de sustituir sus actividades por otras compatibles con sus aptitudes, capacitación y nivel de instrucción.

Alude a los fundamentos de la legitimidad de los actos administrativos conforme el principio de legalidad. Cita doctrina y jurisprudencia.

Expresa que el I.S.S.N. ha evaluado, y no de manera aislada, en forma más que razonada la incapacidad psicofísica presentada por el accionante, teniendo en cuenta su edad, la actividad desarrollada como empleado del E.P.A.S. y las conclusiones del dictamen médico respecto del grado y naturaleza de la invalidez, ponderando razonablemente la posibilidad de sustituir la actividad habitual del Sr. Esparza por otra compatible con sus aptitudes.

Afirma que el actor no ha acreditado los requisitos establecidos en el art. 39 de la Ley 611. Agrega que sólo denuncia la existencia de vicios pero no dice concretamente cuales son ellos. Por último, aclara que la situación del actor fue considerada en el año 2009, sin que le conste cual es su estado de salud a la fecha del responde y/o al momento de resolverse la presente cuestión.

Ofrece prueba.

Efectúa reserva del caso federal.

IV.- A fs. 72 se recibe la causa a prueba produciéndose la obrante en autos, período que es clausurado a fs. 368.

V.- A fs. 378/394 se agrega alegato de la parte actora y a fs. 395/396 de la demandada.

VI.- A fs. 401/409 se expidió el Sr. Fiscal General, quien propicia se rechace la demanda entablada.



VII.- A fs. 412, se dictó la providencia de autos para sentencia la que, firme y consentida, coloca a estas actuaciones en estado para el dictado del fallo definitivo.

VIII.- La cuestión debatida nos sitúa en el ámbito de la seguridad social (cfr. entre otros Ac. 47/12, 24/13).

Como se ha sostenido en distintos antecedentes sobre la materia, esta rama supone un conjunto de normas que determinan los derechos de aquellas personas que sufren "contingencias sociales", entre las que se encuentra prevista, la invalidez.

Así, todos los sistemas de protección social, incluyen el retiro por invalidez o bien un equivalente en su denominación, basado en la cobertura del riesgo de todo trabajador de contraer una afección impeditiva del ejercicio de sus tareas.

Como correlato de ello, en el ámbito provincial, la Ley 611 prevé la jubilación por invalidez y, en tal línea, el artículo 39° dispone que: *"Tendrán derecho a la jubilación por invalidez, cualesquiera fueren su edad y antigüedad en el servicio, los afiliados que se incapaciten física o intelectualmente en forma total para el desempeño de cualquier actividad compatible con sus aptitudes profesionales, siempre que la incapacidad se hubiera producido durante la relación de trabajo, salvo los supuestos previstos en el párrafo segundo y tercero del artículo 50. La invalidez que produzca en la capacidad laborativa una disminución del sesenta y seis por ciento (66%) o más, se considera total. La posibilidad de sustituir la actividad habitual del afiliado por otra compatible con sus aptitudes profesionales será razonablemente apreciada por el Instituto teniendo en cuenta su edad, su especialización en la actividad ejercitada, la jerarquía administrativa que hubiere alcanzado y las conclusiones del dictamen médico respecto del grado y naturaleza de la invalidez. Si la solicitud de la prestación se formulare*



después de transcurrido un (1) año desde la extinción de la relación laboral o desde el vencimiento del plazo a que se refiere el segundo párrafo del artículo 50, se presume que el afiliado se hallaba capacitado a la fecha de extinción de la relación o al vencimiento de dicho plazo, salvo que de las causas generadoras de la incapacidad surgiere la existencia en forma indubitable a esos momentos. Incumbe a los interesados aportar los elementos de juicio tendientes a acreditar la incapacidad invocada y la fecha en que la misma se produjo. Los dictámenes que emitan las Juntas Médicas y las autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales, deberán ser fundados e indicar, en su caso, el porcentaje de incapacidad del afiliado, el carácter transitorio o permanente de la misma y la fecha en que dicha incapacidad se produjo. Cuando estuviere acreditada la incapacidad a la fecha de la cesación en la actividad y el afiliado hubiera prestado servicios ininterrumpidamente durante los diez (10) años inmediatamente anteriores, se presume que aquélla se produjo durante la relación laboral...".

En este esquema la Junta Médica es el resorte exclusivo del Organismo previsional para acreditar la incapacidad invocada y a los interesados les incumbe aportar los elementos de juicio que resulten procedentes para tal fin.

Por su parte y en el ámbito del I.S.S.N., corresponde la aplicación para el análisis de la incapacidad, del Decreto 478/98, reglamentario de la Ley 24.241 conforme la Resolución 755/08 del organismo previsional, que en su artículo 3, dice: "...a los fines de evaluar la invalidez, la Comisión Médica Central utilizará el baremo de la Ley 24.241, teniendo en consideración todos los elementos necesarios y conforme lo establece el artículo 39º de nuestra Ley 611 (T.O. 2004)".

Justamente, en los presentes, las partes no concuerdan con el grado de incapacidad padecido por el actor;



por ende, la cuestión a resolver se ciñe a desentrañar si el Sr. Esparza se encuentra comprendido en la situación de hecho reglada por el artículo transcrito.

IX.- Así las cosas, en los presentes el actor solicita que se le otorgue la jubilación por invalidez y el Organismo demandado reitera que no se encuentra acreditada la incapacidad en los términos del art. 39 de la Ley 611.

Ahora bien, no se encuentra controvertido en autos que el accionante era empleado del EPAS. Tampoco que sufrió un accidente que generó las dolencias por las que reclama el beneficio previsional, después de tomar licencias por largo tratamiento (conforme su legajo personal).

Asimismo, las partes acuerdan que se realizó una Junta Médica, el 21 de octubre de 2009 mediante la cual se le determinó un 30,87% de incapacidad (cfr. fs. 157/164).

Luego, el 18 de marzo de 2010 se efectuó una nueva Junta Médica en la Comisión Central, en respuesta a la apelación interpuesta, que resolvió que: *"el afiliado Esparza Ricardo presenta 35,55% (treinta y cinco con cincuenta y cinco centésimas por ciento) de incapacidad laboral por lo que no reúne las condiciones exigidas en el inciso para acceder al beneficio de retiro transitorio por invalidez"* (cfr. fs. 179).

Como consecuencia de dichas juntas, fue dictada la Disposición 1920/09, del 30/11/09, en la que el Director de Prestaciones de Jubilaciones y Pensiones del I.S.S.N. dispone: *"No corresponde otorgar el beneficio de jubilación por invalidez a favor del Señor Ricardo Esparza D.N.I."*

Y la Resolución 269/10, del 18/5/10, donde el Consejo de Administración del I.S.S.N. resuelve: *"Rechazar el recurso de apelación interpuesto por el Sr. Esparza Ricardo DNI ... atento que no reúne los requisitos necesarios para acceder al beneficio previsional solicitado"*.

Por último, cuando el actor adjuntó el certificado emitido por su médica psiquiatra Dra. Elizalde, las



actuaciones fueron remitidas a la Dra. Diojtar, quien dictaminó que el diagnóstico presentado en el informe no modificaba lo dictaminado según el baremo.

X.- En este escenario, correspondía al actor aportar los elementos de juicio tendientes a acreditar la incapacidad invocada, en el porcentaje establecido. Sin embargo, tal extremo, se adelanta, no se encuentra cumplido.

La prueba producida en autos, en lo que aquí cabe resolver, se centra en la pericial médica, agregada a fs. 142/144.

Tal como se ha señalado en reiteradas oportunidades, es central la importancia del dictamen pericial: *"...Para decidir el grado de incapacidad a los efectos del otorgamiento de la jubilación por invalidez, la prueba pericial médica posee una eficacia decisiva para resolver el caso, no sólo por la naturaleza de la cuestión debatida (doc. Art. 457 CPCC y art. 25 CCA) sino en la medida que también puede proporcionar una valoración concreta de la incapacidad en relación a la tarea específica, acorde con las normas aplicables..."* (cfr. Ac. 1025/04, Ac. 1214/06, entre otros).

En esta línea, corresponde considerar las conclusiones del examen físico que el experto realizó al actor, al mencionar que: *"...Paciente que ingresa por sus propios medios con marcha leve disbásica. En el examen médico se encuentra lúcido, ubicado en tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio y el examen físico. Físicamente en buen estado general. Ingresar sin dificultades ni inmovilizaciones. No presenta yeso. Se desviste y se moviliza sin limitación funcional. El examen de su cabeza y cuello no presenta heridas ni cicatrices. El examen de su raquis vertebral cervical es normal sin limitación funcional. El examen de sus hombros es normal sin limitación funcional. El examen médico de ambos miembros superiores es normal sin limitación funcional. Dolor a la palpación. El examen de su raquis vertebral lumbar es*



normal sin limitación funcional. La maniobra de Lasegue es negativa bilateralmente. El examen de su pelvis es normal sin limitación funcional. El examen de sus miembros inferiores presenta limitación funcional en la rodilla derecha. Flexión 100° extensión -10°. Bostezos negativos, cajón anterior y posterior negativos. No puede realizar la marcha en puntas de pie y con los talones por dolor. La atención, la memoria y el lenguaje sin déficit en el examen informal. No se encuentran otras lesiones vinculadas al mecanismo del accidente."

En cuanto a las conclusiones alcanzadas, después de brindar las consideraciones médicos legales vinculadas a la rodilla, el perito concluye que la *"incapacidad del actor se calcula en: Limitación funcional de rodilla derecha 18%."*

Luego, en respuesta a los puntos de pericia requeridos por el accionante, señala que: *"I. El estado actual del actor presenta una minusvalía de 18%; II. El actor presenta una gonalgia derecha con limitación funcional de la misma; III. Según el método de Fernández Rozas la incapacidad se calcula en 16%; IV. Las dolencias son permanentes; V. El actor puede trabajar perfectamente..."* y agrega, en respuesta a los puntos de pericia de la parte demandada que: *"...b) Cuando se realizaron las juntas médicas previsionales el actor aún tenía signosintomatología más florida por la cercanía al accidente y a las cirugías realizadas; c) en el momento en que se realizaron las juntas del I.S.S.N. la incapacidad rondaba el 30%; d) con un buen tratamiento de rehabilitación la incapacidad podría disminuir hasta en un 10%; e) desde las juntas previsionales al momento de la pericia en octubre de 2012 mejoró..."*

El actor solicitó ampliación del informe pericial e impugnó la incapacidad fijada, en especial porque refirió que no se investigó las otras dolencias denunciadas en las actuaciones por ello, solicitó que se cuantifique la incapacidad, contemplándolas (fs. 147).



La respuesta dada por el perito fue: "Se valoró al paciente mediante el Baremo Previsional Decreto 478/98. La escoliosis se valora en función de la limitación funcional que produzca, el actor en el examen físico no presentó limitaciones sólo manifestó que si caminaba mucho o se agachaba tenía a veces episodios de lumbalgia. El dolor no está contemplado en este baremo. La gastritis no fue manifestada por el actor ni se encontraron signos o síntomas de la patología. El examen funcional de la columna fue normal, ni siquiera manifestó dolor en las pruebas columnarias, siendo innecesario solicitar estudios de columna. El único estudio que se le solicitó fue una RMN de rodilla en noviembre 2012 y no la realizó trayendo una realizada en abril 2012..." (fs. 150).

Frente a dichas conclusiones no existen otros medios de prueba, de relevancia comparable o superior a la que en el caso reviste la prueba pericial, que persuadan que las conclusiones periciales han de ser dejadas de lado y por ende, corresponde estar a sus términos.

Resulta improcedente la consideración que el actor efectúa en el alegato en cuanto a lo que denomina "reformatio in peius" respecto a esta conclusión con la arribada en la Comisión Médica Central, en el entendimiento que la prueba practicada en los presentes lo perjudica, al arribar a un porcentaje menor toda vez que, además de tratarse de elementos probatorios de distinta entidad, no puede pasarse por alto el efecto temporal que el propio perito lo pone de manifiesto, al decir que "...cuando se realizaron las juntas médicas previsionales el actor aún tenía signosintomatología más florida por la cercanía al accidente y a las cirugías realizadas".

El dictamen médico así reúne los requisitos de la lógica, técnica y ciencias que debe contener una correcta pericia, es decir, enuncia los hechos del caso, es fundado,



determina el estado de salud del accionante y expresa el razonamiento que fundamenta la opinión técnica a que llega (art. 475 y concordantes del CPCyC aplicable por remisión Ley 1305).

Por su parte, el perito psicólogo presentó su informe a fs. 113/118; el actor, a fs. 120, requirió ampliación y solicitó que se cuantifique la incapacidad sobre la base del baremo previsional, es decir el Decreto 478/98 en el cual, entiende que la incapacidad supera ampliamente el 30%.

El perito psicólogo respondió: *"...según la Tabla de evaluación de las incapacidades laborales -Ley 24.557- el sujeto Sr. Esparza está contenido en el Grado IV del Punto N° 2 Reacciones Vivenciales anormales neuróticas puesto que allí se manifiesta: "Las depresiones neuróticas también pueden ser invalidantes". En tal caso la incapacidad se establece en el 30%. Luego, de aplicarse lo expuesto en el apartado R.V.A.N. con manifestación psicósomática, la alteración de la libido del sujeto entraría dentro del Grado II, por el cual se le adjudica un 10% de discapacidad. Por ello la incapacidad de naturaleza psíquica en el sujeto ronda el 40%..."*

Frente a ello, el demandado requirió explicaciones a fs. 131, en torno a la acreditación de la incapacidad que el experto cuantifica y el experto respondió a fs. 138/139.

XI.- De todo lo expuesto, como se anticipaba, surge que no se encuentra acreditado que el actor tenga una invalidez que produzca en la capacidad laborativa una disminución del 66% o más (en los términos del art. 39 de la Ley 611).

No resulta procedente la consideración de la incapacidad para la realización de sus tareas habituales, que ha sido el aspecto cuestionado en sede administrativa y reiterado ahora, como también al momento de impugnar la pericia médica a tenor de los parámetros establecidos en el



baremo del Decreto 478/98 reglamentario del art. 48 de la Ley 24.241, que fija los criterios para la evaluación de la incapacidad que deben utilizar las Comisiones Médicas mediante el denominado Baremo que establece los porcentajes por tipo de afección invalidante y, es el utilizado por el I.S.S.N. sin que se limite al aspecto psicofísico de la incapacidad sino que incluye los denominados "factores complementarios" para su evaluación, esto es las circunstancias de edad y nivel educativo del solicitante para agregar mayor porcentaje de incapacidad -hasta un 10% más- según el caso.

En los presentes, el perito médico es contundente al indicar que "el actor puede trabajar perfectamente" y dicho punto no fue desacreditado con el respaldo necesario para demostrar lo contrario. Tal afirmación comprende la realización de las tareas habituales del actor como otras compatibles con sus aptitudes.

Al respecto, debe considerarse que el concepto de incapacidad, en el régimen previsional de la Ley 24.241, es más limitado que el de "incapacidad profesional" a que aludía la Ley 18.037, correspondiendo considerar ahora el de "incapacidad genérica", esto es, aquella que impide el desempeño de cualquier actividad, aun de aquellas que signifiquen un descenso de categoría laboral.

XII.- A esta altura, cabe resaltar que las partes tienen la carga de aportar las pruebas de sus afirmaciones o en caso contrario, soportar las consecuencias de omitir ese imperativo en el propio interés.

"La carga de la prueba no supone ningún derecho del adversario, sino un imperativo del propio interés de cada litigante; es una circunstancia de riesgo que consiste en que quien no prueba los hechos que ha de probar, pierde el pleito." (LLC,1990-50.Digesto Jurídico- La Ley, pág. 859. Sumario N° 123.)



En síntesis: la prueba rendida en autos no es suficiente para acreditar la incapacidad invocada por el actor.

No existen elementos de convicción que acrediten fehacientemente la incapacidad del Sr. Esparza en el marco del artículo 39° de la Ley 611.

Del análisis de la totalidad de las constancias obrantes en estas actuaciones, no existen elementos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se encuentre reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, ni tampoco hay en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca del error de lo dictaminado (cfr. Ammirato, Aurelio Luis, "Sobre la fuerza probatoria del dictamen pericial" Publicado en: LA LEY 1998-F, 274).

En esta línea, tampoco se ha demostrado, lo manifestado en la demanda, respecto al otorgamiento del beneficio sobre la base de la incapacidad previsional para la tarea habitual y no para todo tipo de tareas (Expte. 3469-028470/5, correspondiente al trámite previsional de la Sra. Mirta Liliana Sangregorio).

Por ello, siendo que el actor no ha acreditado que contaba con el grado de incapacidad necesario para acceder al beneficio jubilatorio por invalidez, corresponde que la demanda sea rechazada.

En cuanto a las costas, no se advierten motivos fundados para apartarse del principio general y en consecuencia deberán ser soportadas por el actor (cfr. art. 68 del C.P.C.C., de aplicación supletoria en la materia). **MI VOTO.**

El señor Vocal **Doctor RICARDO TOMAS KOHON**, dijo: Adhiero a la postura sustentada por el Señor Vocal que abre el Acuerdo, por lo que voto en igual sentido. **MI VOTO.**



De lo que surge del presente Acuerdo, habiéndose dado intervención al Señor Fiscal General, por unanimidad, **SE RESUELVE**: 1º) **RECHAZAR** la demanda incoada por el Señor RICARDO ESPARZA contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL NEUQUEN; 2º) Imponer las costas al actor vencido (art. 68 del C.P.C.y C. de aplicación supletoria en la materia); 3º) Regular los honorarios profesionales al Dr. ..., en el doble carácter por el actor, en la suma de \$6.180,00; al Dr. ..., apoderado del I.S.S.N., en el doble carácter, en la suma de \$5.900,00; al Dr. ..., en el doble carácter por el I.S.S.N., en la suma de \$2.940,00, con el patrocinio de ..., a quien se le regula la suma de \$1.050,00. Regular los honorarios diferidos en la R.I. 36/12 (fs. 63/64) y R.I. 696/13 (fs. 359/369) al Dr. ..., en la suma de \$6.000,00 y a los peritos en psicología clínica, Dr. ..., en la suma de \$3.000,00 y al médico legal, Dr. ..., en la suma de \$3.000,00; 4º) Regístrese, notifíquese y oportunamente archívese.

Con lo que se dio por finalizado el acto que previa lectura y ratificación firman los Magistrados presentes por ante la Actuaría, que certifica.

Dr. RICARDO TOMAS KOHON - Dr. OSCAR E. MASSEI
Dra. LUISA A. BERMÚDEZ - Secretaria