

CIRCULAR ADMINISTRATIVA Nº 22754

Buenos Aires, 15 de diciembre de 2023.

Señor Gerente:

**JURISPRUDENCIA - ACCIDENTE IN ITINERE. ACCIDENTE DE TRABAJO.
ENFERMEDAD INCULPABLE. PRUEBA. PERICIAL MÉDICA**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de hacerle conocer la síntesis doctrinaria de un fallo recaído en la materia del rubro.

1- Del análisis de los informes periciales médico y psiquiátrico, ambos consentidos por la actora, resultaron acreditadas las secuelas que padece la misma, consistentes en lumbociatalgia con manifestaciones clínicas, RMN y radiculopatía; cervicobraquialgia con manifestaciones clínicas, RMN y radiculopatía; reacción vivencial anormal neurótica con manifestaciones fóbicas grado III; que teniendo en cuenta los factores de ponderación, totalizan un 42,93% de incapacidad laboral. Todo ello como consecuencia del accidente en ocasión del trabajo protagonizado en fecha 03/11/19. A los efectos del cálculo indemnizatorio, corresponde la aplicación del adicional del 20% previsto en el art. 3 de la ley 26.773, por cuanto se trató de un accidente en ocasión del trabajo y no de un accidente in itinere como fuese calificado al demandar.

2- Contra dicha decisión, Asociart. A.R.T. SA, por intermedio de representante, interpuso recurso extraordinario provincial. En tal sentido sostiene, que la misma actora relató al efectuar la denuncia, “tuve una baja de presión arterial y perdí dominio de mi automóvil, impactando de atrás a autos estacionados”, lo que también surge del informe de investigación del siniestro, que “al parecer tenía la presión arterial baja por lo que no recuerda nada, sólo que impacta desde atrás a otros rodados que se encontraban estacionados a la derecha de calle Juncal, en ese momento es auxiliada por gente del lugar que dan aviso al 911”. Informe que contiene la impresión de pantalla de ingreso a la Clínica Francesa, según la cual “ingresa el día de ayer por TEC con pérdida del conocimiento por accidente vial. La paciente refiere que la pérdida del conocimiento fue anterior al traumatismo, lo que le provoca el accidente. Refiere que durante el día estuvo con cefalea por probable deshidratación (refiere haber estado al sol toda la mañana) por lo que toma paracetamol de 1 gr. anterior al accidente”. Por lo tanto, su parte se agravia porque tal “baja de presión” que la actora manifestó padecer fue lo que le causó la pérdida del dominio del rodado y posterior accidente, lo cual dio pie al rechazo del siniestro y luego a la confirmación por parte de la Comisión Médica, por considerar que se trató de una patología (lipotimia) preexistente e inculpable por la cual su parte no debe responder.

3- En subsidio, se agravia por la calificación atribuida por el tribunal a la contingencia, al considerarla un “accidente en ocasión del trabajo”, sin referirse a los hechos y pruebas que confirman que se trataría de un “accidente in itinere”, tal como la propia actora lo calificó en su relato de la demanda y surge de la denuncia ante la SRT y del informe de investigación del siniestro. Indica que la decisión del a quo le causa agravio en la medida en que adicionó a la indemnización el 20% previsto por el art. 3 de la ley 26.773, lo cual resultaría improcedente en caso de tratarse de un accidente in itinere.

4- Tal conclusión es resistida, precisamente, por la recurrente, quien sostiene que, al momento de resolver, el a quo se apartó y/o valoró en forma incorrecta los hechos y las pruebas agregadas a la causa, desde que -según entiende-, se acreditó que el accidente protagonizado por la actora el día 03/11/19 fue rechazado por su parte y confirmado tal rechazo por la Comisión Médica, al concluir que se trató de una patología (lipotimia) preexistente e inculpable por la cual la aseguradora no debe responder. Al respecto, esta Corte ha dicho que existe omisión de prueba decisiva, cuando se ha ignorado, olvidado o preterido un medio de prueba y que ese olvido o no consideración tenga tal entidad, que de haberlo evaluado, la decisión hubiese sido sustancialmente diferente en la solución del conflicto; mientras que la valoración arbitraria supone una evaluación ilógica, irracional o absurda, reñida con el sentido común y la experiencia. A los efectos de verificar si las pruebas que la recurrente estima omitidas o erróneamente valoradas, resultan sustanciales al resultado del pleito,

utilizamos el método lógico de inclusión hipotética, pues, si consideradas dichas pruebas advertimos que el resultado del pleito puede modificarse, entonces concluiremos su esencialidad y consecuentemente su omisión puede descalificar la sentencia.

5- Con lo cual, el punto a dilucidar es si se encuentra acreditado o no el nexo causal entre las dolencias reclamadas por la accionante, las cuales, según refiere, le provocan el grado de incapacidad por el cual demanda en autos la correspondiente indemnización. Luego de un minucioso análisis de las constancias de la causa, adelanto mi postura en el sentido de que la demanda interpuesta por Mariana Virginia Caroglio, no puede prosperar. Al momento de emitir su decisión, el tribunal de grado sólo tuvo en cuenta el certificado médico de fecha 17/06/2020 suscripto por la Dra., psiquiatra; el informe médico de fecha 24/07/2020 expedido por el Dr.; las actuaciones administrativas ante la SRT; el informe pericial médico y el informe pericial psiquiátrico; para finalmente fundar su decisión, de manera determinante, en las conclusiones de estos dos últimos informes.

6- Certificado médico Dra.: según el cual la especialista en psiquiatría daba cuenta con fecha 17/06/2020, que la actora presenta "...síndrome de estrés post-traumático de gravedad moderada por lo que se encuentra en tratamiento farmacológico...".(i) El instrumento presenta como primera deficiencia, el haber sido confeccionado casi siete meses después del accidente de la actora, sin establecer relación de causalidad alguna entre la dolencia de la cual da cuenta y aquel evento; en tal aspecto ni siquiera menciona cuál sería la medicación suministrada a la actora como paliativo.(ii) No es un dato menor que -tal como surge del responde de la actora, art. 47 CPL y de las actuaciones administrativas-, tal certificado se trata del mismo presentado con fecha 03/11/2020 ante la Comisión Médica por "Rechazo de Sinistro", con el fin de acreditar la supuesta dolencia psiquiátrica de la actora y que, como ya referencié, fue finalmente rechazada por no resultar una dolencia laboral.

7- Certificado médico Dr.: según el cual se daba cuenta con fecha 24/07/2020, que la actora presenta una "...incapacidad laboral parcial y permanente del orden del 22,4% sujeto a agravamiento por secuelas tardías..."; atento a padecer "...cervicobraquialgia postraumática 5%, lumbalgia postraumática 5%, trastorno de estrés postraumático grado II 10%..."; con los siguientes factores de ponderación "...dificultad para realizar tareas habituales, leves 10% y edad 2%...".(i) Al igual que el certificado primeramente analizado, el instrumento presenta como primera deficiencia, el haber sido confeccionado casi ocho meses después del accidente de la actora, sin establecer relación de causalidad alguna entre la dolencia de la cual da cuenta y aquel evento; especialmente porque toma como fundamento de su análisis el certificado psiquiátrico que, como analicé, carece de todo valor probatorio en la causa.(ii) Además, ciertamente, de la falta de idoneidad del médico actuante para evaluar dolencias de tipo psiquiátricas y la ausencia de exámenes médicos físicos actualizados a la fecha del otorgamiento del certificado en cuestión, al que le resulta aplicable idénticas conclusiones en cuanto a su desconocimiento por parte de la accionada -con especial énfasis a lo escueto del mismo y la falta de estudios complementarios-, y su falta de reconocimiento a instancias de la actora.

8- En general, podemos afirmar que la pericia médica es una prueba de fundamental importancia, debido a la imparcialidad de dicho medio probatorio, teniendo en cuenta que tanto el grado de incapacidad de la actora, como su relación con el accidente, se encontraban controvertidos en autos. Así lo ha entendido esta Sala, al decidir que la prueba por incapacidad está a cargo del trabajador y en caso de controversia, el medio idóneo es mediante una pericia médica en sede judicial y que no es suficiente la presentación de certificados médicos y que la relación causal o concausal entre el trabajo, el ambiente y la dolencia, debe probarse si se niega y no es suficiente en tal supuesto el dictamen del médico privado, debiendo requerirse el dictamen médico pericial. De acuerdo con el criterio expuesto, tanto la pericia médica como su aclaración -a instancia de la parte accionada-, carece de la fuerza convictiva suficiente como para otorgarle eficacia probatoria. En efecto, en primer lugar, la misma tiene como principal soporte los hechos relatados por la actora, sin fundamentar sus conclusiones en principios técnicos ni científicos, como tampoco, como se verá, en los estudios correspondientes. Considero que el perito altera en forma grosera hechos de la causa reconocidos por la propia accionante, al haber concluido que esta no sufrió lipotimia o bajada de presión, cuando fue la propia demandante quien afirmó haber sufrido esta afección en forma previa al accidente.

9- Sin embargo, como a continuación analizaré, tanto la pericia psiquiátrica como su aclaración -de nuevo a instancia de la parte accionada-, carece de la fuerza convictiva suficiente como para otorgarle eficacia probatoria. En efecto, el informe en cuestión fue presentado con fecha 16/06/22, esto es, casi ocho meses después de la pericia médica (23/10/21) y casi dos años después del accidente sufrido por la actora. Hago esta aclaración previa en razón de que según el especialista en psiquiatría, luego del accidente la actora "...ha quedado con una imposibilidad de desenvolverse adecuadamente en su espacio personal, familiar, laboral y social, como solía hacerlo, porque le

cuesta trabajar cómodamente por las limitaciones del movimiento y por los dolores intermitentes y sus repercusiones psicológicas de pérdida (pérdida de funcionalidad de parte del cuerpo). Todo esto ha generado en la actora un estado de ansiedad moderada con desgano, disminución del apetito e insomnio de conciliación por ideas sobrevaloradas con respecto su estado físico actual y cómo impacta, e impactó, a nivel personal, familiar, laboral y social...". Tales conclusiones, además de incursionar en aspectos ajenos a la incumbencia del profesional actuante, no explican cómo fue posible que, con posterioridad al accidente (03/11/19), ocurrido mientras la actora se desempeñaba como senadora provincial, pudiese ocupar otro cargo público como Directora de jóvenes y adultos de la Dirección General de Escuelas, según lo expresado por ella misma al perito médico (23/10/21).

10- En efecto, la actora refirió haber perdido la conciencia con anterioridad al accidente, lo que resulta compatible con la lipotimia o baja de presión que produjo el rechazo por parte de la ART por resultar inculpable; circunstancia ésta que resulta compatible con el hecho que la propia accionante refirió que con anterioridad al accidente estuvo con cefalea por probable deshidratación, por haber estado al sol toda la mañana, por lo que tomó paracetamol de 1 gr, es decir, se habría, en principio, automedicado. Así también de la historia clínica surge que ingresó lúcida y en buen estado general, si bien se encontraba medicada por presentar antecedentes personales anteriores de hipotiroidismo, dislipidemia y depresión. Por último, fue dada de alta compensada y con la indicación de efectuar controles con su médico de cabecera, lo que, repito, no consta su cumplimiento por parte de la actora. En síntesis, el análisis de la historia clínica me permite concluir en la ausencia de demostración de relación causal alguna entre el accidente con las dolencias reclamadas en la demanda.

11- Es necesario recordar, tal como expresé en la causa "Ortega", que la ART no puede negarse a recibir la denuncia del hecho, debe tomar los recaudos necesarios para que el trabajador reciba en forma inmediata todas las prestaciones en especie, hasta tanto defina el rechazo o aceptación de la pretensión (conforme lo dispone el Dcto. 717/96 – modificado por el Dcto.491/97). Consecuentemente, el otorgamiento de prestaciones previo al cumplimiento de los plazos de la aceptación o rechazo de la pretensión, nunca deberá entenderse como aceptación de la denuncia (párrafo incorporado por el Dcto. 491/97 art. 23). Razón por la cual y de manera lógica, tal como surge de las constancias de autos, luego de recibir la denuncia, la aseguradora procedió a otorgar las prestaciones a las que se encontraba obligada por ley, mientras decidía sobre la naturaleza de las afecciones de la actora, para finalmente proceder a su rechazo por considerar que la lipotimia sufrida por aquella no revestía carácter laboral; lo que fuera luego confirmado por la Comisión Médica.

FALLO: SCJ Mendoza, SALA II - 17/11/2023

AUTOS: Caroglio, Mariana Virginia C /Asociart ART. S.A.

PUBLICADO: El Dial, 1º/12/23

Saludos cordiales,


Dra. Silvia Roxana Romano
Asesoría Letrada