



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-124993-1

"V., M. A. c/Asociart S.A. ART y otro/a s/Daños y Perjuicios Del./Cuas. (Exc. uso aut. y Estado)"
C. 124.993

Suprema Corte de Justicia:

I. Tras desestimar la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la codemandada Asociart S.A. Aseguradora de Riesgos del Trabajo, la señora magistrada a cargo del Juzgado de Primera Instancia n° 1 del Departamento Judicial de La Matanza decidió hacer parcialmente lugar a la acción que en su contra promoviera el señor M. A. V., en concepto de indemnización por la incapacidad total y permanente que porta a raíz del accidente *in itinere* sufrido en fecha 19-XII-2012, a la luz del régimen resarcitorio regulado en la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557, según ley 26.773.

Desestimó, en cambio, la procedencia de la imputación de responsabilidad civil efectuada por el accionante con apoyo en las deficitarias prestaciones médico asistenciales que acusó proporcionadas por aquella frente a las graves lesiones físicas padecidas como consecuencia del episodio delictivo del fue víctima, en virtud de considerar indemostrado que el trabajador no hubiera recibido las atenciones médicas necesarias dentro del cuadro de urgencia que atravesó su salud con motivo del evento dañoso protagonizado.

Por último, rechazó íntegramente la pretensión resarcitoria dirigida contra la empresa Seguridad Grupo Maipú S.A., en su condición de empleadora del accionante (v. sentencia de 9-III-2020 obrante a fs. 869/897 de las actuaciones físicas que tengo a la vista).

Impugnado que fue dicho pronunciamiento por la parte actora (v. escrito de 16-III-2020) y por la aseguradora de riesgos del trabajo coaccionada (v. escrito de 6-V-2020), la Sala II de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial departamental dispuso revocarlo y rechazar la demanda por daños y perjuicios impetrada por el accionante señor V. contra ambos legitimados pasivos, con costas a su cargo atento su condición de vencido, en los términos del art. 68 del Código Procesal Civil y Comercial (v. sentencia digital de fecha 25-II-2021 y decisión aclaratoria de 2-III-2021).

II. Frente a lo así resuelto se alzó el actor quien, con asistencia letrada, dedujo

recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (v. escrito electrónico del día 12-III-2021), cuya vista se sirve conferirme esa Suprema Corte con pie en las prescripciones contenidas en los arts. 52 de la Ley de Defensa del Consumidor y 1, 2 y 21 inc. 7 de la ley 14.442.

III. Con denuncia de violación de los arts. 512, 523, 524, 1109, 1113 y 1198 del Código Civil; 6 de la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557; 34 inc. 4; 375, 384, 456 y 473 del Código Procesal Civil y Comercial e invocación de los vicios de absurdo y arbitrariedad, se agravia, en esencia, el impugnante de que los juzgadores de ambas instancias ordinarias hayan omitido acudir a las disposiciones de la ley 24.240 -de orden público y jerarquía constitucional- a la hora de examinar y dilucidar los hechos que se ventilan en autos, teniendo en cuenta el vínculo contractual asegurativo de consumo existente entre el empleador y la aseguradora contra quienes dirigió la acción, del cual resulta ser beneficiario consumidor.

A la luz del marco legal que postula de aplicación a la cuestión litigiosa -aún cuando, resalta, las partes no lo hubieren invocado- afirma que las circunstancias de que el evento dañoso del que fue víctima en el trayecto del lugar de trabajo hacia su domicilio -*in itinere*- haya provenido del accionar ilícito de un tercero por quien los accionados no deben responder, ni de que el mismo haya tenido lugar sin la intervención de una cosa de propiedad o guarda de aquéllos en los términos del art. 1113, 2do. párrafo, del Código Civil, no resultan suficientes ni alcanzan para eximirlos de la responsabilidad civil que les compete en la causación del daño por el que reclama -como, absurdo mediante, entendieron los sentenciantes de la instancia ordinaria-, pues ocurrido el hecho delictivo que hubo de protagonizar -disparo de arma de fuego en ocasión de robo- generándole un daño en su integridad física -lesión en la arteria femoral- nació simultánea y concomitantemente la obligación de la aseguradora de riesgos demandada de proporcionarle la atención médica que su delicado estado de salud requería en la emergencia -centro de alta complejidad que contase con un profesional especialista en cirugía vascular-, deber cuyo incumplimiento -acreditado a través de la pericia médica llevada a cabo en el proceso- derivó a la postre, en la amputación suprocondilea de la pierna comprometida a la altura de su muslo izquierdo.

En ese orden de ideas, manifiesta que "*...aquí la responsabilidad que se le reprocha es lisa y llanamente LA FALTA DE DILIGENCIA en proveer al actor de autos*



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-124993-1

un Centro Asistencial de Alta Complejidad con presencia en la atención médica de un especialista Cirujano Vascular AMBOS REQUERIMIENTOS no provistos por la ART y como tal dicha deficiencia la hace responsable del hecho indemnizatorio que se reclama -amputación de la pierna- y a la empleada -rectius "empleadora"- por resultar ser quien contrató a la ART hoy demandada y por ende ambos solidarios en la obligación adeudada a la actora" (v. pág. 9 presentación electrónica).

Pone de relieve que en el escrito introductorio de la acción se encargó de dejar expresamente consignada su pretensión de obtener la reparación integral derivada del accidente *in itinere* sufrido el 19 de diciembre de 2012, con más los daños y perjuicios derivados del suceso, objeto que debió ser ponderado a la luz de las normas tuitivas contenidas en el estatuto consumeril de aplicación obligatoria, insiste, más allá de la desfavorable suerte que corrió el planteo de inconstitucionalidad del régimen resarcitorio tarifado previsto en la legislación laboral.

En línea con las consideraciones vertidas desmerece, en suma, el quejoso el encuadramiento legal de los hechos llevado a cabo por los órganos jurisdiccionales actuantes a quienes les reprocha haber perdido de vista el marco de protección especial que la ley 24.240 otorga al consumidor y usuario y, desde esa perspectiva de análisis "*...conjuguar el bagaje de leyes de aplicación al proceso y culminar con una sentencia..*" que reconozca su derecho a la reparación plena del grave daño sufrido en su integridad psicofísica como consecuencia del incumplimiento endilgado a la aseguradora de riesgos coaccionada de su deber legal de proveer en forma inmediata los servicios y prestaciones de salud que las circunstancias del caso imponían.

Tacha, asimismo, de absurdo que el tribunal de alzada se haya apartado, sin brindar justificación alguna, del dictamen pericial médico obrante en el proceso y de las explicaciones y ampliaciones que le sucedieron, cuyas conclusiones -asevera- dan acabada cuenta tanto de que la aseguradora de riesgos accionada faltó a su deber de brindarle inmediata asistencia en un centro de salud de alta complejidad con presencia de un médico especialista en cirugía vascular que su grave estado requería, en la emergencia, cuanto de la existencia de relación causal adecuada entre el incumplimiento endilgado y el daño que el

mismo le irrogó.

IV. En mi opinión, el remedio procesal sujeto a dictamen, admite parcial procedencia.

a. Como dejé consignado en el capítulo inicial, el órgano de apelación actuante dispuso revocar íntegramente el fallo de la anterior instancia con apoyo en los argumentos que -en lo que estime de interés para la dilucidación del asunto debatido-, enunciaré, a continuación.

Luego de adelantar que la condena impuesta a la aseguradora de riesgos codemandada con sustento en el sistema de reparación tarifada previsto en la legislación laboral, importa un palmario apartamiento de las pretensiones planteadas por los litigantes en sus escritos de demanda y contestación, así como de confirmar el rechazo del planteo de inconstitucionalidad del art. 3 de la ley 26.773 formulado por el actor, el tribunal de alzada emprendió la tarea de revisar el criterio de interpretación seguido por la juzgadora de origen a los fines de arribar a la solución adoptada.

En ese cometido, comenzó por señalar que si bien rechazó las objeciones esgrimidas por el legitimado activo contra la validez constitucional del art. 3 de la ley 26.773 -cuyo acierto convalidó-, dejó empero de lado las prescripciones contenidas en el artículo 4 subsiguiente en cuanto rezan que: *"Los damnificados podrán optar de modo excluyente entre las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación o las que les pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad. Los distintos sistemas de responsabilidad no serán acumulables"*, las que, destacó, no merecieron reproche constitucional alguno por parte del legitimado activo en el escrito constitutivo del proceso.

Sentado ello, sostuvo: *"En definitiva y conforme se extrae del relato que sustenta la demanda, pareciera nos encontramos con una acción por mala praxis en un accidente 'in itinere' que resulta inadmisibile en un reclamo civil frente a la validez de la norma laboral. Ello así por cuanto una acción civil planteada para obtener el resarcimiento de daños, que se fundara en un accidente 'in itinere' carecería de base normativa dentro del Código Civil para imputar responsabilidad al empleador. No se*



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-124993-1

trata de un accidente ocurrido en el lugar de trabajo, con motivo y en ocasión de las tareas realizadas y como consecuencia de un daño producido por una cosa cuyo dueño o guardián es el empleador".

Sobre la base de los conceptos desplegados, censuró el acierto de la decisión recaída en el fallo de origen en razón de considerar que "*...termina resolviendo una cuestión con sustento en la regla 'iura novit curia' aplicando el derecho vigente (en el caso una norma laboral ajena a su competencia) pero olvidándose que la pretensión actora era civil*", por lo que, recogiendo las críticas blandidas por la aseguradora de riesgos del trabajo en el escrito de expresión de agravios de fecha 22-IX-2020, concluyó en que "*...lejos de suplir una omisión del litigante, vino a modificar la pretensión originariamente deducida con mengua del derecho de defensa del demandado, quien por esa vía se vio privado tanto de la oportunidad de controvertir esta nueva imputación, como de ofrecer y producir la prueba conducente a esos fines*". Como corolario de lo expuesto, remató que "*...es más que obvio que si el accionante buscaba percibir una indemnización sistémica tal como el fallo menciona, debió recurrir al fuero laboral.*"

Encaró luego el examen de los hechos expuesto en la demanda de resultados del cual extrajo que el reclamo se inicia a partir o como consecuencia de un hecho ocurrido *in itinere* -instituto propio del derecho laboral cuyas características definió con la pertinente mención del art. 6, inc. 1º de la ley 24.557- destacando que en este tipo particular de contingencias no corresponde atribuir responsabilidad civil al empleador debido a que ellas ocurren fuera del ámbito de control del empresario y no resultan consecuencia de la acción de aquél, sino del hecho de un tercero por quien no se debe responder.

Puso asimismo de resalto, que "*...de las constancias aportadas a la causa, más allá de la queja dirigida a una prestación no correcta por parte de la Aseguradora de riesgos del trabajo, que ésta cumplió y sigue cumpliendo con las obligaciones asistenciales que asumió, razón demás como para suponer que la vía administrativa no está agotada y que no existe, al menos no tenemos acreditación alguna, determinación definitiva de la incapacidad consecuencia del infortunio ocurrido en el año 2012.*"

Sin perjuicio de lo cual, tuvo presente la opinión jurisprudencial según la cual "*la*

acción laboral 'in itinere' no es excluyente de una acción civil, en la medida en que no exista superposición de indemnizaciones que constituyan una fuente de lucro para la víctima y que en el juicio civil, de causa extracontractual, solo pueden reclamarse los renglones no cubiertos por la ley especial -como el daño moral-, y, en los previstos por ésta, en la medida en que la indemnización tarifada no alcance a la reparación integral del daño".

No obstante ello, juzgó que en la especie no existen elementos de los cuales pueda tenerse por acreditado la determinación de la incapacidad en el actor ni que la ART haya dejado de brindar las prestaciones a su cargo que, en el caso, sería presupuesto necesario para el reclamo en sede civil.

Previo a finalizar, sostuvo, con transcripción de los arts. 4 de la ley 26.773 y 39 incs. 4 y 5 de la ley 24.557, que si el empleador es demandado por el accidente en el trayecto por la vía del derecho laboral (ley 24.557), debe reparar y puede repetir del autor del daño (art. 39, inc. 5 de la ley 24.557). En cambio, si el actor (trabajador) opta por el derecho civil, excluye la acción laboral a la luz de lo dispuesto por el art. 4 de la ley 26.773.

Por último, reiterando los conceptos antes esbozados, llegó a la conclusión de que el actor demanda una contingencia propia de la ley laboral por la vía del derecho común, ámbito de responsabilidad en el que ni el empleador ni su aseguradora tienen causa jurídica alguna que los obligue a responder en los términos de los arts. 1109 y 1113 del Código Civil vigente al tiempo de la ocurrencia de los hechos, por lo que rechazó la procedencia de la acción con sustento en el art. 499 del ordenamiento legal citado.

b. El breve extracto de las motivaciones suministradas en el pronunciamiento de grado resulta ser lo suficientemente revelador, a mi modo de ver, del yerro incurrido por la alzada en la recta comprensión e interpretación de los términos de índole fáctico y jurídico que conformaron la estructura de la presente litis, desinteligencia que naturalmente desencadenó en la elaboración de un encuadramiento legal de los hechos incorrecto, en tanto se desentiende de las concretas pretensiones que el actor sometió a conocimiento y decisión de la jurisdicción.

Así es, no fue materia de discusión en el proceso que el día 19 de diciembre de 2012 el señor V. fue víctima de un robo en oportunidad de regresar a su domicilio luego



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-124993-1

de la jornada laboral cumplida bajo las órdenes de la codemandada Seguridad Grupo Maipú S.A., ni que el desgraciado suceso resulte subsumible en la figura legal denominada accidente *in itinere* propia del derecho del trabajo (art. 6 inc. 1º, ley 24.557).

Tampoco fue motivo de controversia la circunstancia de que en el curso del desafortunado episodio de inseguridad vivido recibió un disparo de arma de fuego en su extremidad inferior izquierda, con compromiso de la arteria femoral, lesión que motivó su ulterior amputación en el Centro Médico Integral Fitz Roy. Resultó, asimismo, un hecho incuestionado que las codemandadas se hallaban vinculadas a través del contrato de afiliación n° 208387 suscripto en fecha 1-III-2011, con vigencia al tiempo de acontecer los hechos por los que se demanda.

Con apoyo en el entramado circunstancial descrito tuvo lugar la presentación del señor V. ante los estrados de la justicia civil con el objeto de obtener la indemnización plena e integral de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos en su integridad psicofísica al amparo de los arts. 1068 y 1069 del Código Civil -vigente a la fecha del evento-, pretensión que enderezó contra su empleador Seguridad Grupo Maipú S.A. y contra Asociart S.A. ART con sustento en un doble orden de factores de atribución de responsabilidad, a saber:

De un lado, hizo expresa mención al régimen resarcitorio regulado por la ley 24.557 según ley 26.773 destacando el carácter irrenunciable de las prestaciones dinerarias que el mismo consagra en favor del trabajador víctima y la calidad de orden público de la totalidad de las disposiciones que lo integran, en los términos de lo dispuesto por los arts. 12 del ordenamiento laboral sustantivo y 14 bis de la Constitución nacional y Tratados Internacionales a ella incorporados.

Del otro, responsabilizó civilmente a la aseguradora de riesgos del trabajo y al empleador codemandados con fundamento en el deficitario cumplimiento de las obligaciones de asistencia médica que la ley 24.557 citada pone en cabeza de la primera.

Pues bien, tengo para mí que la sucinta reseña del desarrollo argumental contenido en la pieza introductoria de la acción (v. fs. 12/22) basta para poner al descubierto el vicio lógico incurrido por el sentenciante de grado en el recto entendimiento y comprensión de los

términos, sentido y alcances de sus respectivas postulaciones.

Efectivamente, de ningún pasaje del escrito constitutivo del proceso se desprende que el actor haya acudido a los factores de imputación previstos en los arts. 1109 y 1113 del Código Civil para fundar el deber de responder que endilgó a las legitimadas pasivas. Antes bien, en el capítulo destinado a relatar los hechos se ocupó de dejar en claro que "*...a escasos metros de su vivienda es interceptado por dos hombres desconocidos, quienes pretenden robarle, mientas que uno de ellos estaba armado, circunstancia en la que al intentar resistirse el Sr. M., el hombre armado le efectúa un disparo...*" (v. fs. 13 vta.), relato que de suyo descarta la invocación de los presupuestos de responsabilidad a los que alude el art. 1113 del Código Civil respecto de alguno de los sujetos coaccionados.

Menos aún surge del texto del libelo de esa primera presentación que por su intermedio el accionante hubiera promovido "*una acción por mala praxis*" hacia alguno de los profesionales y/o auxiliares que le brindaron asistencia médica en los distintos y sucesivos establecimientos de salud a los que fue trasladado a raíz de las graves agresiones físicas sufridas en su humanidad, como también desprendió alzada (v. síntesis de los considerandos del fallo fundamentos que antecede).

Confluye, asimismo, a evidenciar la inexacta hermenéutica de la demanda a la que vengo haciendo alusión, el desdén con el que los sentenciantes de grado abordaron los reproches destinados a cuestionar la falta de diligencia observada por la aseguradora coaccionada en el cumplimiento de los deberes de asistencia médica que la ley pone a su cargo, imputación sobre la que sólo se limitó a expresar "*...más allá de la queja dirigida a una prestación no correcta...*", pasando de ese modo por alto que sobre la acreditación o no de dicho extremo se apuntó concreta y precisamente el factor de atribución de responsabilidad civil de ambas legitimadas activas.

En tales condiciones y sin perder de vista que, en principio, la interpretación de los escritos del proceso constituye una cuestión de hecho y, como tal, ajena a la competencia revisora de esa instancia casatoria (conf. SCBA, causas Ac. 91.074, sent. de 10-IX-2003; C. 100.713, sent. de 18-III-2009; C. 88.114, sent. de 24-VIII-2011, e.o.), no abrigo dudas en considerar que se halla presente, en la especie, el supuesto excepcional que habilita apartarse



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-124993-1

de la regla de mención configurado por el absurdo cuya configuración desmorona las bases sobre las que se edificó el sentido del pronunciamiento de grado que, en consecuencia, debe ser revocado por ese alto Tribunal.

c. Atento la solución revocatoria que dejo propuesta, corresponde ingresar ahora en el tratamiento de aquellos agravios que el órgano de apelación actuante desplazó de consideración en su sentencia como resultado del razonamiento adoptado en la dilucidación de la controversia, previo a lo cual estimo conveniente realizar una somera reseña del temperamento seguido por la jueza de primera instancia en la determinación de los lindes del *thema decidendum* al que ajustó su actuación jurisdiccional, así como también, de los fundamentos de orden fáctico y jurídico que guiaron el sentido de la decisión arribada. Veamos:

Tras narrar pormenorizadamente los hechos en los que cada una de las partes integrantes de la relación procesal entablada en autos fundó la procedencia de sus respectivas y antagónicas postulaciones, la juzgadora de origen comenzó por analizar el andamio o no de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la aseguradora de riesgos del trabajo coaccionada con el propósito de enervar el progreso de la acción dirigida en su contra.

En esa labor, se ocupó de distinguir, con acertada precisión, el doble orden de factores atributivos de responsabilidad invocados por el trabajador víctima para legitimar y sustentar su derecho a ser indemnizado por las consecuencias dañosas sufridas, a saber: de un lado, invocó la responsabilidad contractual sistémica que le corresponde asumir a la aseguradora de riesgos del trabajo codemandada con motivo de las obligaciones contraídas en el contrato de afiliación, por imperio del régimen diseñado por la Ley de Riesgos del Trabajo y la naturaleza laboral del infortunio *in itinere* del que fue víctima (arts. 1, 6, ley 24.557) y, del otro, el deber de responder que sobre ella pesa en el terreno de la responsabilidad civil, en virtud de la deficitaria y negligente atención médica dispensada inmediatamente después de acaecido el desgraciado suceso delictivo que hubo de protagonizar.

En esos términos delimitados los diferentes regímenes de responsabilidad -laboral y civil- involucrados en la resolución de la pretensión origen de los presentes obrados, la jueza de primera instancia interviniente decidió declarar la procedencia del resarcimiento previsto en

el sistema especial de riesgos del trabajo regulado en la ley 24.557, según la ley 26.773, aún a sabiendas de que, en el caso, el trabajador optó por la reparación plena e integral propia del derecho civil, pero en la inteligencia de que no corresponde obligarlo a iniciar un nuevo proceso.

Con respaldo en lo expuesto, se hizo eco de las manifestaciones vertidas por la aseguradora de riesgos demandada quien, en ocasión de responder la acción, refirió que *"...eventualmente sólo podrá ser condenada por los montos asegurados en virtud del principio iura novit curia..."* (v. fs. 886), lo que así hizo con invocación de un precedente jurisprudencial que juzgó de aplicación al caso -CNAT Sala VI "Andrade, Carlos Alberto c/Servicios On line SRL y otro s/accidente-acción civil, sent. de 23/03/2012- y en la seguridad de que la resolución arribada no importa alterar la relación procesal ni poner en riesgo el derecho de defensa de la coaccionada.

Distinto destino corrió, en cambio, el reproche de responsabilidad civil formulado por el trabajador víctima con pie en la deficitaria cobertura médico asistencial dispensada por la aseguradora de riesgos demandada en las primeras horas de acontecido el hecho traumático por el que reclama.

Sobre el tópico, partió por recordar que el Máximo Tribunal de Justicia nacional respaldó enfáticamente la posibilidad de responsabilizar civilmente a las aseguradoras de riesgos del trabajo por los daños sufridos por los trabajadores como consecuencia de los incumplimientos de los deberes que la ley 24.557 pone a su cargo (conf. CSJN *in re* "Torrillo", de fecha 31-III-2009), mas afirmó, a continuación y luego de una exhaustiva evaluación de las probanzas colectadas en el curso del proceso -particularmente los sucesivos informes médico periciales practicados-, que *"...no ha quedado demostrado que el actor no haya recibido las atenciones médicas necesarias dentro del cuadro de 'urgencia' desde que aconteció el lamentable accidente (arts. 384 y 474 del CPCC)"* (v. fs. 891 vta.).

Para así concluir, tuvo especialmente en cuenta las consideraciones médico periciales incorporadas a la causa de las que desprendió que si bien *"...el experto enfatizó que las primeras atenciones médicas que recibió el actor fueron en el marco de una 'urgencia' y que el cuadro ameritaba un centro especializado (con staff en la*



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-124993-1

especialidad cirugía vascular periférica), pero que resultaría 'imposible de precedir' que verosímilmente la atención primaria en otro nosocomio no haya llevado a la amputación o minimización de su incapacidad (ver contestación de fecha 24/04/2019, de fecha 27/08/2019 y fecha 24/09/2019)". (v. sentencia, fs. 890 vta./891).

Ahora bien, del caso es rememorar que en reiteradas ocasiones esa Suprema Corte ha dicho que *"determinar si la aseguradora de riesgos del trabajo ha cumplido -o no- con las obligaciones que el sistema de la ley 24.557 pone a su cargo en materia de seguridad, prevención y control de los riesgos del trabajo, como igualmente, establecer la existencia de nexo causal entre su eventual inobservancia y el daño ocasionado en la salud de los trabajadores, constituye el ejercicio de una facultad privativa de los jueces de grado, no revisable en casación, salvo absurdo"* (conf. SCBA causa L. 121.253, sent. de 19-II-2020, entre muchas más), doctrina que sin dudas resulta de aplicación al *sub lite* aún cuando, en la especie, el deber legal que se denuncia deficitariamente cumplido por la coaccionada remita en rigor a la cobertura de las prestaciones de asistencia médica debida con arreglo a lo prescripto en los arts. 20 inc. 1 y 43 de la ley 24.557 citada.

Y, en mi criterio, los embates blandidos con el objeto de descalificar la labor axiológica acometida por la jueza de la instancia de origen en torno de las consideraciones volcadas en los sucesivos informes periciales médicos ponderados -v. expresión de agravios de fecha 22-IX-2020-, lejos están de alcanzar tal cometido en la medida en que se limitan a exhibir un criterio discrepante con el de la magistrada de origen sin demostrar que el razonamiento desplegado en la evaluación de dicho medio probatorio se halle viciado por el absurdo.

Arribando firme a la instancia extraordinaria la conclusión sentencial que tuvo por no acreditado el omiso o deficitario cumplimiento de las obligaciones de asistencia médica que el régimen de riesgos del trabajo pone en cabeza de la aseguradora accionada, no cabe sino concluir en la ausencia de uno de los presupuestos a los que se subordina la imputación de responsabilidad contra ella dirigida, sea en el ámbito de lo dispuesto por el art. 1074 del Código Civil, o lo sea en el marco protectorio de la ley 24.240.

IV. En consonancia con las razones hasta aquí desarrolladas, opino que el recurso

extraordinario de inaplicabilidad de ley deducido en autos debe proceder con el alcance parcial que dejé indicado, por lo que, de compartir la solución propuesta, debería esa Corte revocar la sentencia de grado y confirmar el fallo recaído en primera instancia.

La Plata, 13 de julio de 2022.-

Digitally signed by
Dr. CONTE GRAND, JULIO
MARCELO
Procurador General de la
Suprema Corte de Justicia
PROCURACION GENERAL -
PROCURACION GENERAL
Procuracion General

13/07/2022 08:54:59