

Expediente: **1611/19**

Carátula: **RODRIGUEZ SEGUNDO OSCAR C/ TRANSPORTE LAURENZANO S.A. Y EXPERTA ART S.A. S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2**

Tipo Actuación: **FONDO**

Fecha Depósito: **01/04/2025 - 00:00**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

27222630490 - EXPERTA ART S.A., -DEMANDADO

27204334248 - RODRIGUEZ, SEGUNDO OSCAR-ACTOR

30648815758606 - AREA, SEBASTIAN-PERITO MEDICO OFICIAL

900000000000 - KAPLAN, MARIO RUBEN-PERITO CONSULTOR

20080094982 - BORSOTTO, CARLOS-PERITO CONSULTOR

20202140131 - TRANSPORTE LAURENZANO S.A., -DEMANDADO

900000000000 - KLEIN, MATIAS-POR DERECHO PROPIO

27204334248 - ALCORTA, MYRIAM LUCRECIA-POR DERECHO PROPIO

27222630490 - LOPEZ AVILA, MARIA CRISTINA-POR DERECHO PROPIO

20202140131 - SOMOZA LOPEZ, GUSTAVO ADRIAN-POR DERECHO PROPIO

20080977744 - ALFARO, JUAN CARLOS-PERITO CONTADOR

201291922462 - PERSEGUINO, JUAN CARLOS-PERITO MEDICO OFICIAL

33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

30702390296 - CAJA DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL PARA PROFESIONALES DE TUCUMAN

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo de la VII° Nominación

ACTUACIONES N°: 1611/19



H105025588765

JUICIO: "RODRIGUEZ SEGUNDO OSCAR c/ TRANSPORTE LAURENZANO S.A. Y EXPERTA ART S.A. s/ COBRO DE PESOS". EXPTE. N° 1611/19.

San Miguel de Tucumán, marzo de 2025.

REFERENCIA: para dictar sentencia definitiva en este expediente caratulado “RODRÍGUEZ, SEGUNDO OSCAR vs. TRANSPORTE LAURENZANO SA Y EXPERTA ART S/ COBRO DE PESOS”, Expte. N° 1611/19, que tramita por ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VII° nominación.

ANTECEDENTES:

1. Que mediante presentación del 22/11/2019 se apersonó la letrada Myriam Lucrecia Alcorta, en nombre y representación del Sr. Segundo Oscar Rodriguez, DNI 11.928.663, con domicilio en calle José María Monzón N.° 432, B° San Martín, Monteros, provincia de Tucumán, conforme lo acreditó con poder ad-litem adjunto.

En tal carácter, promovió demanda en contra de Transporte Laurenzano SA, CUIT 30-68410160-5, con domicilio en calle Agustín de Vedia N.° 3630/42, y Experta ART SA, con domicilio real en calle Marcos Paz N.° 396, de esta ciudad, por el cobro de \$620.155,93, o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos, con más sus intereses, gastos y costas, en concepto de indemnización por enfermedad profesional no listada, adicional art. 3 Ley 26.773 y daño moral.

Planteó la inconstitucionalidad de los arts.1, 6, 21, y 46 de la Ley N.º 24.557, art. 4 Ley N.º 26.773, Dec. Reglamentario 472/14. Planteó la falta de adhesión de la provincia de Tucumán a la Ley N.º 27.348.

Relató que su representado ingresó a trabajar el 18/09/2002 en perfecto estado de salud hasta el 22/08/2018, fecha en la que obtuvo el beneficio de retiro por jubilación ordinaria.

Precisó que su mandante se desempeñó como chofer de 1º categoría, y que tarea consistía en cargar, “enlonar”, conducir y descargar los camiones por destinos nacionales e internacionales, durante 22 a 24 días al mes con descansos de 6 días aproximadamente, lo que repercutió en su salud.

Señaló que, durante los primeros años de la relación, el actor se desempeñó perfectamente pero, a comienzos de 2018, recurrió a su médico personal, Dr. Daniel Romero, por fuertes dolores de espalda y el 08/02/2018 tomó conocimiento que padecía hernias de disco a nivel L2, L3, L4, L5 y L5 S1, lo que afecta sus miembros inferiores.

Agregó que comunicó su situación a su empleadora, quien lo derivó a la ART, que rechazó la contingencia por no encontrarse incluida en el listado de enfermedades profesionales. Ante tal situación, señaló que el actor inició el trámite por ante la Comisión Médica N°1 la que, previa audiencia médica, fue nuevamente rechazada mediante dictamen del 12/02/2019. Explicó que su parte decidió no apelar el dictamen ante la Comisión Médica Central, considerando la pérdida de tiempo que ello le insumiría a su parte.

Practicó planilla de liquidación de rubros reclamados, invocó el derecho y ofreció prueba instrumental. Hizo reserva del Caso Federal.

En presentación del 20/12/2019 la parte actora acompañó la documentación original que pretende hacer valer en juicio, de la que da cuenta el cargo de fecha 20/12/2019.

2. Corrido el traslado de la demanda, en presentación del 11/03/2020 se apersonó la letrada María Cristina López Avila, como apoderada de Experta ART SA, lo que acreditó con copia de poder general para juicios acompañado.

Luego de negar en general y en particular los hechos, contestó demanda y solicitó el rechazo de los planteos de inconstitucionalidad interpuestos por la parte actora, a cuyos términos remito, en aras de la brevedad.

Advirtió que su mandante tiene contrato de afiliación N.º 309102 con vigencia desde el 01/02/2015 hasta el 31/08/2018 para cubrir las prestaciones de la Ley N.º 24.557.

Reconoció que el Sr. Rodriguez tuvo un siniestro denunciado el 08/02/2018 por hernia de disco, pero que fue rechazado, toda vez que la patología denunciada no se encuentra incluida en el listado de enfermedades profesionales, como así también que no ha sido verificada la exposición del trabajador al agente de riesgo correspondiente a la enfermedad denunciada.

Agregó que, posteriormente, el actor fue evaluado por la Comisión Médica Jurisdiccional N°001 la que, en dictamen de fecha 12/02/2019 no le otorgó incapacidad, por tratarse de una enfermedad inculpable.

Expuso sobre las patologías alegadas por el actor y concluyó que la hernia de disco es una complicación o consecuencia del proceso degenerativo discal que siempre es previo y lleva años desarrollarse, como así también que intervienen múltiples factores que son propios e inherentes al

individuo, tales como la predisposición hereditaria, trastornos metabólicos, inflamatorios y endocrinos.

Rechazó que las tareas realizadas por el Sr. Rodriguez pueden considerarse movimientos repetitivos o de esfuerzo capaces de producir la lesión pretendida, por lo que, reitera, resultan inculpables.

Esgrimió falta de cobertura, por cuando la pretensión de la demanda es ajena a la cobertura convenida por su mandante con la empresa empleadora.

Asimismo, solicitó la aplicación de la teoría de los actos propios, puesto que el actor se sometió voluntariamente al procedimiento reglado por la ley para la cual se sometió sin reserva alguna y de la cual intenta invalidar lo actuado para reclamar por otra vía. Citó doctrina y jurisprudencia.

Analizó y solicitó el rechazo de los rubros solicitados en base a los argumentos allí vertidos.

Ofreció prueba documental y puso a disposición su documentación laboral y contable conforme al art. 61 CPL.

Solicitó la aplicación del art. 277 de la Ley N.º 20.744.

Formuló reserva de repetición contra la empleadora y/o el FFEP. Hizo reserva del caso federal.

3. Mediante presentación del 18/10/2021 se apersonó el letrado Gustavo Adrián Somoza López, en el carácter de apoderado de Transporte Laurenzano SA, con el patrocinio del letrado Matías Klein.

Al dar su versión de los hechos, reconoció que el actor ingresó a prestar servicios el 18/09/2002 hasta el 22/08/2018, fecha en la que éste renunció en los términos del art. 240 de la LCT y percibió la indemnización prevista en el art. 240 de la LCT.

Asimismo, admitió que el trabajador se desempeñaba como chofer de 1º categoría, y realizaba viajes de corta y larga distancia, sin realizar ningún tipo de manipulación, carga y/o descarga de mercadería.

Explicó que, durante el desarrollo de la relación laboral, el Sr. Rodríguez fue capacitado para la prevención de infortunios laborales, como así también le fueron entregados los elementos de protección necesarios para el desarrollo de sus labores.

Sostuvo que el actor denunció el 25/04/2018 a la aseguradora contratada una supuesta enfermedad laboral, la que nunca había comunicado a su mandante.

Rechazó que las tareas habituales del actor en relación de dependencia hubieran ocasionado la supuesta incapacidad laboral no listada. Desconoció los tratamientos y/o estudios realizados al actor por la ART, como el procedimiento iniciado ante las Comisiones Médicas.

Destacó que, en el supuesto planteado por el actor, resulta aplicable la Ley 27.348, sistema al que el trabajador ingresó y que, luego de dictamen desfavorable, abandonó, destacando su plena constitucionalidad. Contestó los planteos de inconstitucionalidad. Citó jurisprudencia.

Indicó que el actor obtuvo el 16/07/2017 su licencia para laborar como chofer de camión, previos estudios físicos y psicológicos, lo que demuestra su plena aptitud para la realización de sus tareas.

Expuso sobre las unidades conducidas por el actor y explicó que las mismas reúnen las características tecnológicas que aseguran una adecuada conducción y bienestar de los choferes.

Negó la existencia de responsabilidad civil atento a que, a la fecha del supuesto accidente, se encontraba vigente el art. 39 de la LRT. Agregó que su mandante no incurrió en omisión imputable alguna, por lo que cabe desechar toda pretensión fundada en la normativa del Código Civil y Comercial de la Nación.

Cuestionó la supuesta base del cálculo de las indemnizaciones reclamadas por la actora, al incluir conceptos no remunerativos, en violación a lo dispuesto en el ítem 4.2.11 del CCT y dictamen N.º 0396. Citó doctrina y jurisprudencia.

Rechazó el reclamo de daño emergente, por cuanto la misma debe ser reparada conforme a los lineamientos de la LRT, exigible solamente a la aseguradora. Asimismo, rechazó la procedencia del daño moral reclamado, por considerarlo carente de sustento alguno.

Contestó los planteos de inconstitucionalidad.

Citó el derecho en sustento de su defensa.

Ofreció prueba y desconoció, de manera genérica, la documentación acompañada por el actor.

Formuló reserva del caso federal.

4. Abierta la causa a pruebas y encontrándose debatida la incapacidad del actor, en proveído del 30/05/2022 ordené el sorteo de Perito Médico Oficial, resultando designado el PMO Sebastián Area.

Mediante presentación del 03/06/2022, la parte co demandada (Transporte Laurenzano SA) designó, como perito consultor técnico, al Dr. Mario Ruben Kaplan.

Mediante presentación del 14/09/2022 el letrado Klein renunció al patrocinio de la parte co-demandada, lo que fuera proveído en decretos el 16/09/2022.

En fecha 03/11/2022 el perito acompañó su dictamen pericial, los que fueron objeto de aclaraciones por la parte actora, contestados en presentación del 18/11/2022.

5. El 14/04/2023 tuvo lugar la audiencia de conciliación prevista en el art. 69 del CPL, de la que se desprende que, encontrándose presentes las partes, no arriban a acuerdo alguno, por lo que, dispuse proveer las pruebas pertinentes.

6. Vencido el término probatorio, el actuario informó el 14/12/2023 sobre la producción de pruebas, de donde surge que la parte actora ofreció cinco cuadernos de prueba: 1) Documental (producida). 2) Pericial médica (producida). 3) Testimonial (producida). 4) Informativa (producida). 5) Exhibición de documentación (producida).

La parte demandada (Transporte Laurenzano SA) ofreció 8 cuadernos de prueba: 1) Confesional (desistida). 2) Testimonial (parcialmente producida). 3) Documental (producida). 4) Pericial caligráfica (producida). 5) Pericial informática (rechazada). 6) Pericial contable (producida). 7) Informativa (sin producir). 8) Pericial médica (producida).

La parte codemandada (Experta ART SA) ofreció 4 cuadernos de prueba: 1) Instrumental (producida). 2) Informativa (sin producir). 3) Pericial contable (producida). 4) Pericial médica (sin producir).

7. Por decreto del 28/12/2023 tuve por presentados en término, solamente, los alegatos de la parte actora y demandada (Transporte Laurenzano SA).

8. El 22/08/2024 la Sra. Agente Fiscal de la Iº Nominación emitió su dictamen.

9. El 10/10/2024 tuve por intentada y fracasada la audiencia convocada en los términos del Art. 42 del CPL y ordené el pase del presente expediente para dictar sentencia definitiva, lo que notificado y firme deja la causa en condiciones de ser resuelta.

ANÁLISIS, FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES:

1. Conforme los términos en los que ha quedado trabada la litis, constituyen hechos admitidos expresa o tácitamente por las partes y, por ende exento de prueba los siguientes:

a) Que el actor se encontraba vinculado con la firma Transporte Laurenzano SA, quien poseía la cobertura de la ART demandada, Experta ART SA.

b) La denuncia de enfermedad profesional formulada por el actor a la ART el 20/04/2018, con fecha de primera manifestación invalidante el 08/02/2018.

c) El rechazo del siniestro de la demandada y la determinación de la contingencia por parte de la Comisión Médica N° 1, como enfermedad inculpable, mediante dictámen del 12/09/2019.

2. a) La parte actora ha adjuntado siguiente prueba documental: 14 recibos de haberes suscriptos por la empleadora, 02 cartas documento de fecha 27/04/18 y 23/05/18, 01 copia certificada telegrama ley 23.789 de fecha 20/04/2018, 01 certificado médico de fecha 21/08/18 suscripto por el Dr. Diego G. Ansonnaud; 01 informe de RMN de fecha 08/02/18, electromiografía en 03 fs. de fecha 21/03/18; acta de audiencia médica en 02 fs de fecha 30/01/19.; dictámen médico en 02 fs. de fecha 12/02/19; informe médico legal en 02 fs. suscripto por el Dr. Carlos P. Borsotto, 03 copias de formularios MIC/DTA, 01 formulario MIC/DTA, 10 planillas de CCT 40/89, constancia de baja del trabajador en 01 fs.; Certificado de Trabajo Art. 80 en 05 fs.; 01 copia simple.

En relación al TCL remitido por el actor, CD atribuible a la demandada, y dictámenes de Comisión Médica local, destaco que he determinado como no controvertido, en forma previa, la denuncia de la enfermedad profesional y rechazo de la contingencia, por lo cual tengo por auténticas y recepcionada dicha instrumental.

En relación a los informes médicos, debo decir, que se trata de documentación emanada de terceros, sin que se haya producido la prueba pertinente a los fines de acreditar su autenticidad (art. 337 del CPCC supletorio al fuero).

Por consiguiente, tanto los informes médicos no serán objeto de valoración. Así lo declaro.

b) La demandada (Transporte Laurenzano SA) por su parte, ha acompañado: constancia de entrega de elementos de protección personal en 03 fs.; comprobante de evaluación psicofísica al Sr. Rodríguez en 02 fs, los que tengo por auténticos, en virtud del reconocimiento efectuado por el actor en presentación del 20/04/2023. Así lo declaro.

3. Por lo tanto, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las cuales deberé emitir pronunciamiento son las siguientes: a) Inconstitucionalidad de los arts. 1, ap. 1° y 2°, 21 y 46 de la Ley 24.557; art. 4 de la Ley 26.773; y Dec. Reg. 472/14; b) Excepción de falta de cobertura interpuesta por Experta ART SA. Responsabilidad de la empleadora. c) Relación entre las tareas cumplidas y las patologías del actor: su naturaleza profesional o inculpable. En su caso, el porcentaje de incapacidad indemnizable. Inconstitucionalidad del art. 6 de la Ley 24.557. d) Monto reclamado, intereses, planilla. e) Costas y honorarios.

4. Sentado lo anterior, en el presente caso, la pretensión del actor se circunscribe a obtener el cobro de las prestaciones dinerarias previstas en las leyes 24.557 y 26.773. En otros términos, persigue la reparación sistémica como consecuencia del rechazo de una enfermedad profesional no listada.

En atención a ello, y dada la fecha de la primera manifestación invalidante (08/02/2018), el caso se subsume en el régimen de los riesgos del trabajo, y resulta de aplicación la Ley 24.557 y sus modificatorias, el decreto 1694/09, sus normas complementarias y reglamentarias, ley 26.773, las nuevas previsiones de fondo contenidas en la Ley N° 27.348 - vigente a partir de la hora cero del día 05 de Marzo de 2017-, y demás normativa relacionada. Así lo declaro.

En cuanto a la ley adjetiva a utilizar, al encontrarme ante una causa que ha tramitado en su etapa probatoria, bajo la vigencia de la Ley N° 6.176, serán sus disposiciones pertinentes las que habrán de regir (en dicha etapa) en los términos y con los alcances del Art. 14 de la Ley 6204.

A continuación, trataré por separado y de forma independiente las cuestiones controvertidas enumeradas en el punto 3 de estos considerandos, según lo dispuesto por el Art. 214 del CPCC de aplicación supletoria al fuero.

A los fines de resolver los puntos materia de debate y de acuerdo al principio de pertinencia analizaré los hechos y la prueba producida en la causa, a la luz de la sana crítica racional y de lo prescripto por los Arts. 126, 127 y 136 concordantes del CPCC (ley 9531) de aplicación supletoria en el fuero laboral.

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

Primera cuestión: planteos de inconstitucionalidad de la parte actora, a los arts. 1, ap. 1° y 2°; 21 y 46 inc. 1 de la Ley 24.557; art. 4 Ley 26.773; y del Decreto Reglamentario N° 472/14.

I. a. En su demanda, el actor planteó la inconstitucionalidad del art. 1, apartados 1 y 2 de la Ley 24.557, por cuanto imponen a los trabajadores que se accidenten o enfermen por el hecho o en ocasión del trabajo, la obligación legal de accionar por resarcimiento del daño padecido exclusivamente de acuerdo a las disposiciones de la LRT, excluyendo la posibilidad de que estos accionen por el derecho común.

Por su parte, indicó que los arts. 6, 21 y 46 de la LRT, contradicen los arts. 121 y 5 de la CN, al sacar de la jurisdicción y competencia de los jueces naturales las causas basadas en la Ley 24.557.

El mencionado precepto consagra la normativa aplicable y los objetivos de la LRT: reducir la siniestralidad laboral, reparar daños derivados de accidentes y enfermedades profesionales, entre otros.

Por lo tanto, al no advertir en que forma ello colisiona con el derecho constitucional del actor, corresponde su rechazo. Así lo declaro.

b. Asimismo, planteó la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 46 de la L.R.T., con el objeto de desplazar la competencia federal y garantizar la competencia del Juez Natural de la causa laboral, por entender que el mencionado artículo no es compatible con las disposiciones contenidas en la Constitución Nacional.

La Sra. Fiscal, en el dictamen presentado el 22/08/2024, propone la admisión de la petición formulada por la parte actora, por cuanto ya ha sido declarado inconstitucional por la CSJN en el fallo "Castillo", y porque impide a la justicia provincial cumplir con la misión que le es propia en virtud de la reserva de jurisdicción provincial consagrada en los Arts. 75 inc. 12 y 116 de la CN, y desnaturaliza la competencia del juez federal al convertirlo en magistrado de "fuero común".

Cabe destacar que, sin perjuicio de compartir lo dictaminado por la Dra. Ana María Rosa Paz, el proceso sustanciado en la presente causa, se tramitó ante la justicia de la provincia de Tucumán, y esa circunstancia no fue cuestionada por la demandada, por lo que no existe fundamento para el pronunciamiento de inconstitucionalidad de los citados artículos. En consecuencia, el planteo deviene abstracto.

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

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

c. En lo relativo al Decreto 472/14, considera que se ha incurrido en un exceso reglamentario de la norma base que regula, dado que el art. 8 de la Ley 26.773 aplica RIPTÉ a importe de incapacidad laboral permanente previstos en la norma que integran el régimen de reparación, mientras que el Decreto 472/14 se aplica a las compensaciones de pago único y a los pisos mínimos, dejando de lado las indemnizaciones de los arts. 14, 15 y 18 de la Ley 24.557.

Cabe tener presente que la CSJT ha confirmado, con base en su precedente "Espósito", su constitucionalidad, al establecer que la actualización por medio del índice RIPTÉ de las prestaciones dinerarias se deben realizar sobre el pago único previsto en el art. 11 de la Ley 24.557 y los pisos mínimos incorporados por el Decreto 1694/2009.

Es por ello que, en virtud del precedente citado, corresponde rechazar el planteo. Así lo declaro.

d. Por otra parte, planteó que el art. 4 desplaza a los trabajadores de sus jueces naturales, lo que viola el principio protectorio del art. 14 de la Constitución Nacional, desplazando competencia laboral sin justificativo alguno.

La lectura de los párrafos 2° y 3° del art. 4 de la ley 26.773 determinan un viraje regresivo que contradice abiertamente la jurisprudencia del más alto Tribunal de la Nación en el fallo "Aquino", en el que se consagró de forma definitiva el carácter constitucional del derecho a la reparación plena y el otorgamiento de igual rango al principio *alterum non laedere* que prohíbe a los hombres dañar los derechos de un tercero.

La reparación de un infortunio laboral, debe comprender todos los daños: desde la incapacidad física, psíquica y moral; la pérdida de ganancia, los perjuicios en la vida de relación social, deportiva y artística y la pérdida de chance de la víctima de ascender en su carrera, y que para que una indemnización sea considerada “justa”, no puede existir daño que no sea cabalmente reparado, “lo cual no se logra si el daño o el perjuicio subsisten en cualquier medida”.

De lo dicho en “Aquino” -sumado a la doctrina del fallo “Llosco” - se deriva claramente que el trabajador que hubiera sufrido daños no resarcidos por la ART (no contemplados en el referido régimen tarifado), tiene derecho de demandar al empleador esos plus perjuicios, si acredita los presupuestos de la responsabilidad civil y sin perjuicio de conservar el derecho de percibir, a cuenta de aquellos, la indemnización especial por incapacidad permanente, la cual es irrenunciable para el damnificado conforme art. 11 LRT. (CSJN, 21/9/04, “Aquino, Isacio c/Cargo Servicios Industriales SA”. 4 CSJN, 12/06/07, “Llosco, Raúl c/Irmi SA”, L. 334.XXXIX. Recurso de Hecho).

En el caso que me ocupa, teniendo en cuenta que la prohibición de acumulación de acciones (tanto del régimen tarifado como los rubros civiles) colisiona con los derechos amparados al trabajador, el planteo debe prosperar. Así lo declaro.

Segunda cuestión: excepción de falta de cobertura interpuesta por Experta ART SA. Responsabilidad de la empleadora.

I. La codemandada, Experta ART SA, adujo que de acuerdo con los términos del contrato de afiliación suscrito con el empleador, ella solo se obligó a dar cobertura en los casos contemplados por el la Ley N° 24.557. Por lo tanto, agregó que cualquier reclamo que exceda aquel marco legal en ningún caso debería ser asumido por su mandante.

II. En ese sentido, cabe reiterar que en la causa no se ha controvertido respecto del contrato de afiliación que uniera a la aseguradora demandada con la empleadora del actor, para cubrir las prestaciones de la Ley N° 24.557, desde el 01/02/2015 al 31/08/2018.

Por lo tanto, y dada la naturaleza de reparación sistémica de una de las pretensiones deducidas por el actor, corresponde rechazar también la excepción opuesta por la demandada, analizadas en este acápite. Así lo declaro.

III. Ahora bien, en lo que respecta a la responsabilidad de la empleadora, debo señalar que las Aseguradoras del Riesgo del Trabajo, para la Ley 24.557, son los deudores originarios, directos y exclusivos de las prestaciones prometidas por el sistema de la reparación especial.

Asimismo, como lo ha puesto de relieve la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “Torrillo” (31/03/2009), las ART no asumen meramente la responsabilidad de sustitución sistémica del empleador a fin de dar prestaciones una vez consumado el daño. La ley emplaza a las ART como efectoras de prevención, por lo que les impone una serie de deberes (de inspección, asesoramiento, control y denuncia).

Por su parte, el artículo 3°, LRT, otorga al empleador la alternativa de autoasegurar los riesgos del trabajo cuando acredite los requisitos que la ley establece, o de escoger la afiliación a una Aseguradora trasladando a ésta la responsabilidad (inc. 3°, “asegurarse obligatoriamente en una ‘Aseguradora de Riesgos del Trabajo’”), lo que no se encuentra discutido en autos.

Por imperio de dicha norma, el trabajador que ha sufrido una contingencia laboral resulta acreedor a las prestaciones en dinero y en especie que la LRT prevé en cabeza de las Aseguradoras.

Por lo tanto, tratándose el presente caso de un reclamo sistémico por enfermedad no listada, impone atribuir directa y exclusivamente la responsabilidad resarcitoria a la ART y eximir de responsabilidad a la empleadora, Transporte Laurenzano SA, por lo considerado. Así lo declaro

Tercera cuestión: relación entre las tareas cumplidas y las patologías del actor, su naturaleza profesional o inculpable. En su caso, el porcentaje de incapacidad indemnizable. Inconstitucionalidad del art. 6 de la Ley 24.557. Responsabilidad de la empleadora.

I. Afirmó el actor que trabajó bajo relación de dependencia, de forma permanente, de Transporte Laurenzano SA desde el 18/09/2002 hasta el 22/08/2018, como “chofer de 1° categoría”. Sostuvo que ingresó a trabajar sano y apto y que por la modalidad de la prestación de sus tareas se encontraba, sometido a vibraciones de cuerpo entero que le generaron al actor fuertes dolores en su columna lumbar, parestesias, disestesias, calambres, pérdida de fuerza de miembros inferiores.

Asimismo, sostiene que cumple todos los requisitos determinados por el Decreto 658/96, al padecer como enfermedad profesional "Hernia discal a nivel L2-L3, L4-L5, L5-S1", la patología padecidas es consecuencia directa de sus tareas de conductor de camiones, realizadas de manera continua e ininterrumpida sus tareas para Minera Alumbraera durante 16 años.

Por su parte las demandadas, sostuvieron el carácter degenerativo e inculpable de la patología que reclama el actor, y negaron que tenga alguna vinculación con las actividades laborales realizadas o con las circunstancias atinentes a las mismas. Señalaron que las alteraciones discales son crónicas, degenerativas y evolutivas; es decir, ajenas al trabajo efectuado e independientes del mismo.

II. Corresponde ahora, el análisis de las pruebas pertinentes y conducentes para resolver la presente cuestión:

1. Documental acompañada por la parte actora:

- Dictamen médico emitido por la Comisión Médica N° 001 de fecha 12/02/2019 que arroja como conclusión: “Que de acuerdo a la documentación aportada por el trabajador al expediente, consta diagnóstico Hernias Discales múltiples (L2-L3, L3-4, L4-L5, L5-S1) (...) Que el listado de enfermedades profesionales (Decreto N° 658/96 y Decreto 49/14) no incluye a la patología denunciada por el trabajador como enfermedad profesional, por lo que se concluye que la patología denunciada constituye al momento del dictamen una Enfermedad Inculpable. Por lo expuesto, esta Comisión Médica resuelve que: no ha quedado demostrado que la patología que padece el trabajador sea provocada por causa directa, inmediata y única del ejercicio habitual de su actividad laboral, considerando procedente el rechazo de la aseguradora”

- Informe médico legal expedido por el Dr. Carlos P. Borsotto, que determinó que el Sr. Rodriguez sufre de “Lumbociatalgia con alteraciones clínicas, RMN y radiográficas, electromiográficas por hernias de disco múltiples” por lo que presenta una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 10% (diez) de acuerdo a Baremo Ley 24.557, Decreto 659/96.

2. Periciales médicas:

a) En primer lugar, debo destacar que se encuentra agregado en el expediente principal, el informe pericial realizado por el Dr. Sebastián Area, perito médico oficial de este Poder Judicial, en el marco del Art. 70 del CPL.

En su informe, el profesional realiza una descripción del examen físico realizado al actor, y manifiesta que, de conformidad con la documentación obrante en la causa, los estudios solicitados y al haber realizado el examen médico correspondiente, llega a la conclusión de que el Sr. Rodríguez

“presenta lumbalgia por discopatía múltiple con limitación de movilidad. No se fija incapacidad, el mecanismo de las patologías invocadas no resulta idóneo para producir las lesiones observadas”.

A las aclaraciones solicitadas por la apoderada del accionante, el Dr. Area manifestó que “las actividades realizadas no serían la causal de la patología”

b) Ahora bien, en el marco del cuaderno pericial médico ofrecido por la actora (CPA N°2), obra el informe del Dr. Juan Carlos Peseguino en el cual, luego de referirse a los antecedentes médicos legales, conceptos generales en relación a las vibraciones y sus efectos, y examen físico practicado al Sr. Rodriguez concluyó que “La patología de columna denunciada en la demanda como enfermedad profesional no se encuentra dentro del listado referido a las mismas (Dto 658/96) considerándose una patología no listada. Específicamente en este caso, no estamos ante una patología discal por carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra, sino ante una patología discal por vibraciones que actuaron sobre el cuerpo del actor durante 16 años de desempeño como chofer de larga distancia. Homologando el caso como una discopatía con lumbalgia o lumbociatalgia, considerada en el baremo Dcto 659/96, se estima que el actor presenta una incapacidad física parcial y permanente del 10.00% y del 12.00% con factores de ponderación”.

Asimismo, al contestar los puntos de pericia propuesto por la parte actora, indicó, que: el actor sufre de lumbociatalgia (respuesta 1); el desarrollo de la patología se adjudica “principalmente, al agente de riesgos de vibraciones de cuerpo entero, postura ergonómica incorrecta y asientos rígidos” (respuesta 4); que la ART no brindó el tratamiento adecuado (respuesta 6); y determinó que, según baremo Dcto. 659/96, el actor presenta una incapacidad física parcial y permanente del 12% por lumbalgia o lumbociatalgia, más factores de ponderación”.

En presentación del 07/09/2023, la parte demandada (Transporte Laurenzano SA) impugnó el informe practicado, por cuanto consideró que el perito realizó una simple entrevista al actor, de manera somera y rápida, sin haber realizado las revisiones, angulaciones y constataciones correspondientes.

Sostuvo que el galeno basó su informe en el Dec. 659/96 al momento de realizar su diagnóstico y se explayó en base a suposiciones sobre la relación de causalidad y esbozó una teoría abstracta, sin ninguna base diagnóstica, al no haber solicitado ningún tipo de estudio médico complementario.

Asimismo, advirtió que el informe cuestionado consignó, en su parte final, que corresponde a un Sr. Carlos Ruben Banegas, que nada tiene que ver con el presente pleito.

Corrido el traslado de ley, el perito Perseguino, ratificó su informe médico y reconoció un error de escritura al consignar el nombre del paciente examinado.

Ahora bien, en relación a la impugnación realizada por el apoderado de la parte demandada (Transporte Laurenzano SA), resulta la misma que no aporta elementos que invaliden lo dictaminado por el perito médico y sus conclusiones médicos legales, y las que podrán ser consideradas en esta sentencia, sobre todo teniendo en cuenta lo contestado por el Dr. Perseguino ante la impugnación efectuada. Así lo considero.

3. Testimonial:

a. El 31/10/2023, prestaron declaración por ante este Juzgado, los Sres. Jorge Montenegro y Cristian Fernandez.

Ambos coincidieron en señalar que el actor se desempeñaba como chofer de camiones de larga distancia; que trabaja 24 días al mes, con escasos momentos para descansar.

Desconocieron la patología sufrida por el Sr. Rodriguez, pero coincidieron en señalar que los vehículos proporcionados por la empresa demandada eran obsoletos, que no recibían el debido mantenimiento y que las unidades más nuevas eran destinadas al personal de Buenos Aires.

b. Por su parte, el 24/08/2023 (CPD N° 2) prestaron declaración los Sres. Patricia Alvarez y el Sr. Hernan Luciano Guzman, empleados de la demandada.

Los testigos desconocieron que el actor tuviera algún tipo de tratamiento médico. Sin perjuicio de ello, señalaron que la empleadora brindaba a su personal elementos de protección personal como así también que fueron capacitados en seguridad e higiene.

Coincidieron respecto de las tareas de chofer de larga distancia que tenía el actor y que las unidades provistas por la empresa eran “casi todas aptas y nuevas”.

Los restantes elementos probatorios, si bien fueron merituados por quien suscribe, no merecen mención puntual al no tener incidencia en la resolución de la presente cuestión.

III. Ahora bien, a los fines de resolver la cuestión debatida, en primer lugar debo destacar que, no obstante haber tenido por cierto que el actor desarrolló tareas de chofer de 1° categoría, ello fue corroborado por los testimonios obrantes en el proceso, quienes no solamente fueron coincidentes y concordantes en relación a las tareas cumplidas, sino que también dieron cuenta que el Sr. Rodriguez trabajó como chofer de camiones de larga distancia para la empleadora durante un prolongado lapso de tiempo (16 años).

Ahora bien, teniendo en cuenta que ambas partes reconocen la existencia de una dolencia padecida por el actor, que según el Sr. Rodriguez se trataría de una "hernia de disco", cabe recordar que las demandadas sostuvieron la patología discal se trata de una enfermedad consistente en un proceso degenerativo crónico, sin vinculación con las tareas desarrolladas.

Por lo tanto, resta por determinar cuál es la patología que padece el actor, y en su caso verificar la relación causal, esto es, la forma en que la actividad laboral produjo el desencadenamiento de un mal latente o de la predisposición al mismo, por lo menos, el agravante del cuadro patógeno. Esta interacción de la enfermedad en la actividad laboral es la que distingue la enfermedad accidente de la inculpable y por ello su prueba es decisiva para el progreso de la acción.

El trabajo no puede ser considerado en sí mismo como una concausa de la enfermedad accidente, sino que la relación causal debe ser acreditada y la prueba de ella corresponde a quien la esgrime como fundamento de su pretensión.

Conforme con ello, las pericias médicas cobran especial relevancia a los fines de determinar la existencia de las dolencias denunciadas en autos, y si las mismas se originaron en las tareas cuya modalidad y circunstancias de ejecución fueron denunciadas en la demanda.

Para resolver la cuestión propiamente médica de carácter científico, tengo presente, en primer lugar, que en las pericias médicas producidas no observo ningún vicio que pueda invalidarlas como tal, además de considerar que las conclusiones arribadas son claras, consistentes y debidamente fundadas, que resultan de una consecuencia lógica del análisis profesional efectuado por los peritos intervinientes, de acuerdo a la documentación que les fue aportada y de los exámenes realizados al Sr. Rodriguez.

Finalmente, debo recordar, que los informes periciales implican un asesoramiento técnico que sirven para ilustrar al juez, que carece de conocimientos específicos sobre la materia que se trata, lo que lleva a considerarlos fundamentales a la hora de definir la controversia.

Respecto a la valoración del dictamen de los peritos, debo resaltar que nuestra CSJT ha señalado que "debe recordarse que cuando el peritaje aparece fundado en principios técnicos inobjetables y no existe otra prueba que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones de aquél (conf. Palacio, Lino E., "Derecho Procesal Civil", t. IV, pág. 720 y jurisprudencia allí citada; Morello - Sosa - Berizonce, "Código Procesal Civil y Comercial, comentado y anotado", pág. 455 y sus citas)(.). (CSJT- Sala Laboral y Contencioso Administrativo, Sentencia N° 470 de fecha 19/04/2017, in re "M.L.S.Y.O. Vs. P.D.T. s/ daños y perjuicios.)

Con un criterio similar, doctrina que comparto, tiene dicho que "lo ideal es dejar la valoración del dictamen al libre arbitrio del juez, basado en sus conocimientos personales, en las normas generales de la experiencia, en el análisis lógico y comparativo de los fundamentos y de las conclusiones del dictamen (). Si la función del perito se limita a ilustrar el criterio al juez y a llevarle el conocimiento sobre hechos, como actividad probatoria, debe ser éste quien decida si acoge o no sus conclusiones." (Hernando Devis Echandía, "Compendio de la prueba judicial" Tomo II pág. 112).

Ahora bien, cotejados los informes periciales referidos en los puntos 2.a y b, observo lo siguiente:

Si bien el Dr. Area manifestó en la pericia médica efectuada del Art. 70 CPL que el actor padece de "Lumbalgia con discopatía múltiple con limitación de movilidad", no fijó incapacidad por cuanto "el mecanismo de las discopatías no resulta idóneo para producir las lesiones observadas", por lo que determinó que se trata de una enfermedad inculpable.

Por su parte, el Dr. Juan Carlos Perseguino, sostuvo la existencia de "lumbalgia o lumbociatalgia con dolor y limitación funcional" en el actor, y que ella se desarrolló como consecuencia de "la exposición a vibraciones durante casi 16 años en su actividad laboral como conductor de maquinaria pesada".

Analizada la prueba producida, cabe señalar que las enfermedades profesionales no son sino las patologías típicas específicas y propia de determinadas profesiones a las que se expone el trabajador que las lleva a cabo y, en el caso, basta con acreditar la exposición al agente de riesgo, la afección contraída así como la inexistencia de la enfermedad al ingreso al trabajo, para considerar que la enfermedad que padece el trabajador posee nexo causal adecuado con el servicio prestado por este, tal como sucedió, quedando a cargo de la contraparte la prueba de la concurrencia de factores externos.

En esta inteligencia no existen elementos de juicio que permitan considerar que la afección del actor tuvo causas ajenas al trabajo.

Es dable señalar que el "agente" es la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o en parte del mismo. El baremo o listado de enfermedades profesionales marca una correspondencia entre las dolencias y sus respectivos agentes de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinarlas. Cuando la dolencia no deriva de la ejecución de las tareas tipificadas por la normativa, el trabajador debe acreditar cuáles tareas cumple o cumplía y que esas tareas tienen o tuvieron entidad suficiente para establecer una asociación de causa- efecto con las patologías sufridas.

Por su parte, el Decreto 49/2014 incorporó al Listado de Enfermedades Profesionales, previsto por el artículo 6°, inciso 2 apartado a) de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, aprobado por el Anexo I del Decreto N° 658/96: Hernia Discal Lumbo-Sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario, es decir que el decreto citado prevé como enfermedad causada directa e inmediatamente por la realización de ciertas tareas, una hernia de disco.

Considero que en caso de aplicarse estrictamente el criterio receptado por parte del art. 9, Ley 26.773 y Baremos 658 y 659 del '96, se estaría vedando la posibilidad del Juez de cuantificar el daño y determinar la incapacidad, recayendo en la creación de un estado de indefensión a costas del trabajador, toda vez que puede ocurrir que se deje sin cobertura otras enfermedades no listadas o que aparezcan vinculadas con otros agentes de riesgo -como en el caso bajo análisis- o en otras actividades. Ello resulta completamente reprochable toda vez que, como reconoce el Derecho, una persona que padece un daño debe ser resarcida a los efectos de su reparación. Caso contrario, se estaría violentando la naturaleza misma del proceso judicial del fuero Laboral, el cual debe ser de carácter tuitivo y tutelar del trabajador, toda vez que es esta parte que se encuentra en inferioridad de condiciones.

Asimismo, concuerdo en que los criterios de “agente”, “exposición”, “enfermedad” y “relación de causalidad”, no resultan acertados en abstracto, ya que frente al hecho de que en una determinada alteración de salud de un trabajador coincidan los elementos “agente” y “actividad en condición de causarla”, operando durante el tiempo de “exposición” señalado, ello no caracteriza por sí a la noxa como “profesional” sino derivada en ese caso concreto, del empleo (cfr. Maza Miguel Ángel, Tratado Jurisprudencial y Doctrinario, Ed. La Ley, 2010, Vol. V, Tomo I, p. 38).

Por otro lado, y en relación directa con la limitación jurisdiccional planteada, se identifica que la Ley 24.557 estableció un sistema taxativo y cerrado, por medio del cual dicho sistema resulta limitativo de derechos toda vez que resulta irrazonable que, aun cuando se demuestre el nexo causal entre la afección y la mecánica laborativa o habiendo mediado el reconocimiento expreso o tácito por parte de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, no se considere indemnizable toda vez que no se encuentra tipificada en el listado de referencia o bien por encontrarse prescripta de una manera obsoleta o alejada de la Medicina Legal.

Es así que como consecuencia de lo dicho, se encuentra lesionando el Principio de Igualdad ante la Ley consagrado en nuestra Constitución Nacional en su art. 16, toda vez que priva a los ciudadanos de obtener una reparación sobre un daño causado por su actividad laboral, poniendo a los trabajadores en una situación desventajosa y nefasta toda vez que sus secuelas laborativas no se encuentran tipificadas. Es decir, se asumiría la idea de que no existe daño si no se encuentra incluida la afección en la descripción de la Tabla.

Se limita la posibilidad del trabajador dependiente de accionar por la reparación de un daño del que goza el resto de los habitantes de la Nación, en flagrante violación del ya mencionado art. 16, como así también del art. 75, inc. 19, 22 y 23, y de los arts. 2 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 2.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 1 y 22 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Asimismo, afecta también el derecho de propiedad del trabajador, al privarlo de un resarcimiento por los daños y perjuicios sufridos en su integridad psicofísica, violando el principio consagrado en el art. 17 de nuestra Carta Magna, vulnerando además el art. 18, cuanto consagra la inviolabilidad de la defensa en juicio de la persona y de los derechos.

Debe identificarse además una clara restricción respecto del art. 14 bis, CN, toda vez que esta norma establece tutela especial para los trabajadores, mientras que, en la especie el Estado

incumpliría dicha norma al otorgarle, por el contrario, una tutela menor que al resto de los habitantes de la Nación, cuando por medio de una tabulación fijada de antemano y sin contemplación alguna de las particulares circunstancias del damnificado, le asigna una disminución genérica y en abstracto a la capacidad laborativa en relación con alguna dolencia determinada, cual si todos los afectados - por el sólo hecho de ser trabajadores- fuesen iguales y respecto de todos ellos repercutieran en forma idéntica las distintas enfermedades o afecciones a la salud. Es así que la norma descripta anteriormente refleja la luz del llamado principio protectorio por la cual se sostiene: "... El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes...", y de la expresa manda de la que da cuenta esta norma: dichas leyes "... asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor..."

En virtud de lo expuesto, en caso de que el Baremo Laboral no reconociera o resultase insuficiente para determinar la Incapacidad Laboral, y habiendo sufrido el trabajador un daño se estaría violando aquellas condiciones equitativas de labor que deben existir entre los trabajadores. Igualmente se alteraría el principio de igualdad conforme al art. 16, CN si se considerara que un trabajador siniestrado, cuya incapacidad se encuentre tipificada en los Decretos puede accionar sistémicamente, en tanto un trabajador siniestrado cuyo padecimiento no se encuentre en la Tabla no podría hacerlo.

Finalmente, y en cuanto al planteo de inconstitucionalidad del art. 6, inc. 2.a (texto según DNU 1278/00) de la Ley 24.557 efectuado por la parte actora, es dable considerar lo sostenido por la CSJT in re: "Villada Walter Rubén Vs. Consolidar ART SA y Rocha Canuto Carolina Del Valle S/ Cobro de Pesos" - sentencia n° 577 del 19/05/2016 en cuanto a que: "LRT ha sido incidida, a lo largo del tiempo que transcurrió desde su promulgación, por diversos pronunciamientos jurisdiccionales provenientes, de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en los que se establecieron las bases de la interpretación constitucional que permiten adecuar sus disposiciones a las exigencias del plan constitucional de protección al trabajador y de los lineamientos que la Constitución impone al Congreso Nacional en orden a las políticas vinculadas a la seguridad social. A modo de ejemplo, y sólo por citar algunos de los casos más emblemáticos, pueden señalarse los precedente sentados en el caso "Castillo Ángel S. vs. Cerámica Alberdi SA" (CSJN, sentencia del 07/12/2004) en el cual se declaró la inconstitucionalidad de la competencia federal para intervenir en las apelaciones contra las Comisiones Médicas (art. 46, inc. 1); o "Aquino, Isacio vs. Cargo Servicios Industriales" (CSJN, sentencia del 21/9/2004) en el que se declaró la inconstitucionalidad de la indemnización tarifada en materia de infortunios laborales, en tanto la misma impida una reparación integral del daño causado a la persona (art. 39 inc. 1); o "Milone, Juan vs. Asociart SA" (CSJN, sentencia del 26/10/2004) en el cual se declaró la inconstitucionalidad del pago de la indemnización en forma de renta vitalicia (art. 15, inc. 2); o "Silva Facundo Jesús c/ Unilever de Argentina S.A. s/ Enfermedad accidente laboral" (CSJN, sentencia del 18/12/2007) respecto del listado de enfermedades profesionales no listadas por el Poder Ejecutivo Nacional. Teniendo en cuenta estos lineamientos, es indudable que ninguna de las disposiciones de la LRT, y tampoco las que el demandado invoca en su recurso, puede ser interpretada con prescindencia de dichos contenidos constitucionales"

Desde que el Decreto 1278/00 reformó el art. 6 de la Ley 24.557, es factible incluir otras dolencias que sufre el trabajador dentro del ámbito de la reparación sistémica y si bien la norma le otorga puntualmente a la Comisión Médica Central la posibilidad de incluir como resarcibles a determinadas afecciones, declarada la inconstitucionalidad del art. 6 inc. 2.b), que concede dicha facultad al organismo administrativo, corresponde a esta sentenciante, como juez natural, pronunciarse al respecto. Para ello resulta necesario declarar también la inconstitucionalidad del listado cerrado de enfermedades profesionales establecido por el art. 6 inc. 2. a) de la Ley 24.557.

Está claro que la relación causal entre el trabajo y la dolencia e incapacidad del trabajador no puede surgir de forma caprichosa de un listado restrictivo y hermético, porque ello lo coloca en un estado de indefensión que no comulga con el principio protectorio, de progresividad y demás derechos constitucionales y convencionales que lo amparan. Empero la procedencia de reparación sistémica de una enfermedad, con sustento normativo en la Ley 24.557, exige probar su relación directa e inmediata con el trabajo, condición *sine que non* de responsabilidad indemnizatoria tarifada.

Es dable poner de relieve al respecto que, tal como se ha expuesto doctrinariamente, el sistema de enfermedades profesionales de "listado cerrado", presenta serios problemas constitucionales. De por sí, de todos los sistemas existentes en la materia, a nivel internacional, es el más restrictivo, dado que excluye aquellas dolencias causadas por el trabajo pero que no fueron incluidas expresamente, no siendo reparables dentro del sistema. Lo restrictivo existe más allá de cuáles son las enfermedades que eventualmente se encuentren incluidas en el listado.

En la práctica son ínfimos o nulos los casos que han sido reconocidas como tales por los órganos administrativos, dado que lo limitado es el sistema de "triple columna" que exige que para una determinada afección, deba encontrarse necesariamente el "agente" mencionado, como asimismo, el "factor de exposición". Si no se dan las tres condiciones simultáneamente, se considera que la enfermedad no se halla listada. Exige un tipo de causalidad restrictiva.

Mediante el Decreto 1278/2000 se modificó el art. 6, ap. 2, LRT y se agregó que serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. No obstante, esta norma no generó cambios en la práctica, dado que los órganos administrativos son renuentes a reconocer el carácter laboral de cualquier dolencia que no sea causada de manera inmediata, directa y única por el trabajo.

Mediante el Decreto 49/2014, se reconocieron tres afecciones más -hernias inguinales, lumbares y varices-, sin embargo, mantiene los estrictos parámetros en materia de causalidad, lo que generó que la ampliación de la cobertura haya sido ínfima.

Con lo cual, el restrictivo sistema de enfermedades profesionales vigentes (arts. 6, inc. 2, LRT, Decreto 658/1996 y Decreto 49/2014), colisiona con la amplitud de tutela consagrada en las normas descriptas, deviniendo inconstitucional.

En el caso sub examine no cabe duda que el actor es portador de una patología incapacitante, producto de una hernia discal. En este sentido, la posibilidad que se abre en la prueba pericial médica, permite inferir que dicha patología pudo originarse en las "vibraciones de cuerpo entero" a las que estuvo expuesto el demandante a lo largo de los 16 años que duró la relación laboral, con lo que estimo que ello es suficiente para determinar la vinculación entre ambas.

Entre ambas pericias médicas obrantes en autos, no existen diferencias relevantes en cuanto al diagnóstico de las lesiones, ubicadas dentro del mismo sector anatómico, afectando la columna lumbar, y ambas se encuentran debidamente fundadas, en clínica y estudios complementarios.

La aseguradora, por su parte y a pesar de haber manifestado lo contrario, no ha traído al proceso prueba alguna que permita eximirlo de responsabilidad; ya que no ha acompañado a éstos obrados examen preocupacional, ni otros elementos de prueba que nos lleve a la conclusión de que la enfermedad que presenta el actor sea congénita o hereditaria. Cabe recordar que el art. 6, ap 3, b) de la LRT dispone que: "Están excluidos de esta ley: (...) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la relación laboral y acreditadas en el examen médico preocupacional efectuado

según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación".

De tal manera ante la falta de examen médico preocupacional impide considerar que la incapacidad que afecta al trabajador es preexistente a su ingreso, "toda vez que a estar a lo dispuesto por el art. 6, ap. 3 punto b) de la ley 24.557, la acreditación mediante examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la Autoridad de Aplicación deviene en condición ineludible para que las incapacidades preexistentes a la iniciación de la relación laboral queden excluidas de los alcances de la misma ley (Cámara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social, sala III, 03/08/2009, autos "Lucena, Nora del Valle c. Boston Cía. de Seguros).

En la inteligencia de que el hecho de que un siniestro no esté contemplado en la LRT no trae aparejado que sus consecuencias no son reparables, toda vez que el bien jurídico tutelado es la integridad psicofísica del trabajador, es que se declara la inconstitucionalidad del art. 6, inc. 2, de la Ley 24.557.

En tal sentido, entiendo que las tareas descriptas por el accionante tienen entidad suficiente como para generar las dolencias que padece. Ackerman y Maza en su obra "Daño y Relación Causal en el Sistema de la LRT", p. 1251, expresan: "El cuadro clínico es en rigor la enfermedad, y la actividad desarrollada por el trabajador debe ser la ocasión o circunstancia en la que actuará el agente de riesgo que es a su vez la causa determinante de la incapacidad".

De todo ello puedo inferir que se ha probado la vinculación entre la afección que padece el actor con la actividad que desplegó para su empleador. Por lo expuesto considero que se ha acreditado la relación de causalidad entre los hechos relatados y la enfermedad, y que las dolencias que dice padecer permiten calificar a estas como enfermedad profesional y por lo tanto que las secuelas invalidantes deben ser resarcidas por la aseguradora accionada. Así lo declaro.

IV. Resuelvo entonces determinar la incapacidad del actor en un 12%, como lo dictamina el Dr. Perseguino, por considerar que su informe detallado y completo, en tanto describe minuciosamente los antecedentes personales del actor, sus antecedentes médicos legales, los exámenes físicos y estudios complementarios realizados y los informes adjuntados; además de que evalúa adecuada y fundadamente la patología, su vinculación con las tareas realizadas por el empleado, y los factores de ponderación para determinar la incapacidad resultante.

Se añade a lo expuesto que no se han deslindado otras patologías anteriores o concomitantes, de la región afectada, con influencia en el cuadro detectado. Por su parte, ninguna prueba ha sido aportada que desvirtúe las consideraciones efectuadas precedentemente, como sería la comprobación de la existencia de elementos que avalen que la hernia discal no es una enfermedad profesional (inculpable con respecto al trabajo), y que animen la firme convicción de que las tareas realizadas eran insuficientes para ser vinculadas con la enfermedad.

En conclusión, tomando en consideración que existe un contrato de seguro que así lo establece, la aseguradora demandada debe hacerse cargo de la incapacidad sufrida por el actor, parcial y permanente del 12% (contemplando factores de ponderación) como consecuencia de la enfermedad profesional (hernia discal) -en tanto dicho porcentaje no resulta irrazonable ni desajustado con las escalas previstas en el Dto. 659/96, no habiéndose alegado ni probado razones valederas que permitan apartarme de dicho criterio sino que, por el contrario, resulta ser más actual en el tiempo y por ende refleja la consolidación del daño con un mayor grado de certeza-, cuya primera manifestación invalidante fijo el 08/02/2018, oportunidad en la cual fue denunciada la dolencia ante la ART y ésta tomó conocimiento de la misma. Cabe tener en cuenta también que, considerando la fecha de nacimiento del trabajador (el 05/01/1956), contaba con 62 años de edad a esa fecha.

Cuarta cuestión: monto del reclamo. Intereses. Planilla.

Monto del reclamo

1. El actor reclama el pago de \$496.815, en concepto de prestación por incapacidad parcial permanente y definitiva, conforme al art. 15, inc. 2 de la Ley 24.557; asimismo, solicitó la aplicación del art. 3 de la Ley 26.733, lo que da la suma de \$93.963,02; y, además de lo expresado, reclamó el pago en concepto de daño moral, por la suma de \$56.377,81, lo que totaliza la suma de \$620.155,93. Todo ello, más los intereses correspondientes desde la fecha de exigibilidad del crédito, con tasa activa del BNA.

Sin perjuicio de lo solicitado, cabe destacar que, en atención al porcentaje de incapacidad parcial, permanente y definitiva del 12% declarado en el punto anterior, efectivamente, el presupuesto fáctico de la presente causa, queda subsumido en lo dispuesto por el Art. 14. 2 inc. a) de la LRT.

2. Por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en la normativa citada precedentemente, con las modificaciones de los Arts. 2 y 3 del Decreto N° 1694/09, declarado el carácter definitivo de la incapacidad laboral permanente parcial, cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al cincuenta por ciento (50%), el damnificado percibirá una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a cincuenta y tres (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número sesenta y cinco (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante. Esta suma en ningún caso será inferior al monto que resulte de multiplicar pesos ciento ochenta mil (\$180.000) por el porcentaje de incapacidad. (Doctrina legal CSJT, sentencia N° 1679 del 18/09/19).

Por otro lado, debo destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, tiene dicho que, "la intención del legislador, plasmada en la Ley 26.773, fue la de autorizar un reajuste semestral de los pisos mínimos fijados en el decreto 1694/2009 mediante la aplicación del índice RIPTE para las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produjera a partir de la sanción de la norma. Con tal fin, la autoridad de aplicación dicta resoluciones y notas periódicas que fijan los nuevos valores y el lapso temporal de vigencia para las contingencias previstas". Luego agregó que, "en función de ello, la resolución aplicable para el cálculo de la indemnización no puede ser otra que la que comprende el período en que se produjo el infortunio".

Ahora bien, el monto de la prestación reclamada surgiría -con aplicación del RIPTE- del siguiente cálculo: $53 \times \text{VMIB}$ (Valor Mensual del Ingreso Base: promedio de remuneraciones sujetas a aportes de los doce (12) meses anteriores a la PMI, dividido por los días corridos (365), y multiplicado por el factor 30,4) $\times$ porcentaje de Incapacidad $\times$ 65 /Edad a la PMI.

En su mérito, atenta a la fecha de nacimiento del actor no controvertida (05/01/1956), lo que acredita que el Sr. Rodriguez tenía 62 años de edad en la época de la PMI (08/02/2018) y que determiné una incapacidad laboral del trabajador del 12%, sólo cabe -a fin de completar los datos de la fórmula señalada- establecer las remuneraciones del actor con el objeto de obtener el valor del ingreso base mensual, para lo cual tendré en cuenta los elementos de prueba rendidos.

3. A su vez, el Art. 3 de la Ley N° 26.773 ha establecido un adicional compensatorio de otros daños, el que corresponderá en todos los casos de incapacidad permanente si la contingencia generadora se produjo estando el trabajador a disposición del empleador.

Nuestra Corte Suprema de Justicia señaló que que "el art 3° de [la Ley 26.773] dispuso que, cuando se tratara de un verdadero infortunio o enfermedad laboral, y no de un accidente "in itinere", el trabajador damnificado o sus derechohabientes percibirían, además de las prestaciones dinerarias

antes mencionadas, una indemnización adicional -en compensación de cualquier otro daño no reparado por las tarifas- equivalente al 20% del monto de ellas” (“Espósito, Dardo Luis c. Provincia ART S.A. s/accidente”, sent. del 7-6-2016).

En consecuencia, habiendo determinado la existencia de una enfermedad de carácter profesional, padecida por el actor, corresponde el adicional compensatorio previsto en el Art. 3 de la Ley 26.773. Así lo declaro.

4. En cuanto al reclamo por daño moral, considero que corresponde su rechazo, al resultar aplicable al caso, las disposiciones contenidas en la Ley 24.557. El reclamo en concepto de daño moral se encuentra excluido de las indemnizaciones previstas en el mencionado régimen legal, por lo que no resulta posible la aplicación del principio indemnizatorio civil, comprensivo del daño moral. Así lo declaro.

Intereses

Para la actualización del crédito del trabajador, resultan de aplicación las disposiciones del Decreto N°669/19 -atento a lo dispuesto en su art. 3- así como lo previsto en el Art. 4 de la Ley N°26773.

En este sentido, resulta necesario recordar que el inc. 2 del Art. 12 de la LRT (cfr. Ley N°27.348) establecía que, a los fines de la actualización de las indemnizaciones, se aplique un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina (BNA).

En los considerandos del Decreto N°669/19 se explica que aquella modalidad tuvo como finalidad incluir una tasa de actualización que evite que los efectos de los procesos inflacionarios afecten desfavorablemente la cuantía del monto del ingreso base. No obstante, la evolución de las variables macroeconómicas evidenció que ese método de ajuste no alcanzó el fin pretendido, comprometiendo la estabilidad y continuidad del sistema instituido en beneficio de los trabajadores. En efecto, señaló que se producía un desequilibrio financiero que atentaba contra la solvencia del sistema, mediante incrementos desmedidos de las potenciales indemnizaciones.

En virtud de ello, el Decreto N°669/19 modifica la fórmula de actualización del ingreso base.

De este modo, por aplicación de lo dispuesto en su Art. 1, debo decir que en el presente caso el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE), desde la fecha de la primera manifestación invalidante hasta el dictado de esta resolución.

Asimismo, para el supuesto que la aseguradora de riesgos del trabajo incurra en incumplimiento de sus obligaciones, atento a lo previsto en el Art. 4 de la Ley N°26.773 y lo dispuesto por el apartado 3 del Art. 12 de la LRT (cfr. Modificaciones introducidas por el decreto N°669/19), el crédito devengará un interés compensatorio equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a los 30 días del BNA, a partir de los quince días de la notificación de este pronunciamiento y hasta su efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el Art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación. Así lo declaro.

Corresponde entonces, en base a los parámetros fijados anteriormente, practicar la correspondiente planilla.

Quinta cuestión: costas y honorarios.

Costas:

Respecto de la demanda interpuesta en contra de Experta ART, SA, atenta al resultado arribado y al principio objetivo de derrota, las costas procesales las impongo en su totalidad a la parte co-demandada vencida, Experta ART SA (conforme al Art. 61 del CPCC de aplicación supletoria). Así lo declaro.

Ahora bien, atento al resultado arribado en la causa contra de Transporte Laurenzano SA, al resultar rechazada la demanda interpuesta en su contra, corresponde imponer las costas en su totalidad al actor, atenta al principio objetivo de la derrota que impera en el fuero laboral (cfr. art. 61 del CPL). Así lo declaro.

Honorarios:

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc. b de la ley 6.204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la acción y la imposición de las costas, corresponde por un principio de equidad, la aplicación del art. 50 inc. 1 de la ley 6204, para la actividad desplegada por los letrados de la parte actora y por la actividad desarrollada por la letrada de la parte demandada, Experta ART SA. Así, la base para la regulación de honorarios queda determinada por el monto de la planilla que asciende al 28/02/2025, a la suma de \$18.639.016,61.

Para la actividad desplegada por el letrado de la demandada Transporte Laurenzano SA, se aplicará el art. 50 inc. 2) del digesto procesal citado, por lo que la base a los fines regulatorios estará constituida por el monto de la demanda actualizada, el cual asciende a la suma de \$2.653.833,27 al 28/02/2025. A dicho porcentaje se le aplicará el 30%, quedando reducida la base en la suma de \$ 796.149,98.

Determinadas las bases regulatorias y teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales que intervinieron en el proceso, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los arts.12; 14; 15; 39; 43; 59 y ccdtes. de la ley N° 5480, con los topes y demás pautas impuestas por la ley 24.432 ratificada por la ley provincial N° 6715, se regulan los siguientes honorarios:

A) Honorarios regulados sobre la base de \$ 18.639.016,61

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc. b de la ley 6.204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la acción y la imposición de las costas, corresponde por un principio de equidad, la aplicación del art. 50 inc. 1 de la ley 6204, para la actividad desplegada por los letrados de la parte actora y por la actividad desarrollada por la letrada de la parte demandada, Experta ART SA. Así, la base para la regulación de honorarios queda determinada por el monto de la planilla que asciende al 28/02/2025, a la suma de \$18.639.016,61.

Para la actividad desplegada por el letrado de la demandada Transporte Laurenzano SA, se aplicará el art. 50 inc. 2) del digesto procesal citado, por lo que la base a los fines regulatorios estará constituida por el monto de la demanda actualizada, el cual asciende a la suma de \$2.653.833,27 al 28/02/2025. A dicho porcentaje se le aplicará el 30%, quedando reducida la base en la suma de \$ 796.149,98

Determinadas las bases regulatorias y teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales que intervinieron en el proceso, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los arts.12; 14; 15; 39; 43; 59 y ccdtes. de la ley N° 5480, con

los topes y demás pautas impuestas por la ley 24.432 ratificada por la ley provincial N° 6715, se regulan los siguientes honorarios:

A) Honorarios regulados sobre la base de \$ 18.639.016,61

1. A la letrada **MYRIAM LUCRECIA ALCORTA**, por su actuación en la causa como apoderada del actor, en el doble carácter, en las tres etapas del proceso de conocimiento, en la suma de **\$3.466.857,00**(base x 12 % + 55 %).

2. A la letrada **MARÍA CRISTINA LÓPEZ ÁVILA**, por su actuación en la causa como apoderada de la codemandada (Experta ART SA), en el doble carácter, en dos etapas del proceso de conocimiento, en la suma de **\$1.155.619** (base x 6 % +55% / 3 x 2)

3. Al perito, CPN **JUAN CARLOS ALFARO**, por el trabajo pericial realizado en la causa, el 2% de la base regulatoria, equivalente a la suma de **\$372.780**, más el 10% correspondiente a los aportes del Art. 39 Ley 9255.

4. Al perito médico legista **JUAN CARLOS PERSEGUINO**, por la pericia médica practicada en el proceso, la suma de **\$372.780** (2% de la base cfr. Art. 51 del CPL).

B) Honorarios regulados sobre la base de \$796.149,98.

1. Al letrado **ADRIÁN GUSTAVO SOMOZA LOPEZ**, por su actuación en la causa como apoderado de la demandada (Transporte Laurenzano SA), con el patrocinio del Dr. Matías Klein, en una etapa del proceso de conocimiento, la suma de \$29.192 (base x 6% x 55% / 3) y en el doble carácter, en dos etapas del proceso de conocimiento, en la suma de \$90.496 (base x 6% + 55 % / 3 x 2, por el doble carácter). Sin perjuicio de lo mencionado anteriormente y en el caso del letrado mencionado, teniendo en cuenta lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: “*En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una consulta escrita vigente al tiempo de la regulación*”, procederé a regular el mínimo arancelario -una consulta escrita- ello por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. Sin embargo, este importe correspondería si hubiese actuado en “*todas las etapas*”, caso contrario, considero que se debe dividir el importe del mínimo legal, teniendo en cuenta las etapas efectivamente cumplidas por la letrada, y haciendo aplicación del Art. 12 ley 5480.

En tal sentido, la Jurisprudencia que comparto tiene dicho: “*La aplicación del honorario mínimo dispuesto por el art. 38 de la ley arancelaria local, debe ser merituada a la luz de lo dispuesto por su art. 12; ya que de lo contrario, el obligado al pago del honorario se vería forzado a incrementar sus desembolsos, en la medida en que intervengan más de un procurador o de un patrocinante por cada parte, lo que resultaría sencillamente absurdo*” (cfr. “*López Gálvez, Norma Graciela vs. Díaz, Sonia Elvira y otra s/ cobro ejecutivo*”, sent: 272 de fecha: 05/06/13).- Dicho criterio, que consideramos correcto, se funda en que el ordenamiento arancelario prevé la forma de retribuir la actuación sucesiva de los profesionales, esto es, cuando existe el patrocinio o poder de uno y continúa el patrocinio o poder de otro. La ley no determina la porción que corresponde a cada profesional, pues ello es una cuestión meramente subjetiva que debe determinarla sólo el juez, de acuerdo con la naturaleza de los trabajos que hayan firmado. En síntesis, la regla fijada por el art. 12 L.A. es de toda justicia: dado que en los casos de actuación sucesiva la labor se divide entre todos los intervinientes, la retribución respectiva debe también dividirse. Ello, por cuanto resulta repugnante a la más elemental equidad en tales casos incrementar la carga pecuniaria de responsable de la retribución por el hecho de que la tarea se haya dividido entre diferentes profesionales. (CAMARA CIVIL EN DOCUMENTOS Y LOCACIONES - Sala 3 BANCO DEL TUCUMAN S.A. Vs. BRAVO HECTOR LEONARDO Y OTRA S/ COBRO EJECUTIVO - Nro. Sent: 308 Fecha Sentencia 12/08/2016 - Registro: 00045791-01).

Con criterio similar, esto es, que el importe de los honorarios previstos como “mínimo legal”, deben ser distribuidos conforme a las pautas establecidas en el Art. 12 segundo párrafo de la Ley 5480, se ha expedido también la EXCMA. CAMARA DEL TRABAJO - Sala 1 (in re: SUAREZ VICTOR HUGO

Vs. CONTI MARINA ESTELA S/ COBRO DE PESOS Nro. Sent: 51 Fecha Sentencia 07/03/2017 - Registro: 00048136-02), cuya consideración comparto, y considero aplicable al caso de autos, toda vez que sería irrazonable pensar que a cada profesional que actúen en forma sucesiva en un expediente (uno en cada etapa, a lo largo de las tres etapas del proceso), le corresponderá –a cada uno de ellos- el “importe total” de los honorarios mínimos legales previstos (fijados por el Colegio de Abogados); ya que esta situación se prestaría para verdaderos excesos, consistentes en apersonarse sucesivos profesionales, incluso de un mismo estudio, en cada etapa del proceso, para devengar y obtener –al final del mismo- una “regulación por el mínimo legal” para cada uno de ellos, y sin importar los importes debatidos en la causa, el importe de condena, ni la calidad de vencedor o vencido, en el proceso en cuestión.

En consecuencia, corresponde regular honorarios a la Dr. Somoza López la suma de **\$608.333** (valor consulta escrita / 3 x 55%+ valor consulta escrita + 55% / 3 x 2 etapas).

2. Al letrado **MATÍAS KLEIN**. Siguiendo las mismas pautas indicadas en el apartado anterior, corresponde regular al letrado mencionado, por su actuación en la causa como patrocinante de la demandada (Transporte Laurenzano) en una etapa del proceso de conocimiento (contestación de demanda), el proporcional correspondiente, conforme lo considerado. En consecuencia, se le regulará la suma de **\$166.667** (valor consulta escrita / 3 x 1 etapa).

Por ello,

RESUELVO

I. DECLARAR la inconstitucionalidad, para el caso concreto, de los arts 6, 21 y 46 de la Ley 24.557, y art 4 de la Ley 26.773, por lo considerado.

RECHAZAR el planteo de inconstitucionalidad del art. 1, ap. 1° y 2° de la Ley 24.557, Decreto 472/14, por lo considerado.

II. RECHAZAR la excepción de falta de cobertura, interpuesta por la codemandada, Experta ART SA, por lo considerado.

III. ADMITIR parcialmente la demanda promovida por el Sr. **Segundo Oscar Rodriguez**, DNI N.° 11.928.663, con domicilio en calle José María Monzón, Monteros, provincia de Tucumán, en contra de **Experta ART SA**, con domicilio en Calle Marcos Paz N.° 396, de esta ciudad.

En consecuencia, **condenar** a Experta ART S.A al pago, en el plazo de **diez (10) días**, de la suma total de **\$18.639.016,61**, en concepto de las prestaciones dinerarias previstas por los arts. 14, inc. 2.a, de la Ley 24.557 y art. 3 de la Ley 26.773, conforme fuera considerado.

IV. ABSOLVER a Experta ART S.A., del reclamo formulado por la parte actora, en concepto de daño moral, por lo considerado.

V. RECHAZAR la demanda promovida por **Segundo Oscar Rodriguez** en contra de la firma **Transporte Laurenzano SA**, a quien absuelvo de los montos y conceptos reclamados, por lo considerado.

VI. IMPONER LAS COSTAS, conforme fueron consideadas.

VII. REGULAR HONORARIOS

a) A la letrada **MYRIAM LUCRECIA ALCORTA**, la suma de **\$3.466.857,00** más el 10% correspondiente a los aportes previsionales de la ley N° 6.059 (Art. 26 inc. k), por lo considerado.

b) A la letrada **MARÍA CRISTINA LÓPEZ ÁVILA**, la suma de **\$1.155.619,00**, más el 10% correspondiente a los aportes previsionales de la ley N° 6.059 (Art. 26 inc. k), por lo considerado.

c) Al letrado **ADRIÁN GUSTAVO SOMOZA LOPEZ**, la suma de **\$608.333,00**, más el 10% correspondiente a los aportes previsionales de la ley N° 6.059 (Art. 26 inc. k), por lo considerado.

d) Al letrado **MATÍAS KLEIN**, la suma de **\$166.667,00**, más el 10% correspondiente a los aportes previsionales de la ley N° 6.059 (Art. 26 inc. k), por lo considerado.

e) Al perito CPN, **JUAN CARLOS ALFARO**, la suma de **\$372.780,00**, más el 10% correspondientes a los aportes del art. 39 Ley 9255.

f) Al perito médico legista, **JUAN CARLOS PERSEGUINO**, la suma de **\$372.780,00**, más el 10% correspondientes a los aportes del art. 39 Ley 9255.

g) los honorarios regulados deberán hacerse efectivo dentro de los **DIEZ (10) DÍAS** de quedar firme la presente resolución.

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

IX. COMUNICAR a la Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán y a la Sra. Agente Fiscal de la II° Nominación.

REGISTRAR Y COMUNICAR.- CJD 1611/19

Actuación firmada en fecha 31/03/2025

Certificado digital:

CN=MENA Ana María, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 23123523644

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