

Expediente: 409/15

Carátula: **CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN C/ BOHORQUES MARIA ANGELA S/REPETICION DE PAGO S/ ESPECIALES (RESIDUAL)**

Unidad Judicial: **JUZGADO DEL TRABAJO III**

Tipo Actuación: **FONDO**

Fecha Depósito: 17/03/2023 - 00:00

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

90000000000 - SAIN, MARIANA SOFIA-POR DERECHO PROPIO

90000000000 - COSTA, MANUEL RUBÉN-POR DERECHO PROPIO

20224143207 - CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A.R.T., -ACTOR

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

90000000000 - BOHORQUES, MARIA ANGELA-DEMANDADO

## PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

JUZGADO DEL TRABAJO III

ACTUACIONES N°: 409/15



H103034305648

**JUICIO: CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN c/ BOHORQUES MARIA ANGELA S/REPETICION DE PAGO s/ ESPECIALES (RESIDUAL). Expte. N° 409/15.**

San Miguel de Tucumán, 16 de marzo de 2023.

**REFERENCIA:** Para dictar sentencia definitiva en el expediente caratulado “Caja Popular De Ahorros De Tucumán C/Bohorques, María Ángela S/ Repetición De Pago”, tramitado ante este Juzgado del Trabajo de la III Nom.

### ANTECEDENTES

Se apersonó la letrada Mariana Sofía Saín en representación del actor Caja Popular de Ahorros de Tucumán, con domicilio en calle San Martín n° 469 de esta ciudad (hojas 133/134), conforme lo acreditó con poder general para juicios que agregó a hojas 128/129.

En tal carácter promovió demanda en contra de la Sra. María Ángela Bohorques, DNI n° 6.707.870, con domicilio en calle Urquiza n° 455 de la ciudad de Aguilares de nuestra provincia, por el cobro de la suma de \$3924,24 (pesos tres mil novecientos veinticuatro con 24/100) en concepto de repetición de pago.

Fundó la presente acción manifestando que el 25/07/2007, la demandada sufrió una de las contingencias establecidas en el art. 6 de la Ley 24557, quien tenía un contrato de Seguros de Riesgos del Trabajo en su carácter de dependiente del Superior Gobierno de la Provincia. Afirmó que, a raíz de ello, Populart le brindó las prestaciones en especie y dinerarias que le correspondían.

Alegó que el 16/03/2010, la Comisión Médica n° 001 dictaminó que la Sra. Bohorques padecía una incapacidad permanente parcial y definitiva (IPPD) del 8,92%. Destacó que encontrándose disconforme con el dictamen, apeló el mismo. Agregó que la normativa del art. 29 del Dcto. N°

717/96, la apelación se concedió con efecto devolutivo por lo que la ART procedió a abonar a la demandada la suma de \$5.171,42 por aquella incapacidad.

Finalmente, manifestó que la Comisión Médica Central rectificó el dictamen anterior, resolviendo que la Sra. Bohorques padecía una incapacidad del 2,15%.

Alegó que a partir de allí, efectuó gestiones tendientes a repetir lo abonado, remitiendo CD n° 18507725, sin obtener respuesta favorable, motivo por el cual inició la presente acción. Agregó documentación original que da cuenta el cargo de hoja 145.

Corrido traslado de la demanda, a hojas 179/180 se presentó la demandada M. Ángela Bohorques, con el patrocinio letrado de Manuel Rubén Costa y, en tal carácter, contestó demanda y luego de efectuar una negativa particular y general de los hechos denunciados en la demanda, dio su versión sobre los mismos.

Respecto de la verdad de los hechos, manifestó que el 25/07/2007 sufrió un accidente durante su jornada laboral, mientras subía las escaleras de la Municipalidad de Aguilares, en el que cayó golpeando su cabeza y muñeca izquierda. A raíz de ello, alegó que sufrió una fractura de muñeca izquierda y politraumatismos de diversa consideración, por la que la Comisión Médica le determinó una incapacidad, que pese a no estar de acuerdo por considerarla baja, manifestó que guardó silencio.

Destacó que según los dichos del actor, estos apelaron el dictamen, más manifestó que nunca fue citada a un nuevo examen médico, procediendo a rectificar lo dictaminado por la Comisión Médica Jurisdiccional y sin considerar que podría determinar una incapacidad inferior a la otorgada oportunamente. Agregó que nunca fue notificada del trámite en la Comisión Médica Central o de alguna resolución de Populart.

Afirmó que la pretensión de repetición le ocasiona un grave perjuicio y citó el art. 1795 CCCN.

Posteriormente, a hojas 255, se apersonó el letrado Pedro G. Sánchez por la parte actora, conforme lo acreditó con poder general para juicios que agregó a hojas 250/251.

Asumió la competencia laboral este Juzgado del Trabajo de la Illra. Nom mediante providencia del 17/02/2020.

Se abrió la causa a pruebas al solo fin de su ofrecimiento (decreto del 26/02/2018). La parte demandada no ofreció pruebas.

Se agregaron los alegatos únicamente de la parte actora mediante providencia de hoja 236.

Finalmente, mediante providencia del 17/02/2023 se pasaron los autos a despacho para resolver, el que notificado y firme, deja la causa en estado de ser resuelta.

## **ANÁLISIS DEL CASO Y FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA**

Conforme los términos de la demanda y el responde, constituyen hechos admitidos y, por ende, exentos de prueba: 1. Accidente Laboral sufrido por la demandada el 25/07/2007 2. Vigencia de cobertura de la actora al momento del accidente. 3. Dictamen de la Comisión Médica del 16/03/2010, por el que se determinó una IPPD 8,92%.

La demandada no realizó un desconocimiento pormenorizado de la documentación presentada por la actora. Cabe recordar aquí que el art. 88 del CPL prescribe que: *“Las partes deberán reconocer o negar categóricamente los documentos que se les atribuyen y la recepción de las cartas, telegramas y facsímiles que les hubieran dirigido. El incumplimiento de esta norma determinará que se tenga por*

*reconocidos o recibidos tales documentos*” Por ello y teniendo en cuenta que el accionado no impugnó la documentación respecto de aquella cuya autoría se le imputa, corresponde hacerle efectivo el apercibimiento dispuesto en el art. 88 del CPL, teniéndose por auténtica y recepcionadas las misivas acompañadas con la demanda. Así lo declaro.

La demandada no adjuntó documentación original de la que pretendiera valerse, por lo que no corresponde efectuar la valoración dispuesta en el art. 88 CPL respecto de la parte actora. Así lo declaro.

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las que debo pronunciarme conforme el art. 214 inc. 5 del CPCYC, supletorio consiste en la autenticidad del Dictamen de la Comisión Médica Central, que rectificó la IPPD al 2,15% y, en consecuencia, la procedencia de la restitución parcial de la prestación dineraria otorgada por la ART, por la diferencia de incapacidad determinada por la Comisión Médica Central.

### **Primera Cuestión**

Como se expuso anteriormente, no se encuentra discutido en este proceso el siniestro sufrido por la trabajadora, su carácter laboral ni los porcentajes de incapacidad otorgados por la Comisión Médica n° 001 del 8,92%.

La demandada negó el dictamen rectificatorio de la Comisión Médica Central, por el que se modificó su incapacidad, reducida al 2,15% afirmando que nunca le fue notificada tal resolución ni que fuera citada a revisión médica alguna.

Ahora bien, de las pruebas rendidas en la causa, resulta que este dictamen es auténtico en su contenido mediante informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de hojas 215/220. De este, surge que se determinó una IPPD del 2,15% por el accidente sufrido por la demandada el 25/07/2007.

Por otro lado, se encuentra agregado a hojas 222, el recibo de liquidación por incapacidad, firmado por la actora, por la suma total de \$5.171, el cual no fue desconocido por la trabajadora, e incluso fue reconocido el pago en concepto de incapacidad, en su responde.

Con estas cuestiones de hecho acreditadas en la causa, resta analizar el fondo de la cuestión, consistente en determinar la procedencia o no de la restitución proporcional del pago efectuado a la demandada, conforme la IPPD otorgada por la Comisión Central.

Al respecto, cabe decir que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo como entidades gestoras del subsistema de Riesgos del Trabajo, dentro del Sistema de Seguridad Social, desarrollan su actividad brindando las prestaciones en especie y dinerarias que establece la ley de riesgos del trabajo 24557 (Adla, LV-E, 5865), teniendo como ingreso fundamental para realizar dicha tarea de objeto único la cuota mensual que cobran de las empresas aseguradas. Pero además de la cuota mensual, las ART tienen otras posibilidades de ingresos, ya que la ley de riesgos del trabajo y su reglamentación las legitiman a recuperar dinero mediante acciones directas.

Entre ellas, queda comprendida la posibilidad de accionar en contra del trabajador asegurado en las condiciones establecidas por la reglamentación. En particular, los arts. 2.2 c) y d) del Decreto reglamentario 1278/00 establecen, en relación a ello, lo siguiente: 2 c) *“Cuando se invoque la existencia de una enfermedad profesional y la ART considere que la misma no se encuentra prevista en el listado de enfermedades profesionales, deberá sustanciarse el procedimiento del inciso 2b. Si la Comisión Médica Jurisdiccional entendiese que la enfermedad encuadra en los presupuestos definidos en dicho inciso, lo comunicará a la ART, la que, desde esa oportunidad y hasta tanto se resuelva en definitiva la situación del trabajador, estará obligada a brindar todas las prestaciones contempladas en la presente ley.*

*En tal caso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir de inmediato la intervención de la Comisión Médica Central para que convalide o rectifique dicha opinión. Si el pronunciamiento de la Comisión Médica Central no convalida la opinión de la Comisión Médica Jurisdiccional, la ART cesará en el otorgamiento de las prestaciones a su cargo. Si la Comisión Médica Central convalidara el pronunciamiento deberá, en su caso, establecer simultáneamente el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias que correspondieren. Tal decisión, de alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente. La Comisión Médica Central deberá expedirse dentro de los 30 días de recibido el requerimiento de la Comisión Médica Jurisdiccional”.*

Por su parte, el art. 2.2 d) establece: *“Una vez que se hubiera pronunciado la Comisión Médica Central quedarán expeditas las posibles acciones de repetición a favor de quienes hubieran afrontado prestaciones de cualquier naturaleza, contra quienes resultaren en definitiva responsables de haberlas asumido”.*

La acción definida en el punto 2 d) del art. 2° del Decreto 1278/2000 (Adla, LXI-A, 213) al decir *“Una vez que se hubiera pronunciado la Comisión Médica Central quedarán expeditas las posibles acciones de repetición a favor de quienes hubieran afrontado prestaciones de cualquier naturaleza, contra quienes resultaren en definitiva responsables, de haberlas asumido”*; significa que si la Comisión Médica Central o luego la justicia dictamina que la enfermedad no debe ser cubierta por la ART o el porcentaje de incapacidad resultara menor al dictaminado en instancias anteriores, la Aseguradora podrá recuperar la diferencia de la prestación dineraria contra el trabajador que ya hubiera percibido el importe (traducido el porcentaje de incapacidad en dinero) o contra la Obra Social en el caso que la enfermedad se determine como inculpable y no deba ser cubierta por la ART que haya otorgado prestaciones médicas y/o dinerarias.

En el caso particular, la ART cumplió con las disposiciones reglamentarias, en tanto abonó a la trabajadora siniestrada la suma resultante de la incapacidad determinada por la Comisión Médica, aunque tramitó en forma paralela, su revisión ante la Comisión Central, quien finalmente determinó una incapacidad inferior, que le generó a la trabajadora un enriquecimiento sin causa por la diferencia.

Cabe destacar que, el dictamen de la Comisión Central, que rectifica el anterior, en su conclusión, ordena en su punto 4) comunicar a las partes intervinientes y posteriormente aclara respecto de la garantía de recurribilidad de las partes, de acuerdo a lo establecido al acap. 1 del art. 46 de la LRT, dentro de los 10 días de haber sido notificadas las partes de su dictamen.

No obstante, no surge de la documental incorporada al expediente, ni de las pruebas producidas, constancia alguna de la notificación efectuada a la trabajadora, hoy demandada, de dichas conclusiones.

De esta manera, no se encuentra acreditado en la causa que la trabajadora demandada hubiera tomado conocimiento de la rectificación de su incapacidad, correspondiéndole la acreditación de tal extremo al actor, en virtud del art. 322 CPCYC.

El art. 46 de la Ley 24557 al hablar respecto del procedimiento ante las Comisiones Médicas jurisdiccionales y Central, establece que: *“Las resoluciones de la respectiva comisión médica jurisdiccional y de la Comisión Médica Central deberán ser notificadas a las partes y al empleador”.*

En consecuencia, no habiendo sido acreditada la notificación a la parte trabajadora del dictamen de la Comisión Médica Central rectificatorio del de la Comisión Médica n° 001, por lo que el dictamen de la primera no adquirió fuerza de cosa juzgada administrativa.

En mérito a ello, corresponde RECHAZAR la demanda interpuesta por Caja Popular de Ahorros de Tucumán, en contra de la Sra. Bohorques, María Ángela, por lo considerado. Así lo declaro.

## Planilla de actualización de demanda

Total demanda \$ 3.924,94

Tasa de interés activa BNA desde 15/10/14 al 28/08/23340,49% \$13.364,03

**Total demanda actualizada la 28/08/2023 \$17.288,97**

**Costas:** Atento al resultado arribado y al principio objetivo de la derrota, imperante en el proceso laboral, corresponde imponer las costas en su totalidad al actor vencido, por ser ley expresa (Cfr. Art. 61 CPCC). 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. "2" de la Ley 6204.

Atento al resultado arribado en la causa y a la naturaleza de la misma, es de aplicación el artículo 50 inc. b de la citada ley, por lo que se toma como base de regulación el 40% de la demanda actualizada, que asciende a la suma de \$6.915,59.

Teniendo presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los artículos 14, 38, 42, 59 y concordantes de la Ley 5480 y 50 del CPL, con los topes y demás pautas impuestas por la Ley 24432 ratificada por la Ley provincial 6715, se regulan los siguientes honorarios:

1) A la letrada **Mariana Sofía Saín (MP n° 7637)** por su actuación como apoderada del actor, en las tres etapas del proceso de conocimiento, el 8% de la base de regulación con más el 55%, equivalente a la suma de \$857,53 (pesos ochocientos cincuenta y siete con 53/100).

Atento a que los honorarios regulados no alcanzan al mínimo establecido por el Colegio de Abogados de la Provincia para una consulta escrita, conforme al art. 38 *in fine* de la Ley 5480, se regulan los honorarios profesionales en la suma de \$100.000 (pesos cien mil) por ser el mínimo legal vigente (Resolución del HCD, 01/03/2023). Así lo declaro.

2) Al letrado **Manuel Rubén Costa (MP n° 892)** por su actuación como patrocinante de la demandada en la primera etapa del proceso de conocimiento, el equivalente del 14% (14% / 3), que resulta la suma de \$322,73 (pesos trescientos veintidós con 73/100).

Atento a que los honorarios regulados no alcanzan al mínimo establecido por el Colegio de Abogados de la Provincia para una consulta escrita, conforme al art. 38 *in fine* de la Ley 5480, se regulan los honorarios profesionales en la suma de \$100.000 (pesos cien mil) por ser el mínimo legal vigente (Resolución del HCD, 01/03/2023). Así lo declaro.

Por ello,

## **RESUELVO**

**I- RECHAZAR** la demanda promovida por Caja Popular de Ahorros de Tucumán, con domicilio en calle San Martín n° 469 de esta ciudad en contra de la Sra. María Ángela Bohorques, DNI n° 6.707.870, con domicilio en calle Urquiza n° 455 de la ciudad de Aguilares de nuestra provincia. En consecuencia, se **absuelve** a la demandada del pago de las sumas reclamadas en la demanda, en mérito a lo considerado.

**II- COSTAS**, conforme a lo considerado.

**III- HONORARIOS:** 1) A la letrada **Mariana Sofía Saín (MP n° 7637)** la suma de \$100.000 (pesos cien mil). 2) Al letrado **Manuel Rubén Costa (MP n° 892)** la suma de \$100.000 (pesos cien mil).

**V- COMUNICAR** a la Caja Previsional de Abogados y Procuradores de Tucumán.

**REGISTRAR, ARCHIVAR Y HACER SABER** 409/15.KGE

Actuación firmada en fecha 16/03/2023

Certificado digital:

CN=KUTTER Guillermo Ernesto, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20218946829

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