Expediente: **273/18**
Carátula: **CISNEROS ARIEL ALEJANDRO C/ ASOCIART S.A. ART. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**

Unidad Judicial: **JUZGADO DEL TRABAJO VI**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **10/02/2024 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20282229162 - ASOCIART S.A. ART, -DEMANDADO
30648815758215 - VERA DEL BARCO, PABLO-PERITO MEDICO OFICIAL
20321329021 - CISNEROS, ARIEL ALEJANDRO-ACTOR
90000000000 - BUSSI, LUIS JOSE-POR DERECHO PROPIO
20282229162 - PADILLA, GERARDO-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
20321329021 - SORIA, NICOLAS-POR DERECHO PROPIO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

JUZGADO DEL TRABAJO VI

ACTUACIONES N°: 273/18

H103064885998

JUICIO: CISNEROS ARIEL ALEJANDRO c/ ASOCIART S.A. ART. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO. EXPTE. N° 273/18

San Miguel de Tucumán, 09 de febrero de 2024.

AUTOS Y VISTOS: Para dictar sentencia definitiva en la causa del título "CISNEROS ARIEL ALEJANDRO c/ ASOCIART S.A. ART. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO" que tramitó ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VI Nominación, de cuyo estudio

RESULTA:

En fecha 20/03/18 (f.02/38) se apersonó el letrado Luis José Bussi en representación de Ariel Alejandro Cisneros, DNI N°29.451.250, con domicilio en B° Independencia, calle Santiago altura 900, Alderetes, Cruz Alta y demás condiciones personales que constan en poder *ad litem* (f.57). En tal carácter inició acción por cobro de pesos en contra de ASOCIART SA ART, por la suma de $2.300.000 en concepto de indemnización por lucro cesante, daño psicológico, pérdida de chance y daño moral.

En dicha oportunidad relató que su mandante ingresó a trabajar para la firma Agroproducción SA en fecha 02/06/2005, realizando tareas de operario de máquinas agrícolas (mantenimiento y reparación) y cumpliendo una jornada de lunes a sábados de 06 a 12 horas.

Luego, en cuanto al siniestro laboral, indicó que en fecha 20/10/2016 realizando el desboquillado que tiene como finalidad eliminar el exceso de tierra mediante rastras con discos pequeños para esa labor y realizando el engrase de una de las referidas máquinas por debajo de aquella, empezó a moverse y al intentar salir gateando, uno de los discos cayó pesadamente sobre su mano derecha. Como consecuencia le amputó el segundo y tercer dedo a nivel de la articulación inter-falángica proximal. Aclaró que al ser diestro mutiló su mano hábil.

Continuó relatando que, luego del accidente, fue trasladado de urgencia al Sanatorio del Norte donde no se pudo reimplantar. Agregó que le realizaron sesiones de fisioterapia en el mes de enero de 2017 y psicoterapia, con alta médica en marzo del mismo año.

A continuación explicó que impulsó ante la CM N°1 la determinación de incapacidad dado que la ART no instó el procedimiento para generarle la minusvalía y por ello generó el expediente SRT 73678/17.

Luego, indicó que en fecha 08/06/17 la CM N°1 determinó una incapacidad de carácter permanente del 24.43% (por amputación a nivel interfalangica proximal de dedo mayor y limitaciones funcionales dedo anular derecho con mas factores de ponderación), y que si bien como consecuencia de ello la ART pagó la prestación dineraria, dicha reparación resulta insignificante en relación al daño irrogado.

Argumentó que la responsabilidad es de tipo objetiva y no integral y por ello se reclama la causa eficiente del accidente, basada en la falta de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad, obligaciones incumplidas ya que su mandante utilizó procedimientos que no estuvieron supervisados o análisis de riesgo de un profesional en higiene y seguridad. Agregó que no solo no se lo capacitó al respecto sino que tampoco se le proporcionó elementos de seguridad para reducir el riesgo creado y del que nace su responsabilidad por omisión de los arts. 1716, 1717 y 1722 del CCyCN.

Por otro lado argumentó que también incumplió con lo normado por el art. 4 de la LRT inc. 2) por cuanto jamás se implementaron planes para el mejoramiento de las condiciones de seguridad ni se brindaron cursos y visitas periódicas.

Finalmente, fundó su derecho, practicó planilla de rubros, planteó la inconstitucionalidad de los arts. 3 y 4 de la Ley N°26773, ofreció pruebas, hizo reserva del caso federal y solicitó se admita la acción condenándose al pago de la suma reclamada con más sus intereses, gastos y costas.

Mediante escrito de fecha 11/04/18 (f.61), el letrado Luis José Bussi acompañó documentación original, la que fue reservada en caja fuerte del Juzgado conforme proveído de fecha 20/04/18 (f.63).

Corrido el traslado de ley, se apersonó el letrado Gerardo Padilla, apoderado de ASOCIART SA ART, conforme fotocopia del poder general para juicios adjuntado a fs.68/71, planteo incompetencia, opuso excepción de falta de acción por pago, solicitó el rechazo de la acción iniciada en contra de su mandante.

Luego de efectuar una negativa ritual, brindó su versión de los hechos. Reconoció la existencia del siniestro de fecha 20/10/16. Indicó que brindó curación, tratamiento médico y psicológico, como así también la prestación dineraria por ILPD fue abonada.

Argumentó que el actor es poco claro al describir la mecánica del accidente ya que no expone por que comenzó a moverse la máquina (las posibilidades son muchas pero no la dice). Por otro lado, indicó que su mandante no debe brindar capacitación sobre seguridad en el engrase de maquinaria a un tractorista, por cuanto no es una tarea de aquel.

Concluyó impugnando y argumentando la improcedencia de rubros reclamados, ofreció prueba, y solicitó se rechace la demanda con imposición de costas.

A continuación, contestado el traslado del planteo de incompetencia incoado por la demandada, mediante sentencia de fecha 04/02/19 (fs.143/145) se rechazó aquel planteo. Asimismo fue confirmado por sentencia de fecha 19/09/19 (fs. 184/186) por la Excma. Cámara del Trabajo Sala IIa.

Luego, mediante escrito de fecha 03/07/20 se apersonó el letrado Nicolás Soria, como apoderado del actor Ariel Alejandro Cisneros, conforme *poder ad litem* adjunto.

Conforme decreto de fecha 06/07/20 se le dio la pertinente intervención de ley.

A continuación, por decreto de fecha 07/09/20, se dispuso la apertura de la causa a prueba al solo fin de su ofrecimiento.

Por otro lado, en fecha 05/07/21, el perito médico Pablo Vera del Barco presentó la pericia médica previa conforme art. 70 del CPL.

Posteriormente, en fecha 12/10/21, se celebró audiencia de conciliación prevista en el art. 69 código procesal laboral (CPL), cuya acta dió cuenta de la comparecencia del actor Ariel Alejandro Cisneros y su letrado apoderado Nicolás Soria, mientras que por la demandada no lo hizo persona

alguna. Cabe destacar que ante la falta de constancia de la correcta notificación de la parte demandada se reservó proveer la audiencia una vez acreditada la notificación fehaciente.

Cumplida la notificación, mediante proveído de fecha 10/02/22 se tuvo por intentado el acto conciliatorio en los términos del art. 73 del CPL y se procedió a proveer las pruebas oportunamente ofrecidas.

Concluido el período probatorio, en fecha 22/02/23 se produjo el informe del Actuario sobre las pruebas ofrecidas y producidas de las que surgió que la actora ofreció las siguientes: 1) Prueba instrumental: producida, 2) Pericial médica: producida, 3) Prueba exhibición de documentación: producida, 4) Prueba pericial psicológica: producida, 5) Prueba pericial en Higiene y Seguridad: sin producir), 6) Prueba testimonial: sin producir; parte demandada: 1) Prueba instrumental/reconocimiento: producida, 2) Prueba informativa: parcialmente producida.

La parte actora presentó su alegato en fecha 18/03/2023, mientras que la demandada lo hizo en fecha 22/03/2023.

A continuación, mediante providencia de fecha 03/05/2023 se dispuso pasar los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva.

Luego, al advertir que no se dio cumplimiento con el dictamen fiscal ordenado en proveído de fecha 22/02/23 y ante el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 4 y 11 de la Ley N°26773 formulado por la parte actora, (fs.08/10), se ordenó que, previo a resolver, se remitan los presentes autos a la Sra. Agente Fiscal de la II° Nominación, a fin de que emita opinión al respecto.

Cumplido con lo ordenado precedentemente, mediante providencia de fecha 31/07/2023 se dispuso pasar los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva.

Luego, ante el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 4 y 31 Ley N°24557 y decreto N°170/96 incoado a fs.118/122 por la parte demandada, mediante decreto de fecha 18/09/23 se ordenó que, previo a resolver, se corra vista a la parte actora y luego debían remitirse los autos al Agente Fiscal de la II° Nominación, a fin de que emita opinión al respecto.

Finalmente, cumplido con lo ordenado precedentemente, mediante providencia de fecha 24/10/23 se llamaron los autos a despacho para dictar sentencia definitiva, dejando la causa en condiciones de ser resuelta.

CONSIDERANDO:

De acuerdo a los términos de la demanda y su contestación, resultan hechos admitidos, expresa o tácitamente por las partes, y por ende, exentos de prueba: 1) La existencia de una relación laboral entre Ariel Alejandro Cisneros y la firma Agorproducción SA, el lugar físico de desempeño de las tareas; 2) El actor sufrió un accidente laboral el 20/10/2016. 3) ASOCIART SA ART celebró con el empleador del actor -Agroproducción SA- un contrato de afiliación para cubrir las contingencias (enfermedades y accidentes) de sus dependientes. 4) El actor fue atendido por los médicos prestadores de la accionada y obtuvo el alta médica en fecha 13/03/17. 5) El dictamen de la Comisión Médica N°001 de fecha 08/06/17, mediante el cual consignó el diagnostico de amputación interfalangica proximal de dedos índice derecho y mayor derecho y limitación funcional de dedo anular derecho con una IPPD del 24,43%. 6) El pago de ASOCIART ART SA por dicha incapacidad por la suma de $319.821,43 (fs. 72/74).

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las que este sentenciante deberá expedirse (art. 214 inc. 5 del CPCC, supletorio) son las siguientes: 1) Inconstitucionalidad de los arts. 4 y 31 de la LRT y del Decreto 170/96 y de los arts.3 y 4 de la Ley n° 26773. 2) Procedencia de atribución de la responsabilidad civil de la demandada por el reclamo de reparación integral. 3) Existencia de la incapacidad. 4) Procedencia de los rubros y montos reclamados, intereses, planilla de condena; 5) costas y honorarios.

Para la resolución de los puntos de conflicto serán de aplicación las disposiciones de las Leyes n° 24557, 26773 (sus modificatorias y normas reglamentarias), de manera supletoria la Ley n° 20744 (en adelante LCT) y el Código Civil y Comercial Común de la Nación (CCCN). Así lo declaro.

PRIMERA CUESTION:

Inconstitucionalidades de los arts. 3 y 4 de la Ley n° 26773.

La parte actora indicó respecto al art. 3 de la Ley N°26773 que estableció una reparación por cualquier otro daño no reparado por las formulas lo que produce de esta manera la violación de los art. 14 y 19 de la CN siendo dicha tarifa arbitraria por contener parámetros férreos sin consideración de otras particularidades resultando antojadiza e inconstitucional no alcanzando a satisfacer el reclamo constitucional de reparación integral.

Por otro lado planteó la inconstitucionalidad del art. 4 de la Ley n° 26773 argumentando que se pretende instaurar la opción excluyente entre las indemnizaciones sistémicas y las que pudieran corresponder por otras vías. Opinó que colocar al trabajador que cobra indemnizaciones tarifadas en situación de no poder reclamar el daño mayor que pudiera haber sufrido implica una burda de extorsión a partir de su estado de necesidad y que resulta coactivo y vicioso de todo consentimiento y una ficción para transformar en renunciable algo que resulta irrenunciable. Dijo que la acción por responsabilidad civil entablada en contra de la ART no implica ejercicio de la opción y que es sabido que es posible responsabilizar a la aseguradora para que solvente la reparación plena del daño, cuando el siniestro acaeciera por su omisión frente a la obligación legal de prevenir eficazmente los riesgos en el trabajo. En ese sentido dijo que, considerando que puede iniciarse acción civil contra la ART sin necesidad de demandar al empleador (de manera autónoma), no se renuncia a la tarifa (que incluso goza de las garantías previstas por el fondo de reserva). Consideró que la última parte de dicho artículo reviste gravedad pues intenta desplazar a los trabajadores de sus jueces naturales, los laborales. Citó doctrina y jurisprudencia que consideró acordes.

Corrido traslado a la demandada, en escrito de contestación de demanda se solicitó el rechazo de la pretensión del actor, conforme a los argumentos vertidos en escrito de responde los que doy por reproducidos en aras a la brevedad.

Analizando la cuestión planteada, respecto al art. 3 de la Ley 26773 cabe el rechazo del reclamo de invalidez debido a que, por un lado, no fue reclamado en la causa ya que el actor reclamó la reparación integral y por otro, aquel no constituye un valladar a la pretensión del actor. Así lo declaro.

Por otro lado, en cuanto al planteo de inconstitucionalidad del art. 4 de la Ley 26773, resulta importante destacar que la opción excluyente con renuncia normada por aquel, al establecer un óbice a la justicia, equidad, indemnidad, resulta irrazonable y perjudica abiertamente al sujeto que la Ley Suprema manda proteger, buscando la reparación plena de los daños en la salud que sufra y que la misma asegura, conforme lo ha interpretado la Corte Suprema en reiterados fallos. La nueva ley contiene una contradicción insalvable al violentar el artículo 4° el principio de irrenunciabilidad no solo reforzado por el nuevo artículo 12 de la LCT sino por lo dispuesto por el propio artículo 11 inciso 1° de la Ley N° 24557, plenamente vigente. Se vulnera el principio de progresividad, es decir la obligación de proveer al progresar al progreso económico con justicia social (artículo 75 incisos 19 y 23 CN), al desestimarse el derecho al cúmulo que ya admitía el régimen pretoriano anterior a la Ley N° 26773. Igualmente se manifiesta la regresión al imponer al damnificado una espera que implica que pueda accionar una vez que reciba una notificación o determinación de incapacidad de parte de las CCMM exigencia que no contemplaba ni la Ley N° 24557 ni siquiera la Ley N° 9688. Asimismo se viola el artículo 18 de la CN y los artículos 8° y 25 de la Convención Americana de Derecho Humanos. 19 “Corte Suprema de Justicia de la Nación, 18.06.2013, “Rizzo Jorge Gabriel c/Poder Ejecutivo Nacional” 17. La imposición de primer párrafo del artículo 4° también viola el acceso inmediato a la justicia, y el derecho a ser oído por un Juez conforme los artículos 8 y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos y arts. 18 y 14 CN, en especial viola el derecho de acceso al Juez natural del trabajo, imponiéndole al trabajador la justicia civil y el procedimiento y principios de esa rama no especializada en las acciones fundadas en el derecho común, en un camino abiertamente regresivo respecto al escenario vigente con anterioridad a la sanción de la nueva ley.

Finalmente afecta el derecho de propiedad del trabajador (articulo 17 CN) al privarlo en los hechos de una indemnización plena de raigambre constitucional conforme el artículo 19 de la Constitución Nacional, consecuentemente liberando al dañante de toda obligación, en una clara renuncia a título gratuito, como ya fuera dicho, preservando indebidamente el patrimonio de los obligados del sistema y el principio de igualdad y no discriminación (artículo 16 CN) al privar en los hechos al trabajador de los derechos a la reparación íntegra del daño que gozan los restantes habitantes.

En consecuencia corresponde admitir el planteo de inconstitucionalidad del art. 4 de la Ley N° 26773, conforme fuera requerido por el accionante. Así lo declaro.

Inconstitucionalidad de los arts. 4 y 31 de la LRT y decreto 170/96.

En el caso, y sin perjuicio de que la parte demandada se limita a impugnar estas normas de manera genérica, sin demostrar cómo la vigencia de las mismas le ocasiona una afectación concreta y diferenciada a su pretensión, no se advierte gravamen alguno que motive un pronunciamiento al respecto sobre estas disposiciones normativas puestas en crisis.

Del juego de los arts. 4 y 31 de la Ley N° 24557 y su reglamentación (dec. 170/1996), surge una serie de obligaciones para dichas entidades en materia de seguridad laboral y prevención de los riesgos del trabajo.

En ese sentido que, a partir de la sanción de la Ley N° 24557, las aseguradoras de riesgos del trabajo se han convertido -en concurrencia con el empleador- en sujeto pasivo de la carga de prevención de los infortunios laborales, objetivo primordial que llevó a la sanción de este cuerpo normativo. Así, en el sistema pergeñado en dicha ley, como en sus decretos reglamentarios, se ha configurado una red obligacional a cargo de las aseguradoras, generada a partir de lo preceptuado por su art. 4, que dispone que éstas deberán adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo.

Además, la Ley N° 24557 le ha asignado a las aseguradoras un relevante rol preventivo, informativo, capacitador y de supervisión. En tal sentido, el Decreto N° 170/1996 -reglamentario de dicha ley les impone la obligación de brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica a los empleadores afiliados, tanto en la determinación de la existencia de riesgos y sus potenciales efectos sobre la salud de los trabajadores, como en la normativa vigente en materia de higiene y seguridad en el trabajo y, también, en la selección de los elementos de protección personal (art. 18, dec. cit.). Dispone dicho reglamento, además, que las aseguradoras de riesgos del trabajo están obligadas a realizar actividades permanentes de prevención y control, a cuyo fin deberán vigilar la marcha del plan de mejoramiento, verificar el mantenimiento de los niveles de cumplimiento alcanzado con dicho plan y brindar capacitación a los trabajadores en técnicas de prevención de riesgos (art. 19, dec. cit.).

Al respecto, cabe señalar que la declaración de inconstitucionalidad de una regla es una decisión extrema y excepcional, que debe ser dispuesta por el órgano judicial con criterio restrictivo, previo a haber realizado todos los esfuerzos hermenéuticos para dotar a la misma de una interpretación que privilegie su validez y armonice con los principios consagrados por la Carta Magna.

Existe arraigada doctrina sobre el tema, según la cual la declaración de inconstitucionalidad de una ley constituye la más delicada dentro de las funciones que cabe encomendar a un tribunal de justicia. Es un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado la última ratio del orden jurídico, por lo que no cabe formularla sino cuando un acabado examen del precepto conduce a la convicción cierta de que su aplicación conculca el derecho constitucional invocado (fallos: 328:4542, 327:831 entre otros), siendo relevante destacar que en numerosos pronunciamientos el Cimero Tribunal ha exhortado a los tribunales inferiores a proceder con prudencia, extremando los recaudos para efectuar una interpretación que, resguardando el mandato constituyente, compatibilice la norma infra-constitucional impugnada con el derecho federal invocado (CSJN en “Fernández, Carlos y otros s/ causa 9510”, sentencia de fecha 20/10/2015).

En el marco de lo expuesto no resulta aceptable entender que las aseguradoras de riesgos del trabajo son meras espectadoras del hacer del empleador con el fin de prevenir los riesgos del trabajo, toda vez que -muy por el contrario- en el diseño normativo en examen se les ha otorgado un rol esencial para lograr los objetivos previstos (conf. causa L. 92.370, "Dodds", sent. del 18-II-2009).

En consecuencia, atento a lo valorado y con tales precedentes corresponde rechazar el pronunciamiento de inconstitucionalidad planteado por la demandada respecto de los arts. 4 y 31 de la LRT y el Decreto N° 170/96. Así lo declaro.

SEGUNDA CUESTION:

Procedencia de atribución de la responsabilidad civil de la demandada por el reclamo de reparación integral.

El actor denunció que ASOCIART SA ART adoptó una actitud remisa desatendiendo su obligación de control y prevención por no instar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y que el daño que sufrió fue consecuencia de la falta de capacitación y perfeccionamiento que debió proporcionarle la empleadora durante la relación laboral y el deber de control y vigilancia de la aseguradora, además de la falta de entrega elementos de seguridad.

Al respecto resulta importante destacar que una eventual responsabilidad como la aquí planteada -que sea imputable a la ART en el marco del derecho común- debe reconocer una relación de causalidad adecuada con la omisión o deficiente cumplimiento de las obligaciones legales que la LRT y normas reglamentarias establecen. Ello por cuanto, cuando se reclama la inobservancia de dichos deberes y los supuestos daños tuvieren relación adecuada de causalidad con la antijuricidad que se le atribuye, podría configurar el presupuesto de su responsabilidad civil. Así, aun cuando -en principio y como regla general- la responsabilidad de la ART se circunscribe a sus deberes de prevención y al otorgamiento de las prestaciones en especie y dinerarias (determinados por la ley que las creó y por el contrato de seguro asumido ante el empleador) también es cierto que ello será así siempre y cuando no incurra en un comportamiento dañoso absorbible por alguno de los subsistemas de responsabilidad diseñados por la legislación civil **(arts. 1749, 1757, 1759 del precedente Código Civil),** con la concurrencia de los elementos de responsabilidad antes mentados (daño, ilicitud, relación de causalidad y factor de atribución). Desde esa perspectiva no resultaría legítimo eximir lisa y llanamente a la aseguradora de toda obligación derivada del derecho común por haber suscripto un contrato de seguro con el empleador, por resultar inoponible dicha limitación privada entre aquellos frente al trabajador.

Por su parte el art. 1749 del CCCN (vigente a la época del accidente) establece: *“Es responsable directo quien incumple una obligación u ocasiona un daño injustificado por acción u omisión*”. Se trata en definitiva de una norma que responsabiliza a toda persona que omite cumplir con un deber legal impuesto y que como consecuencia de ello, provoca el daño a otra. Es decir, el factor de imputación que establece la norma es la omisión de deberes a su cargo.

Sobre la responsabilidad que cabe a las aseguradoras existe un específico deber de observancia de normas de seguridad e higiene y es por ello que su omisión de desplegar medidas preventivas, incumpliendo los deberes de seguridad, vigilancia y control y capacitación a los que están obligadas, habilita su condena por responsabilidad civil, pues aquellas existen, ante todo, para prevenir, entendida esta obligación como proveer aquello que conduzca a evitar que se produzcan accidentes que ocasionen daños, prestando atención a las circunstancias que alertan sobre una probable situación de riesgo.

Ahora bien, también corresponde tener en cuenta lo que decidieron al respecto tanto la Corte Suprema de la Nación como la de nuestra provincia. En 2007 la CSJN en el precedente “Soria Jorge vs RA & CES S.A.” (Sentencia del 10/4/2007, Fallos: 330:1550), el voto por la mayoría expuso que: “tampoco podría interpretarse que el a quo ha sostenido, con alcance general, que cualquiera fuese el incumplimiento de la aseguradora de sus obligaciones en materia de prevención de los riesgos derivados del trabajo, ello nunca podría constituir la causalidad jurídica computable a los fines de su responsabilidad. Más aún; de entenderse lo contrario, debería admitirse que el sentenciante incurrió en un apartamiento palmario del derecho que juzgó aplicable, al consagrar, mediante tal enunciado, una suerte de exención de responsabilidad civil, absoluta y permanente, de las aludidas empresas en el marco obligacional indicado. Al respecto, es insoslayable subrayar que uno de los ‘objetivos’ que caracteriza a la Ley N°24557, es ‘reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención’ de los riesgos mencionados (art. 1.2.a), a lo que suma haber emplazado a los entes aseguradores, entre otros sujetos, como ‘obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente’ dichos riesgos (art. 4.1; asimismo: art. 31.1). El decreto reglamentario de la ley 170/96, a su turno, es más que elocuente en este terreno (vgr. arts. 18, 19, 20 y 21; asimismo: arts. 28 y 29)’. Mientras que el voto por la minoría (entre los que se encuentra el actual presidente del Alto Tribunal) se destacó que: ‘ en el ejercicio de la acción civil el actor debe probar los presupuestos de la misma, que incluyen tanto el acto ilícito, la imputación, así como el nexo causal con el daño. El actor menciona que la aseguradora no ha inspeccionado a la empresa asegurada y de ello pretende que se la condene a reparar la totalidad del daño causado por una máquina de propiedad de su empleador. En el derecho civil vigente se requiere la demostración de un nexo adecuado de causalidad entre la omisión y el daño, lo que, si bien puede ser motivo de una amplia interpretación, no puede ser ignorado, ya que nadie puede ser juzgado conforme a criterios que no sean los de la ley () la regla mencionada es consistente con los precedentes de esta Corte (Fallos: 325:3265). En la mencionada decisión se trató de un caso análogo. La alzada, al revocar la sentencia de primera

instancia, rechazó la demanda dirigida contra ‘Mapfre Aconcagua ART S.A.’ por considerar, en sustancia, que el incumplimiento por parte de la aseguradora de las obligaciones y cargas en materia de prevención y vigilancia y la omisión de efectuar recomendaciones - en ese caso acerca del uso de cinturón de seguridad- no alcanzaban para responsabilizarla, toda vez que el siniestro había ocurrido por causas eminentemente físicas que no se hubieran evitado con el despliegue de actividad cuya falta se reprochaba. Máxime, cuando no tenía el deber de vigilar cotidianamente la labor durante toda la jornada, ni instruir sobre el modo de realizarla careciendo de la potestad de impedirlas en hipótesis de riesgo. Como se observa, en aquellas actuaciones se debatía el punto primordial de la presente litis, esto es, la responsabilidad de las aseguradoras de riesgos del trabajo por el deficiente ejercicio del deber de control en materia de higiene y seguridad”.

Este criterio luego fue sostenido por la Excma. Corte Nacional en otro precedente (CSJN, sent. 12/03/2019, “Rodríguez Hermógenes Hector c/ Industrias Perna SRL”). En igual sentido, la Corte Suprema Local determinó que para extender la responsabilidad civil a las ART debe acreditar el reclamante la relación adecuada de causalidad entre las imputaciones culposas o dolosas que se le endilgan y el daño alegado sufrido por el trabajador. Así, por ejemplo, consideró que: “Según los términos del pronunciamiento, tanto la existencia de la patología denunciada por el trabajador como el porcentual de incapacidad y su relación causal con las tareas cumplidas por aquel a las órdenes del empleador no eran hechos contradichos, por lo que determinó que era carga del actor acreditar “el incumplimiento invocado y el nexo de causalidad adecuado entre la conducta omitida por la ART y el daño producido”; extremos que juzgó controvertidos. El reconocimiento, por parte de la ART, de la existencia de la patología y su carácter profesional o laboral y el cumplimiento de las prestaciones previstas en la Ley N° 24557 no puede interpretarse como reconocimiento del incumplimiento que se denuncia como fundamento del reclamo extra sistémico, como parece sugerir el actor en su recurso. En concreta relación a la responsabilidad civil de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, esta Corte ha señalado que ‘En tales casos, la responsabilidad que podría caberle a la ART es de naturaleza civil, y provendría de las omisiones legales incurridas en tanto resulten productoras del daño que sufre la víctima, situación que encuentra fundamento normativo en lo dispuesto por el art. 1074 del Código Civil, en cuanto establece que toda persona que por cualquier omisión hubiese ocasionado un perjuicio a otro, será responsable solamente cuando una disposición de la ley le impusiere la obligación de cumplir el hecho omitido. La responsabilidad proveniente del art. 1074 Cód. Civ. presupone que la ART haya incumplido un deber propio de obrar, emergente no del contrato de seguro, sino de una obligación que le es impuesta por la ley a las aseguradoras de riesgo del trabajo. Como se advierte, se trata de un supuesto de responsabilidad extracontractual subjetiva frente al trabajador o sus derechohabientes, en donde se debe probar la culpabilidad en sentido amplio -esto es abarcativo de dolo o culpa- por omisión de la ART, y su intervención en el nexo causal. De este modo, la eventual responsabilidad de la ART se presenta como independiente de la del empleador, ya que no emerge del contrato de seguro. El contrato de seguro es la ocasión pero no la causa del deber de obrar que surge de la propia ley (cfrme. Foglia, Ricardo A., El artículo 1074 del Código Civil y la responsabilidad de la ART, publ. en DT 2007 marzo, 255)’ (CSJT, “Juárez, Graciela Carmen vs. Carranza, Cirilo s/ Indemnización por fallecimiento del trabajador”, sentencia N° 590 del 17/6/2009; “Villagra, Juan Pedro y otros vs. Asociart ART S.A. s/ Cobro de pesos”, sentencia N° 538 del 03/6/2015). Asimismo, este Tribunal sostuvo que ‘No existe razón alguna para poner a una ART al margen del régimen de responsabilidad previsto por el Código Civil, por los daños a la persona de un trabajador derivados de un accidente o enfermedad laboral, en el caso de que se demuestren los presupuestos de aquél, que incluyen tanto el acto ilícito y la imputación, cuanto el nexo causal adecuado (excluyente o no) entre dichos daños y la omisión o el incumplimiento deficiente por parte de la primera de sus deberes legales (cfrme. CSJN, sentencia de fecha 31/3/2009, in re 'Torrillo, Atilio Amadeo y otro c. Gulf Oil Argentina S.A. y otro', publ. en DT 2009 abril, 468). Con lo decidido por la Corte, la doctrina ha entendido que se ha sentado doctrina definitiva por la cual las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) deben responder civilmente por los daños que sufriere un trabajador a raíz de una enfermedad o accidente laboral, siempre que se demuestre la existencia de una relación de causalidad entre el daño en la persona (...) y la omisión o deficiencia en el cumplimiento por parte de la ART de sus deberes legales en materia de prevención o seguridad en el trabajo (cf. Schick, Horacio. La responsabilidad civil de las aseguradoras de riesgos del trabajo - comentario al fallo dictado por la CS el 31/3/2009, publ. en La Ley, 27/4/2009, 9). Lo que se debe analizar primeramente para verificar si concurre o no este supuesto de responsabilidad, es si la ART cumplió con los deberes que le fueron impuestos legalmente, pero ello no basta para asignarle responsabilidad, ya que si se constatare el incumplimiento por parte de la ART de las obligaciones de hacer a su cargo, se debe determinar también en qué medida dichas omisiones tuvieron intervención en la causación del hecho dañoso. No cabe perder de vista que el daño normalmente es generado por el empleador, pero es posible que la acción esperada por la

ART hubiera evitado o disminuido el mismo. Por ello, como lo señala Bueres (en Derecho de Daños, p. 536, ed. Hammurabi, año 2001), sin perjuicio de la existencia previa de un proceso causal que desencadena el daño, la falta de interposición del omitente para conjurarlo cuando el ordenamiento se lo impone, tiene virtualidad suficiente para considerar que hay relación causal. De esta forma, lo que se debe analizar en cada caso concreto, es si la omisión de la ART respecto de los deberes que le fueron impuestos, fue una condición adecuada para que el daño se produzca (independientemente de que la causa activa del daño corresponda al empleador), o si contrariamente el daño se hubiere producido igual aunque la ART hubiere cumplido con la conducta impuesta. En caso que la respuesta sea afirmativa al primer interrogante, la ART será solidariamente responsable con el empleador causante del daño, ya que su omisión fue eficiente para producir, conjuntamente, el perjuicio. Pero si no se comprueba ni una cosa ni la otra, como se está en el ámbito del derecho civil, es preciso descartar la responsabilidad de la ART por no haber tenido participación en la causación del mismo (cfrme. Foglia, Ricardo A., El artículo 1074 del Código Civil y la responsabilidad de la ART, publ. en DT 2007 marzo, 255). De acuerdo con las consideraciones expuestas, el análisis y fundamentación de la cuestión relativa a la relación de causalidad que debe existir entre los daños cuya reparación se pretende y el incumplimiento deficiente por parte de la ART de sus deberes legales, es una cuestión de consideración ineludible al momento de condenar solidariamente (...) con fundamento en la responsabilidad que emana del art. 1074 del Código Civil" (CSJT, "Villagra, Juan Pedro y otros vs. Asociart ART S.A. s/ Cobro de pesos", sentencia N° 538 del 03/6/2015; "Medina, José Javier vs. MAPFRE Argentina ART S.A. s/ Accidente de trabajo", sentencia N° 937 del 21/10/2013; "Juárez, Graciela Carmen vs. Carranza, Cirilo s/ Indemnización por fallecimiento del trabajador", sentencia N° 590 del 17/6/2009). A la luz del criterio jurisprudencial expuesto, ningún reproche merece la consideración del Tribunal relativa a que el actor debía probar el incumplimiento invocado y el nexo de causalidad adecuado entre la conducta omitida por la ART y el daño producido" (CSJT, sent. 798, 06/06/2018, "Suarez Vázquez Vicente Rafael vs. Provincia ART S.A. s/ Accidente de Trabajo").

En este punto corresponde referir también al precedente de la CSJN que determinó el modo en que debe interpretarse la norma civil en el caso de reclamo de responsabilidad de las ART. En la causa "Torrillo, Atilio Amadeo y otro c/ GulfOil Argentina S.A. y otro" (sentencia del 31/03/09 - Fallos 332:709) sentó la doctrina de que las aseguradoras de riesgos del trabajo deben responder civilmente por los daños que sufra un trabajador a raíz de una enfermedad o accidente laboral, siempre que se demuestre la existencia de un nexo de causalidad entre el daño en la persona y la omisión o deficiencia en el cumplimiento por parte de la ART de sus deberes legales, en materia de prevención y seguridad en el trabajo.

Entonces, respecto de la responsabilidad civil imputada por el actor a la ART demandada, cabe recordar que, conforme lo dispuesto por el ordenamiento procesal vigente (art. 322 del CPCC supletorio), la carga probatoria de las omisiones o cumplimientos deficientes de la normativa legal imputados a la ART se encontraba en cabeza del accionante por ser quien afirmó la existencia de un hecho controvertido.

Analizado los medios probatorios rendidos en autos, de la prueba de exhibición de documental en el CPA N°3 la demandada, al dar cumplimiento con la intimación, adjuntó constancias de visitas a la empleadora Agroproducción SA en fechas 16/03, 13/05, 24/05, 21/06, 21/07/16 y 22/08/16, conforme surge de aquellas ASOCIART en dichas visitas brindó asesoramiento y asistencia técnica en materia de seguridad e higiene, capacitó a choferes, hizo entrega de material de capacitación, seguimiento de recomendaciones efectuadas, asesoramiento sobre RAR (planilla en la que se detalla al personal expuesto a agentes de riesgo) y recomendaciones sobre entrega de adecuados elementos de protección personal a los trabajadores de acuerdo a los riesgos y tareas.

Como consecuencia, la versión del actor no condice con la prueba referenciada en cuanto al incumplimiento de la demandada. A mayor abundamiento el actor tampoco acreditó, de acuerdo a la mecánica del accidente, que los elementos de seguridad y protección personal como por ejemplo "guantes" hubiesen evitado el accidente o mitigado su daño. Desde el punto de vista de las pautas de asignación de responsabilidad, esta no podría ser atribuida a la ART que no habría incumplido con su obligación de que se provean esos elementos de protección personal necesarios para salvaguardar la integridad física del actor.

Por ello considero que no emana palmariamente de la causa que la ART hubiera desoído lo regulado por las normas de higiene y seguridad del trabajo, ni que hubiera demostrado una conducta omisiva a generar las condiciones adecuadas para un correcto desempeño laboral en la

empresa empleadora del actor.

Por otro lado tampoco demostró el actor una comprobación técnica que aporte elementos de relevancia sobre las condiciones físico ambiental de su desempeño laboral.

En consecuencia, con tales precedentes y conforme a lo valorado precedentemente, corresponde rechazar la pretensión extrasistémica de la parte actora. Así lo declaro.

Incapacidad

Si bien en el punto precedente se rechazó la pretensión extrasistemica el actor también reclamó diferencia sobre la incapacidad determinada por la CM y que fuera abonada por la demandada ART al manifestar en su escrito de demanda que atento a la gravedad de la lesión padecida le hubiese correspondido el 40% del total vida y no el 24,43% determinado por la CM.

Para ello es menester indagar las constancias de la causa y el material probatorio producido en ella.

Como ya fuera anticipado, está expresamente reconocido que el actor sufrió lesiones como consecuencia del accidente laboral del que fue víctima el 20/10/2016. También se reconoció que la CM de la SRT determinó el 24,43% de incapacidad.

Comenzaré indagando en el informe de la pericia médica previa de fecha 05/07/2021, el Dr. Pablo Vera del Barco postuló que el actor presenta*: "una lesión grave en mano derecha producto del accidente sufrido en el año 2016, quedando con secuelas que le generan una incapacidad parcial y permanente del 46.9% de acuerdo a la aplicación de la Tabla de Evaluación de Incapacidades de la ley 24557".*

Del mismo modo el informe de psicodiagnóstico de fecha 07/06/21 confeccionado por el licenciado Artaza Saade, del Gabinete Psicosocial Multifuero de este Poder Judicial. Asentó que el actor presenta: *"Reacción Vivencial Anormal Neurótica Grado III con manifestación obsesiva compulsiva. La cual impacta en diversas áreas de su esfera vital: laboral, familiar y social".*

Finalmente, examinaré la prueba pericial médica rendida en CPA N°2, donde obra el dictamen de fecha 01/12/22 elaborado por el perito Dr. Dante Cipulli, concluyó que a su criterio el actor: *"al momento del examen practicado y teniendo en cuenta estudios solicitados, el actor presenta a) amputación interfalangica proximal y limitación funcional metacarpo falángica en 80° en dedo índice derecho (12%), b) amputación interfalangica proximal y limitación funcional metacarpo falángica en 80° en dedo medio derecho (10%), c) limitación funcional de articulación metacarpo falángica en 80° y en articulación interfalangica distal en 10° de dedo anular derecho (5%). De manera que obtenemos una incapacidad de mano derecha del 23,2%. Adicionamos un 5% sobre esta cifra por mano hábil (1,1%). Total mano derecha = 24,3. Además presenta RVAN grado III 20% sobre capacidad estante de 62= 12,4, lo que da un subtotal de 36,7%. Adicionando los factores de ponderación: dificultad para la tarea 15% de 36,7= 5,5, amerita recalificación 10%= 3,6 y edad 1 %. En consecuencia presenta al momento del examen incapacidad parcial y permanente del 46,9 % aplicando baremo ley de riesgos del trabajo".*

Luego en fecha 06/08/21 la pericia fue impugnada por la parte demandada al argumentar que el perito valoró un ítem vinculado al diagnóstico del Lic.Kotowicz que no se encuentra dentro del baremo referido.

Finalmente en fecha 17/12/21 el perito Eduardo Villafañe ante la impugnación señalada explicó que realizó un diagnóstico de Reacción Vivencial Anormal Neurótica grado II, el cual consta en consideraciones del informe oportunamente presentado y que se encuentra dentro del baremo de la Ley N°24557 y por ello ratificó dicho informe.

Analizada la cuestión, resulta importante destacar que en el Baremo Nacional, Tabla de Evaluación de las Incapacidades Laborales de la Ley N° 24557, se encuentra incluida la Reacción Vivencial Anormal Neurótica grado II conforme lo consignó el perito en su pertinente informe por lo que no le asiste razón a la demandada impugnante.

En este sentido, considero que las observaciones del apoderado de la parte demandada lucen como meras discrepancias con un resultado médico que le es adverso ya que el ítem utilizado por el perito se encuentra incluido conforme a la normativa señalada precedentemente y por ello

corresponde el rechazo de la impugnación incoada por la parte demandada.

Si bien es cierto que las normas procesales vigentes no acuerdan al dictamen el carácter de prueba legal, no lo es menos que cuando el mismo comporta la necesidad de una apreciación específica del campo del saber del perito, técnicamente ajeno al hombre de derecho, para desvirtuarla es imprescindible traer elementos de juicio que le permitan concluir eficientemente en el error o en el inadecuado uso que el técnico hubiera hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión, necesariamente ha de suponérselo dotado, lo que no se verifica en el caso.

Las objeciones realizadas no son suficientes para rebatir la fundamentación científico-médica en la que se apoya el informe médico.

Consecuentemente, no encuentro mérito para apartarme de las conclusiones médicas arribadas.

De los informes médicos antes mencionados será considerado como prueba conducente para la resolución de la cuestión analizada el emitido por el Dr. Dante Cipulli que fija una ILPPD del 46,9% y que determinó la existencia en el actor de las dolencias antes señaladas.

La mentada conducencia y prevalencia de este dictamen médico oficial se determina en razón de que es el que expresa mayor cantidad de datos y fundamentación para comprender el alcance de sus conclusiones, teniendo en cuenta que -según consta en el mencionado informe y de las constancias de la causa- fue realizado con base en el examen físico directo del actor y en estudios solicitados previamente; también considerando que es más próximo y actualizado que el emitido por la Comisión Médica y la pericia medica previa realizada por el Dr. Vera del Barco, al haber sido producido en un tiempo más cercano al dictado de esta decisión, con lo cual se entiende que refleja con mayor precisión la consolidación de las patologías y el daño con un mayor grado de certeza.

Además cabe recordar que, tal como lo sostiene en forma casi unánime la jurisprudencia y la doctrina, el informe médico elaborado por los miembros del Poder Judicial cuenta con mayor valor convictivo por la mayor garantía de objetividad de un perito oficial con relación a la causa.

En suma, considerando que 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 periciales de aquel (conf. Palacio, Lino E., "Derecho Procesal Civil", T° IV, p.720 y jurisprudencia allí citada; también en Falcón, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", pág.416).

En estas condiciones, la plataforma probatoria permite tener por demostrado que el actor, como consecuencia del accidente del que fuera víctima, presenta amputación interfalangica proximal y limitación funcional metacarpo falángica en 80° en dedo índice derecho, amputación interfalangica proximal y limitación funcional metacarpo falángica en 80° en dedo medio derecho (10%), limitación funcional de articulación metacarpo falángica en 80° y en articulación interfalangica distal en 10° de dedo anular derecho*",* generando una incapacidad parcial y permanente (IPP) aplicando el Baremo Nacional, Tabla de Evaluación de las Incapacidades Laborales de la Ley N° 24557 y Factores de Ponderación. Así lo declaro.

En referencia al porcentaje de la disminución de capacidad laborativa, considero que debe admitirse el indicado por el perito Dante Cipulli, esto es, *del 46,9 %* teniendo en cuenta que el dictamen de dicho profesional data de una fecha posterior a la resolución de la Comisión Médica y pericia médica previa, lo que permite inferir que a esa época se habría producido una consolidación de las dolencias manifestadas por el actor. Así lo declaro.

Ahora bien, teniendo en cuenta que fue expresamente reconocida la existencia del accidente de trabajo del actor por parte de la demandada y -, sumado a lo dictaminado por las pericias médicas antes valoradas, con tales precedentes considero que corresponde condenar a la aseguradora de riesgos del trabajo demandada por la diferencia en el grado de incapacidad a responder en cumplimiento de sus obligaciones concretas derivadas de la Ley N° 24557. Así lo declaro.

TERCERA CUESTION:

Procedencia de los rubros reclamados.

Diferencia de indemnización art. 14 inc. 2 apartado a) de la Ley N° 24557.

Considero necesario abordar este análisis señalando que, en 1995, la LRT, estableció un sistema de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, por el cual la compañía aseguradora contratada por el empleador debía pagarle al trabajador una prestación dineraria (“indemnización”) que se determina tomando, como parámetros, la edad de la víctima, el sueldo que cobraba y la medida en que quedó incapacitada para seguir trabajando. En el año 2000, a la indemnización así calculada, se le añadió el pago de una suma fija que variaba de acuerdo con el mayor o menor grado de la incapacidad sufrida por el trabajador. A fines de 2009 -por Decreto N°1694/09-, la indemnización adicional de suma fija fue elevada a $80.000, $100.000 y $120.000, respectivamente, según rango de grado de incapacidad determinado en cada caso; y para la indemnización variable se fijó un piso mínimo que, por ejemplo, para los casos de incapacidad total o muerte, ascendía a $180.000, es decir, que la aseguradora jamás podía pagar menos de este importe, aunque el sueldo de la víctima hubiera sido muy bajo. En octubre de 2012, este sistema especial de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, tuvo un nuevo reajuste, a través de la Ley N°26773 la que, concretamente, instauró que aquellos importes fijados a fines de 2009 -para el piso mínimo de las indemnizaciones variables y para las indemnizaciones adicionales de suma fija- debían actualizarse a valores de octubre de 2012, tomando en cuenta la variación del índice “RIPTE” (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo (SSSMT), esto es, un índice de medición del incremento de los salarios. La ley también estableció que, a partir de octubre de 2012, los importes en cuestión (piso mínimo e indemnización fija adicional) se actualizarían por el índice RIPTE cada seis meses. En este sentido, el art. 17 inc. 5 de la Ley N° 26773 dejó en claro que sus nuevas disposiciones en materia de indemnizaciones, regirían para el futuro -pues solamente se aplicarían a los accidentes y enfermedades laborales cuya primera manifestación invalidante se produjera a partir de la fecha en la que la nueva ley fue publicada en el Boletín Oficial (26 de octubre de 2012)- y así fue interpretado y decidido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ Recurso de queja s/Accidente-ley especial”(sentencia del 07/06/2016).

Corresponde analizar aquí la prueba documental ofrecida por la demandada (fs. 72/74). Consiste aquella en un acta de pago de la que surge que en fecha **28/06/2017**, de acuerdo a lo resuelto por la CM N° 001 y, según lo normado por la Ley N° 24557/26773, en el Expte. N° 73678/17 en el que se determinó una incapacidad permanente parcial definitiva del 24,43%, ASOCIART ART SA le abonó al Sr. Cisneros una indemnización de $266.517,86 (prestación dineraria) mas $53.303,57 (adicional pago único) arrojando un total de $319.821,43. Si bien dicho instrumento se encontraría firmado por el actor, cabe destacar que no se encuentra reconocida su firma, pues la audiencia de reconocimiento no se llevó a cabo.

Por otro lado, es preciso recordar que, de ser desconocido el valor probatorio de los instrumentos, podrán ser apreciados, entre otras pautas, por la precisión y claridad técnica del texto, los usos y prácticas del tráfico, las relaciones precedentes y la confiabilidad de los soportes utilizados y de los procedimientos técnicos aplicados, y la congruencia entre lo que surge del instrumento y las demás constancias de la causa (art. 332 CPCC).

En efecto, teniendo en cuenta que el propio actor en su escrito inicial afirmó que la demandada le abonó una incapacidad menor a la existente en realidad y que, dicho instrumento (acta de pago) en la práctica suelen otorgarse por las ART al abonar las indemnizaciones, y que de dicho instrumento surge de forma clara y precisa cual es el monto y a que corresponde (que coincide con el grado de incapacidad determinado por la CM de la SRT en el dictamente que aluden ambas partes), considerando aplicable al caso -por ser análogas las circunstancias- las facultades otorgadas por la norma antes citada, aun cuando no fue reconocida expresamente la autenticidad de la firma del instrumento agregado por la demandada, apreciando las constancias de la causa antes descriptas, tengo por cierto el valor probatorio del acta de pago y, en consecuencia, la suma allí descripta, esto es $319.821,43.

De este modo, teniendo en cuenta que el reclamante sufrió una incapacidad del 46,9% por el accidente de trabajo y que la ART demandada le abonó por una incapacidad del 24,43%, resulta acreedor por la diferencia resultante. Así lo declaro.

Ahora bien, para calcular la diferencia reclamada por el actor en cuanto a la determinación del ingreso base mensual (IBM) respecto del monto pagado por la incapacidad determinada por la Comisión Médica (24,43%), corresponde efectuar el cálculo conforme la normativa vigente en la época del accidente. Esto es, según el art. 12 de la Ley N° 24557, con anterioridad a la modificación introducida por la Ley N° 27348 y por el Decreto N° 668/19: “A los efectos de determinar la cuantía

de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a la cotización correspondiente a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de la prestación de servicios si fuera menos a un año, por el número de días corridos comprendidos en el periodo considerado. El valor mensual del IB resulta de multiplicar la cantidad obtenida por 30,4".

Para la determinación corresponde utilizar los montos de las remuneraciones conforme surge de los recibos de sueldo adjuntos a fs. 53/54 respecto a los periodos 07, 08, 09 y 10/2016 mientras que para los periodos 10, 11, 12/2015 y 01, 02, 03, 04, 05 y 06/2016 por no existir prueba alguna se tomara el salario mínimo vital y móvil.

QUINTA CUESTIÓN:

INTERESES:

Corresponde computar el plazo desde la fecha de ocurrencia del accidente, ya que desde allí es posible fijar la concreción del daño.

En ese orden tiene dicho la CSJT que "(...)lo adeudado a la víctima por el responsable, es cierto valor abstracto que debe ser traducido en dinero al momento de la evaluación convencional o judicial de la deuda (Wayar, Ernesto C., Derecho Civil. Obligaciones, T. II, pág. 497). Pero "hasta que esto no se produzca, se sigue adeudando dicho valor, el que puede experimentar las mutaciones propias que por lo general imponen los procesos inflacionarios. Por ello será necesario, a medida que transcurra el tiempo, representar ese valor con una mayor cantidad nominal de dinero. La valorización de la deuda no la convierte en más onerosa para el deudor, quien terminará pagando una suma nominalmente mayor que la inicialmente debida, pero que medida en términos de poder adquisitivo representa el mismo valor adeudado y no pagado" (Pizarro, Ramón D., "Los intereses en el Código Civil y Comercial", LL 2017-D, 991). Lo expresado permite desestimar el primero de los argumentos propuestos por el recurrente para justificar su denuncia de un anatocismo y consiguiente violación del art. 770 del CCyC. A ello cabe agregar que "nada obsta a que la deuda de valor pueda generar intereses, los que se deben calcular sobre el valor actualizado" pues "la actualización de la deuda de valor obedece al mantenimiento del poder adquisitivo de la moneda, en tanto los intereses hacen a la productividad que se ha frustrado a raíz de permanecer impago el capital adeudado" (Pizarro, Ramón D., "Los intereses en el Código Civil y Comercial", LL 2017-D, 991). El citado autor recuerda que los intereses que se deben en dicho ámbito, derivados del retardo en el pago de la indemnización, son moratorios y cumplen consecuentemente una función de reparación del daño (moratorio) causado al acreedor por la falta de pago oportuno de su acreencia". En efecto, la obligación de indemnizar nace y "debe cumplirse en el momento mismo de producción del daño, sin intervalo de tiempo, operando desde ese instante, el estado de mora y la obligación de afrontar el pago de los intereses que, en este caso, cualquiera sea la denominación que se utilice (intereses moratorios, resarcitorios, indemnizatorios, etc.), tiene por finalidad resarcir el daño que proviene del retardo imputable en el pago de la indemnización". Oportuno es recordar "tradicionalmente se ha sostenido que la indemnización debida por hecho ilícitodebía ser acompañada por el pago de intereses, que tienen como función esencial asegurar al acreedor la reparación integral a que tiene derecho evitándole el mayor perjuicio que pudiere significarle la demora en obtenerla" (Casiello, Juan José, "Los intereses y la deuda de valor. Doctrinas encontradas y saludable evolución de la jurisprudencia", LL 151, 864; ídem, en Obligaciones y Contratos-Doctrinas Esenciales Tomo III, 21)" (CSJT, "Vargas, Ramón Agustín vs Robledo Walter Sebastián s/daños y perjuicios", Sentencia N° 1487 del 26/10/2018).

Al respecto se ha señalado que "De adoptar un criterio diferente, se generará un nuevo daño a la persona trabajadora al no computarse los intereses por un tiempo, a veces prolongado, originado en el lapso que demanda el reclamo administrativo, violándose de tal manera el principio de indemnidad y la suficiencia de la indemnización al otorgar una reparación que reflejaría un valor disminuido" (Cám. Nac. de Ap. del Trabajo, Sala I, "Alvez, Rodolfo Andrés c. Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Limitada s/ Accidente - Ley especial", Sentencia del 13/4/2021, La Ley Online; TR LALEY AR/JUR/7832/2021; Cám. Nac. Ap.del Trabajo, Sala VI, "Godoy, Ricardo Javier Leonel vs ART Liderar S.A. s/ accidente - ley especial", sentencia del 17/12/2019, La Ley Online, TR LALEY AR/JUR/4122/2020).

Esta solución propuesta doctrinaria y jurisprudencialmente fue expresamente regulada para las prestaciones dinerarias del régimen de riesgos del trabajo cuando en el art. 2° de la Ley N° 26773 se dispuso que el derecho a la reparación dineraria se computará desde la fecha del evento dañoso.

Por otro lado, y con relación a la actualización de las deudas mediante RIPTE, la CSJT sentó la siguiente doctrina legal: "Conforme al precedente "Espósito, Dardo Luis c. Provincia ART S.A. s/accidente - ley especial" de la CSJN, sent. del 07/06/2016, de acuerdo a lo dispuesto en el art. 17.5 de la Ley N° 26.773, las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero y en especie de esa ley entraron en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial (26/10/2012) y se aplican a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, cuya primera manifestación invalidante se hubiese producido a partir de esa fecha; y de acuerdo a lo establecido en el art. 16 del Dec. N° 1694/09, las disposiciones de ese decreto entraron en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial (06/11/2009) y se aplican a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones cuya primera manifestación invalidante se hubiese producido a partir de esa fecha" (sent. 1137 del 22/09/2016).

Entonces, a partir de la sanción de la Ley N° 26773, corresponde que el importe (de los pisos mínimos y de las prestaciones adicionales) se ajuste de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE.

A la luz de la citada doctrina legal, al determinar la normativa vigente hay que estar, en el caso de los accidentes como el de autos, a la fecha del hecho, teniendo en cuenta que el infortunio laboral se produjo el 20/10/2016 y determinar las prestaciones dinerarias que correspondían a esa fecha (considerando el mismo porcentaje de incapacidad determinado por la Comisión Médica de la SRT -24,43%-), según la regulación vigente en aquella época, computando luego los intereses que fueron devengándose hasta la fecha del efectivo pago, también según la regulación vigente en esa oportunidad.

En este sentido, corresponde verificar, en primer término, a cuánto ascendía la prestación dineraria que debió abonar la demandada al momento de haber realizado el pago, a los efectos de determinar si en esa oportunidad fue correctamente liquidado, conforme los parámetros fijados en esta sentencia y según la legislación vigente a aquella época.

Teniendo en cuenta que en la especie, se aplican las prescripciones del art. 12 de la Ley N° 24557 vigente en el año 2016 (fecha del accidente), a fin de determinar la tasa de interés que corresponde aplicar al caso, cabe tener presente lo dispuesto por la Resolución de la SRT N° 414/99 que determinó que el pago de las prestaciones dinerarias devengarán un interés equivalente al de la tasa activa mensual que percibe el Banco de la Nación Argentina para las operaciones de descuento de documentos, por lo que esa será la tasa que corresponde aplicar en el presente caso para el cálculo de la prestación debida desde la fecha de la primera manifestación invalidante hasta el momento en que se realizó el pago. En caso de que se comprobase que el pago no fue completo, el saldo continuará devengando intereses -conforme aquella misma tasa- hasta el momento del dictado de esta sentencia definitiva.

Por último, es necesario recordar que la ART efectuó un pago parcial en fecha 28/06/2017, debido a que se calculó sobre la base de una incapacidad menor a la que efectivamente correspondía a la parte actora, conforme se determinó en esta sentencia.

Debido a ello, para determinar la prestación dineraria adeudada respecto de aquella incapacidad remanente -no considerada por la demandada al momento del pago (22,47%), corresponderá aplicar el modo de cálculo dispuesto por el actual art. 12 LRT, conforme las modificaciones realizadas por el Decreto N° 669/19: “Ingreso Base. Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio:1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), elaborado y difundido por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado.3. En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA,

hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación".

En virtud de ello, las remuneraciones correspondientes a los doce meses anteriores a la fecha de la primera manifestación invalidante (FPMI), serán actualizadas conforme RIPTE hasta aquella FPMI.

Luego, aquel ingreso base se actualizará hasta el dia "(23/06/2017), correspondiente a la fecha en que debió ponerse a disposición del actor el pago de ese saldo, computando a tal efecto el vencimiento dispuesto en el art. 4° de la Ley N° 26773 (quince días) desde la fecha de la notificación del dictamen médico que determino la incapacidad fijada en esta sentencia (08/06/2017), según el criterio establecido por la Corte Suprema Local, para casos análogos al presente (conf. CSJT, sent.73de fecha 22/02/2017-Rodríguez Elsa Ramona vs. Caja Popular de Ahorros de Tucumán ART (Populart) s/ amparo).

Ahora bien, desde esa fecha y hasta el efectivo pago de la prestación adeudada, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina el efectivo pago de la prestación dineraria adeudada (conf. art. 12 inc. 3° LRT).

PLANILLA DE CONDENA:

1) Indemnización por Prestación dineraria del art. 14 ap. 2 de la Ley N°24557

53x$8.362,98x1,857x0,469 $386.060,03

Ingreso Base mensual actualizado a $8.362,98

coef. De edad : 65/35 años 1,857

fecha de la manifestación20/10/2016

Porcentaje de invalidez46,90%

Tope minimo (Conf.Nota S.C.E. 5649/17) $579.188,74 $ 579.188,74

($1.234.944 x 46,90%)

2) Importe cobrado $ -319.821,43

Total Rubros 1) y 2) **$ 259.367,31**

Interés tasa activa BNA desde 23/06/2017 al 23/12/2017 12,36% $ 32.057,80

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/12/2017 $ 291.425,11

Capital al 23/12/2017 $ 291.425,11

Interés tasa activa BNA desde 23/12/2017 al 23/06/2018 14,14% $ 41.207,51

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/06/2018 $ 332.632,61

Capital al 23/06/2018 $ 332.632,61

Interés tasa activa BNA desde 23/06/2018 al 23/12/2018 25,88% $ 86.085,32

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/12/2018 $ 418.717,94

Capital al 23/12/2018 $ 418.717,94

Interés tasa activa BNA desde 23/12/2018 al23/06/2019 27,58% $ 115.482,41

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/06/2019 $ 534.200,34

Capital al 23/06/2019 $ 534.200,34

Interés tasa activa BNA desde 23/06/2019 al23/12/2019 31,22% $ 166.777,35

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/12/2019 $ 700.977,69

Capital al 23/12/2019 $ 700.977,69

Interés tasa activa BNA desde 23/12/2019 al 23/06/2020 17,92% $ 125.615,20

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/06/2020 $ 826.592,89

Capital al 23/06/2020 $ 826.592,89

Interés tasa activa BNA desde 23/06/2020 al 23/12/2020 18,49% $ 152.837,03

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/12/2020 $ 979.429,92

Capital al 23/12/2020 $ 979.429,92

Interés tasa activa BNA desde 23/12/2020 al 23/06/2021 20,40% $ 199.803,70

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/06/2021 $ 1.179.233,62

Capital al 23/06/2021 $ 1.179.233,62

Interés tasa activa BNA desde 23/06/2021 al 23/12/2021 20,54% $ 242.214,59

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/12/2021 $ 1.421.448,20

Capital al 23/12/2021 $ 1.421.448,20

Interés tasa activa BNA desde 23/12/2021 al 23/06/2022 24,40% $ 346.833,36

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/06/2022 $ 1.768.281,57

Capital al 23/06/2022 $ 1.768.281,57

Interés tasa activa BNA desde 23/06/2022 al 23/12/2022 37,63% $ 665.404,35

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/12/2022 $ 2.433.685,92

Capital al 23/12/2022 $ 2.433.685,92

Interés tasa activa BNA desde 23/12/2022 al 23/06/2023 45,34% $ 1.103.433,20

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/06/2023 $ 3.537.119,12

Capital al 23/06/2023 $ 3.537.119,12

Interés tasa activa BNA desde 23/06/2023 al 23/12/2023 67,18% $ 2.376.236,62

Total Rubros 1) al 2) $ al 23/12/2023 $ 5.913.355,74

Capital al 23/12/2023 $ 5.913.355,74

Interés tasa activa BNA desde 23/12/2023 al 06/02/2024 16,78% $ 992.261,09

Total Rubros 1) al 2) $ al 06/02/2024 $ 6.905.616,83

COSTAS:

Teniendo en cuenta el rechazo de las indemnizaciones extrasistèmicas (cualitativa y cuantitativamente relevantes) y que prosperó la prestación dineraria sistémica reclamada y adeudada, corresponde imponer las costas en forma proporcional a las partes considerando tanto los parámetros antes enunciados como también el resultado económico del proceso (art. 108 CPCC, supletorio conf. art. 49 CPL y la doctrina que emana de la CSJT en precedente “Santillán de Bravo vs ATANOR”, sent. 37/2019): a la demandada 40%, a la actora el 60% restante. Así lo declaro.

HONORARIOS:

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescripto en el art. 46 inc. 2 de la Ley N° 6204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la misma es de aplicación el art. 50 inc. 2) de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto de la demanda actualizado al que se le aplica la tasa activa del Banco de la Nación, el que resulta al 07/02/24, la suma de $10.604.840 por lo conforme a la normativa precitada tomaré como base el 40% de aquella lo que arroja la suma de $4.241.936 (Cfr. “Olivares, Roberto Domingo vs. Michavila, Carlos Arnaldo y otro s/ daños y perjuicios”, sent. nro. 937 del 23/09/2014; “Fernández, Ramón Antonio vs. Castro, Héctor Agustín s/ daños y perjuicios”, sent. nro. 795 del 06/08/2015; “Porcel Fanny Elizabeth vs. La Luguenze S.R.L. s/ Despido”, sent. nro. 1267 del 17/12/2014; “Gregoire, Mabel del Valle vs. Acosta Silvia María s/ Cobro de pesos”, sent. nro. 1277 del 22/12/2014; “Zurita Graciela Norma vs. Citytech S.A. s/ Cobro de pesos”, sent. nro. 324 del 15/04/2015; entre otras).

De conformidad con lo normado por los artículos 15, 39, 40 y ccdtes. de la Ley N° 5480 y 51 del CPT, se regulan los siguientes honorarios:

1) Al letrado Luis José Bussi, por su actuación en autos como apoderado en el doble carácter por la parte actora, durante una etapa del proceso de conocimiento (demanda), la suma de $153.416,69 (base x 7% más 55% por el doble carácter 1/3).

2) Al letrado Nicolás Soria por su actuación en autos como apoderado en el doble carácter por la parte actora, durante dos etapas del proceso de conocimiento (ofrecimiento/producción de pruebas y alegatos), la suma de $350.666,71 (base x 8% más 55% por el doble carácter 2/3).

3) Al letrado Gerardo Padilla, por su intervención en el doble carácter por la parte demandada, durante las tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de $789.000 (base x 12% más 55% por el doble carácter). Así lo declaro.

Por lo expuesto,

RESUELVO:

I) ADMITIR PARCIALMENTE LA DEMANDA promovida por Ariel Alejandro Cisneros, DNI N°29.451.250, con domicilio en B° Independencia, calle Santiago altura 900, Alderetes, Cruz Alta, en contra de ASOCIART ART SA, con domicilio en calle San Lorenzo N°1064, San Miguel de Tucumán, de acuerdo a lo considerado. En consecuencia, se condena a esta última al pago de la suma total de $6.905.616,83 (pesos seis millones novecientos cinco mil seiscientos dieciséis con ochenta y tres centavos), en concepto de diferencia de indemnización por incapacidad art. 14 LRT, debiendo abonar dicho importe en el plazo de diez días de ejecutoriada la presente.

II) DECLARAR la inconstitucionalidad del art. 4 de la Ley N°26773 conforme a lo considerado.

III) RECHAZAR el planteo de inconstitucionalidad del art. 3 de la Ley N° 26773 y de los arts. 4 y 31 de la LRT y Decreto N° 170/96, conforme a lo considerado.

IV) ABSOLVER a la demandada ASOCIART ART SA de los rubros lucro cesante, daño moral y daño psíquico, atento a lo considerado.

V) COSTAS: Como se consideran.

VI) HONORARIOS: A los letrados Luis José Bussi, por su actuación en autos, la suma de $153.416,69, al letrado Nicolás Soria la suma de $350.666,71 y al letrado Gerardo Padilla, en la suma de $789.000, atento a lo considerado.

VII) PLANILLA FISCAL: Oportunamente practíquese y repóngase (art. 13 de la Ley N°6204).

VIII) COMUNÍQUESE a la Caja de Previsión y Seguridad Social para Abogados y Procuradores de Tucumán.

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER.MEM

LEONARDO ANDRES TOSCANO

Juez

Juzgado del Trabajo de VIª Nominación

Actuación firmada en fecha 09/02/2024

Certificado digital:
CN=TOSCANO Leonardo Andres, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20273642707

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