Expediente: **2282/12**
Carátula: **MEDINA PABLO JACINTO C/ LA CAJA ART S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **JUZGADO DEL TRABAJO II**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **15/12/2023 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
90000000000 - ROSSI, JUANA INES-PERITO MEDICO OFICIAL
20309985433 - MEDINA, PABLO JACINTO-ACTOR
23148866279 - LA CAJA ART S.A. (HOY EXPERTA ART S.A.), -DEMANDADO
20309985433 - MALDONADO, JORGE CARLOS-POR DERECHO PROPIO
27252142091 - CALDEZ, MARIA JOSE-POR DERECHO PROPIO
23148866279 - RILLO CABANE, RAFAEL-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

JUZGADO DEL TRABAJO II

ACTUACIONES N°: 2282/12

H103024826482

JUICIO: MEDINA PABLO JACINTO c/ LA CAJA ART s/ COBRO DE PESOS.- 2282/12

San Miguel de Tucumán, 14 de diciembre de 2023.-

AUTOS Y VISTOS: Para dictar sentencia definitiva en esta causa caratulada: “Medina Pablo Jacinto vs La Caja ART SA s/cobro de pesos”- Expte. 2282/12; los que se tramitan por ante este Juzgado del Trabajo de la II° Nominación, y

RESULTA:

DEMANDA: Se presenta el actor Medina Pablo Jacinto con el patrocinio de la letrada Caldez Maria José.

Interpone demanda en contra de la Caja ART SA por el cobro de dinero por la indemnización ley 24557, por disminución de su capacidad laborativa, originada en la enfermedad profesional contraída por la actividad y las tareas prestadas a las órdenes de la empleadora Alpargatas.

Solicita se declare la competencia de la justicia ordinaria. Que el art 46 LRT establece la jurisdicción federal para conocer en las impugnaciones que realicen los trabajadores respecto de las resoluciones de las comisiones médicas, de modo que aparta a los tribunales locales de la jurisdicción propia que por la CN les corresponde art. 75 inc. 12 y 116.

La única vía constitucional válida para dirimir el caso es la justicia provincial de trabajo. El art. 46 LRT en tanto sustrae del ámbito de la justicia del trabajo local este conflicto de naturaleza laboral con fundamento en la misma ley de riesgo sin duda es inconstitucional.

Inconstitucionalidad art. 14 ley 24557: para el caso que los presentes autos la incapacidad resultante resulte superior al 50%, deja planteada la inconstitucionalidad por resultar la norma arbitraria,

discriminatoria y atenta contra el derecho de propiedad al impedir que disponga libremente del dinero de su propiedad.

Asimismo plantea la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, en cuanto obliga a concurrir a la comisión médica, ante la negativa de ser indemnizado conforme la legislación citada.

La inconstitucionalidad se sustenta en que las comisiones médicas son órganos administrativos que ejercen funciones jurisdiccionales, las que la CN expresamente veda. Los arts. 21, 22 y 46 representan una grave afectación al postulado constitucional de la división de poderes y un desconocimiento del principio de exclusividad del poder judicial para desarrollar la actividad jurisdiccional, vulnerando así el principio del juez natural, sustituyendo su actuación por comisiones administrativas, federalizando conflictos.

Hechos: Ingresó a trabajar en relación de dependencia para Alpargatas Calzados SA en fecha 4/5/90 cumpliendo la tarea de operario. Que su labor consistía en trabajar en la parte de costura para la elaboración de calzados también deploraba y rebajar el cuero. Su tarea la cumplía en horarios rotativos de lunes a sábados con una remuneración mensual de $2300 trabajo que realizaba en ambientes ruidosos y expuestos a constantes movimientos repetitivos que generan enfermedades profesionales.

Debía realizar esfuerzo con sus brazos, hombros y manos forzando su columna vertebral con ambiente con demasiado polvo y pelusa.

Ingresó a trabajar en perfecto estado de salud, actualmente padece limitación funcional de columna lumbosacra, flebopatía, arteriopatía periférica estadio III, hipoacusia bilateral, túnel carpiano en ambas manos, limitación de rodilla, disminución visual, enfermedades que motivan la interposición de esta demanda y que conforme se acredita con certificado médico padece una incapacidad del 80 .

Realizado el estudio médico, se estableció que padece las afecciones descritas, calificadas como enfermedad profesional lo que se acredita -según sus dichos- con certificado médico del Dr. Raul Bonal de fecha 28/08/12, que adjunta a la demanda.

Ofrece prueba documental: certificado médico, dictamen de la comisión médica, 2 recibos de sueldo.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA: se presenta el Dr. Rafael Rillo Cabanne en representación de la Caja ART y contesta demanda.

Refiere que el actor reclama suma indeterminada con fundamento en la ley 24557 que entiende le corresponde por incapacidad laboral, consecuencia de unas supuestas enfermedades profesionales.

Agrega que debe destacar que en el sistema de la ley 24557, no hace falta que el trabajador que haya sufrido un accidente o una enfermedad profesional, demuestre la responsabilidad del empleador o de la ART para percibir las prestaciones.

Basta con hacer la denuncia ante la ART y demostrar que el hecho se encuadra dentro de lo establecido por el art. 6 de la LRT, para percibir las prestaciones en especie o dinerarias.

Cabe destacar que en el caso de autos, el actor como así tampoco el empleador, realizó denuncia ante su mandante.

Cita art. 75 ley 20744. Refiere que en vista a la pretensión esgrimida en la demanda, corresponde puntualizar que el actor se halla reclamando las prestaciones de la ley de riesgo de trabajo, aunque en su particular visión de la misma.

Reconoce la existencia del contrato de afiliación celebrado con Alpargatas Calzados SA en los términos de la ley 24557.

Opone **excepción de prescripción** respecto a **la manifestación invalidante que denuncia haber padecido en el año 2008** en el primer momento procesal oportuno y para ser resuelto con el fondo del asunto, por cuanto considera que ha transcurrido en exceso el plazo bianual fijado para el ejercicio de la acción.

La propia actora es la que denuncia actuaciones ante la comisión médica en el mes de **agosto de 2010**.

En efecto, desde la fecha denunciada respecto de la manifestación invalidante, e incluso desde las actuaciones ante la comisión médica, hasta la fecha en que se ha iniciado la presente, ha transcurrido en exceso el plazo de dos años.

Plantea falta de legitimación pasiva: no cobertura de enfermedades inculpables no incluidas en el listado.

Manifiesta que las supuestas dolencias que padece el actor son calificadas como patología crónica degenerativa de carácter inculpable y no se encuentran al día de la fecha incluidas en el listado de enfermedades profesionales.

Asimismo opone defensa de falta de legitimación pasiva de la aseguradora ante la pretensión deducida y el derecho fundante. No seguro por responsabilidad civil, refiriendo que ha otorgado cobertura asegurativa a las contingencias previstas en la ley 24557.

El seguro contratado no contempla la cobertura civil, estando excluido de toda cobertura asegurativa.

Subsidiariamente solicita se habilite la repetición del fondo fiduciario, ya que considera que las enfermedades denunciadas en la demanda, no revisten el carácter de profesionales, y por tanto no resultan amparadas en el contrato de afiliación.

Consecuentemente, para el eventual caso que se rechace la falta de legitimación, y se condene a afrontar el otorgamiento de las prestaciones se efectúa la solicitud.

Contesta demanda desconociendo la plataforma fáctica de los hechos relatados por el actor.

Desconoce por no constarle fecha de ingreso a Alpargatas el 4/5/1990.

Niega que su labor consistiera en trabajar en la parte de costura de la elaboración de calzados y también la tarea de deplorar rebajar el cuero del calzado.

Niega remuneración declarada, que en cumplimiento de sus labores estuviese expuesto permanentemente a los movimientos productores de los agentes que provocan las enfermedades profesionales. Niega que guarden causalidad con las tareas prestadas por el actor.

Niega que las tareas fueran sumamente pesadas y que sus tareas le provoquen afectación laboral alguna.

Niega adeudar suma alguna en concepto de indemnización.

Desconoce e impugna la validez de la documental acompañada por el actor en su demanda.

Relata los hechos, manifestando que la actora en una evidente actitud maliciosa, basa la demanda en la incapacidad determinada por la comisión médica a los efectos de obtener su retiro por invalidez. En ningún momento el dictamen médico establece que su incapacidad deviene de alguna enfermedad o accidente producido en el trabajo.

Por otro lado, las primeras manifestaciones invalidantes declaradas en la comisión médica, datan del año 2008. Que la demanda fue interpuesta dos años y cuatro meses después de las actuaciones ante la comisión médica y cuatro años después de la primera manifestación invalidante, con lo que podemos concluir que el plazo bienal determinado por ley para que proceda la prescripción se encuentra vencido.

Contesta planteo de inconstitucionalidad de la ley 24557, entendiendo que deviene abstracto, no obstante desarrolla su defensa.

Refiere a la constitucionalidad de las comisiones médicas y de la competencia federal.

Desconoce toda la documentación acompañada por la actora, en especial copia de recibos, dictamen de comisión médica, y certificado médico.

Solicita la aplicación de las leyes 24307 y 24432 y decreto 1813/92.

Efectúa reserva del caso federal.

APERTURA A PRUEBAS: en fecha 13/4/2015 se dispone la apertura a prueba.

DICTAMEN FISCAL: en fecha 24/5/23 presenta dictamen fiscal, por las inconstitucionalidades planteadas por el actor.

PERICIAL PREVIA ART. 70 CPL: en fecha 14/8/17 (fs. 139/141) se adjunta pericia previa por la Dra. Juana Inés Rossi, perito médico oficial.

AUDIENCIA 69 CPL: en fecha 17/9/2019, se lleva a cabo la audiencia prevista, compareciendo el actor asistido por su letrado apoderado Maldonado Carlos Jorge, no así la demandada pese estar debidamente notificada. No habiendo conciliación, se proveen las pruebas ofrecidas.

INFORME DEL ACTUARIO: en fecha 5/11/21 se produce informe de pruebas producidas (art 101 CPL)

ALEGATOS Y AUTOS PARA SENTENCIA: en fecha 6/12/23 se efectúa informe: la parte demandada alegó el día 26/11/2021 a hs 08:23, es decir en término, y que el decreto del 30/11/2021 tiene incorrectamente a la parte actora por presentados sus alegatos.

Téngase presente el informe actuarial que antecede. En su mérito, y revocando el proveído del 30/11/2021 téngase a la parte demandada por alegado en tiempo y forma.

Téngase a la parte actora, por decaído el derecho de alegar en la presente causa. En consecuencia, pasen los autos a despacho para resolver la presente causa

CONSIDERANDO:

ACLARACIÓN PRELIMINAR:

Antes de ingresar al examen y resolución de la presente sentencia de fondo, debo puntualizar que todo el trámite de esta controversia fue sustanciado por las normas del CPL y con la aplicación supletoria de la ley 6176 y sus modificatorias. Por lo tanto, por imperio de lo normado en el Art. 822

CPCCT (Ley 9531 y sus modificatorias), la presente sentencia será resuelta conforme dichas normativas; es decir, el CPL y la aplicación supletoria de la ley 6176 y sus modificatorias; por cuanto se trata de un juicio sustanciado a la luz de los mencionados digestos normativos; razón por la cual, corresponde dictar resolución teniendo en cuenta -sobre todo al momento de examinar y valorar las pruebas ofrecidas y producidas- aplicando el articulado de los mismos.

I. HECHOS RECONOCIDOS: Conforme se trabó la litis, constituyen hechos admitidos expresa o tácitamente por las partes:

1) Que el actor fue empleado de Alpargatas Calzados SA., conforme documentación incorporada al proceso, en especial recibos de sueldo;

2) Dictamen de Comisión médica (en el marco del trámite previsto por la Ley n° 24.241 para obtener la jubilación por invalidez), de **fecha 03/08/2010**, determinando un **porcentaje del 67,55%.**

II. CUESTIONES CONTROVERTIDAS O DE JUSTIFICACIÓN NECESARIA: Corresponde determinar cómo puntos contradictorios a tratar aquellos hechos que requieren un previo análisis de la plataforma fáctica de autos y poder así llegar a dilucidar la verdad objetiva del caso, conforme al principio de la sana crítica racional. Asimismo, es pertinente encuadrar los supuestos probados, dentro de las normas aplicables al caso concreto.

En consecuencia, las cuestiones a dilucidar (de justificación necesaria), conforme al art. 265, inc. 5, del CPCC, son las siguientes:

1) La Excepción de Fondo de Prescripción interpuesta por la demandada;

2) Patologías reclamadas. En su caso relación de causalidad;

3) Rubros reclamados;

4) Intereses Costas y Honorarios. Aplicaciones leyes 24307 y 24432 y Dto. 1813/92

5) DOCUMENTAL: el actor no ha realizado en la etapa procesal oportuna una negativa categórica o impugnación detallada de la documentación incorporada a la causa, conforme lo prevé el artículo 88 del CPL.

Particularmente, la demandada no ha realizado una negativa al contestar la demanda, de toda documentación agregada por la actora. Manifestó desconocer copias de recibos de sueldo, dictamen de comisión médica, y certificado médico.

Ahora bien, en cuanto a **los recibos**, al no haber sido otorgados (emanados) de la ART, sino que son emitidos por el empleador (que no es parte del juicio), no resulta exigible a Aseguradora demandada que se expida sobre su validez, ni sobre la autenticidad, o no de los mismos.

Igual sucede con relación al **certificado médico**, que también resulta ser documentación emanada de terceros (Dr. RIOS OBANDO), debió el actor para acreditar su autenticidad, probar mediante testimonial de reconocimiento, trayendo a juicio al médico, quien emite el mismo; por lo que la impugnación de tal documental por parte de la demandada, no resulta relevante.

Al respecto, la jurisprudencia que comparto sobre este tema, tiene dicho que: *"Por otra parte, y en concreta relación a los documentos de terceros, esta Corte tiene dicho que "La doctrina es conteste en afirmar que el demandado tiene la carga de reconocer o desconocer los documentos que se le atribuyen pero no respecto de aquellos que emanen del actor o de terceros (cfr. Gozaíni, Osvaldo A.: 'Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado y Anotado', T. II, pág. 296; Arazi-Rojas: 'Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado, Anotado y Concordado', T. II, pág. 230; etc.), y que resulta arbitrario*

asignar un sentido negativo al silencio del accionado, que no tenía obligación de expresarse sobre el particular -doctrina del art. 919 del Código Civil- (cfr. CSJT, 'Leone, Alfio vs. López, Rosauro Antonio y otro s/ Acción posesoria', sentencia N° 325 del 19/4/2006; 'Santucho Mauro Saúl vs. Caja de previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán s/ Nulidad de resolución', sentencia N° 57 del 27/02/2007). Indudablemente idénticos principios resultan aplicables respecto del actor cuando, como en el caso, se trata de documentos emanados de terceros. Esta Corte tuvo oportunidad de expresar en los referidos precedentes que '...incumbe a la parte que presenta en juicio tales documentos, acreditar la autenticidad de los mismos, que las firmas pertenecen a los sujetos a quienes se atribuyen y la veracidad del contenido (cfr. Palacio, Lino: 'Derecho Procesal Civil', T. IV, pág. 442). Y tratándose de instrumentos firmados, el ordenamiento jurídico impone citar para el reconocimiento de firma a quien pretenda atribuirse la suscripción del mismo (arts. 1026, 1028 1029 y 1031 del Cód. Civil); diligencia que debe ajustarse a las formalidades previstas por las normas de rito (art. 346 [actual 337] del CPCC)'. Esta última norma (de aplicación supletoria en el fuero conforme al art. 14 del CPL), bajo el título 'Reconocimiento de Terceros', establece que 'Los instrumentos privados emanados de terceros, que no sean parte en el juicio ni sucesores de las partes, deberán ser reconocidos en la forma que se determina para la prueba testimonial'. En este contexto, debe tenerse presente que a diferencia de los instrumentos públicos que gozan de presunción de autenticidad, los instrumentos privados no gozan de esa presunción y carecen por lo tanto de todo valor probatorio mientras la firma de quien los suscribe no haya sido judicialmente reconocida por el interesado o, en su defecto, declarada debidamente reconocida por el juez competente (cfr. Belluscio, Augusto C. y Zannoni, Eduardo A.: 'Código Civil', T. 4, pág. 663; ídem: Brebbia, Roberto H.: 'Hechos y actos jurídicos', T. II, pág. 534). Respecto de documentos emanados de terceros y aducidos como prueba contra una de las partes del proceso, Hernando Devis Echandía sostiene: 'Cuando son simplemente declarativos, es decir, documentos en los cuales terceras personas hacen constar hechos que no implican actos dispositivos de voluntad, por ejemplo, una carta en la cual un tercero le informa a una de las partes que le constan ciertos hechos de la parte contraria, y también esas narraciones que a veces obtienen los abogados de los testigos que el cliente les lleva, sobre los hechos que discutirán en el proceso. Para que estos documentos declarativos presten mérito probatorio, es indispensable que sus autores concurran al proceso a declarar sobre tales hechos, mediante testimonios con las formalidades normales. No es una ratificación, porque es un simple documento declarativo y no un testimonio previo. Es decir, no se les debe preguntar si es cierto lo que se dice en el documento, sino que se les debe interrogar sobre los hechos narrados. Cumplida esta formalidad, el juez debe apreciar conjuntamente el documento y la declaración, como un simple testimonio. Esta norma se aplica a lo laboral y contencioso administrativo (Compendio de la prueba judicial, T. II, Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 2000, pág. 244)'" (CSJT, Bettolli César Octavio de Jesús vs. Asociación Mutual Juramento s/ Indemnizaciones", sentencia N° 84 del 02/3/2012; en idéntico sentido, "Gómez, Pablo Daniel vs. Tiburcio Sanz S.A. s/ Indemnizaciones", sentencia N° 989 del 20/11/2013).

En cuanto al **dictamen de comisión,** si bien resulta documentación no emanada de la demandada, la misma además **constituye documentación administrativa,** emanada de **órganos de la administración en ejercicio de sus funciones** (funcionarios o agentes públicos) cuya autenticidad debe ser presumida, salvo prueba en contrario, conforme jurisprudencia que comparto.

En efecto, el Cimero Tribunal Provincial -en jurisprudencia que comparto- ha dicho que: "*La carga del reconocimiento que instituye, la norma citada - el artículo 337 del CPCyC - , está referida a los instrumentos "privados" emanados de terceros mientras que, en el sub iudice se trata de certificados médicos e historia clínica expedidos por un profesional médico dependiente de un nosocomio público (Hospital Colonia -Dr. Juan Manuel Obarrio-), en ejercicio de las funciones que allí desempeña. Aún cuando se comparta que tales documentos no son instrumentos públicos, esto no conduce a que deba reputárselos como instrumentos privados, sencillamente porque no son privadas sus actuaciones, sino que éstas se encuentran enmarcadas en la órbita de la función pública. Por eso, al margen de la distinción entre instrumentos públicos y privados que contiene la legislación civil sustantiva,* ***se ha sostenido que los documentos administrativos, confeccionados por un agente de la Administración que -como en el caso de autos- no tiene atribuida legalmente la facultad de dar fe pública, "son pruebas escritas, se presumen documentos auténticos mientras no se pruebe lo contrario*** *[de modo que] hacen fe de su otorgamiento, de la fecha y de las declaraciones que haga el funcionario que los suscribe, pero es innecesaria la tacha de falsedad para desvirtuarlos -como instrumento público-; pueden ser contrarrestados por cualquier clase de prueba" (cfr. Hutchinson, Tomás, Derecho procesal administrativo, t. III, 1ª ed., Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2009, p. 105/106). Ese principio que le reconoce, ab initio y sin necesidad de otros trámites complementarios, valor probatorio a los documentos administrativos que no emanaren de fedatarios, ha sido receptado positivamente por el Código Procesal Administrativo (CPA), el cual, en su artículo 51, dispone que "****las actuaciones cumplidas por los funcionarios públicos en ejercicio de sus funciones hacen plena fe de su contenido, hasta tanto no se pruebe lo contrario*** *". La existencia de una disposición específica en el digesto que rige al denominado Contencioso*

Administrativo, pone en evidencia el error de la sentencia bajo recurso de exigir, en el caso, el reconocimiento que menta el artículo 337 del CPCyC (cfr. arg. a contrario al art. 47 del CPA), a la vez que, el tenor de la norma aplicable a la materia de autos, determina que no resulte suficiente un desconocimiento genérico del contenido de los instrumentos en cuestión, sino que la presunción legal debe ser refutada mediante prueba en contrario." (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - Sala Laboral y Contencioso Administrativo - FERNANDEZ SIXTO GUILLERMO Vs. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE VIALIDAD S/ DAÑOS Y PERJUICIOS - Nro. Sent: 442 Fecha Sentencia 26/04/2016).

Atento a ello considero tener por auténtica la instrumental acompañada con la demanda, solo en la que se le atribuye a la accionada, de acuerdo a lo previsto en el referido art. 88 CPL; excluyéndose la emanada de terceros.

Si se tiene en cuenta lo determinado por el Art. 88 de la Ley N° 6204, en cuanto dicho artículo establece: "**Las partes deberán reconocer o negar categóricamente los documentos que se le atribuyen ...El incumplimiento de esta norma determinará que se tenga por reconocidos o recibidos tales documentos**" (lo subrayado, me pertenece), surge con claridad que la ley impone una "carga procesal" a "las partes" (ambas), y también surge de la propia ley lo "imperativo de la carga" ("deberán reconocer o negar"), para finalmente establecer -también la ley ritual- cuál será la consecuencia para la parte que "incumpla la "carga procesal"; esto es, que: "**incumplimiento de esta norma determinará que se tenga por reconocidos o recibidos tales documentos".**

Por lo tanto, y partiendo de la base que existe una clara e imperativa "carga procesal" ("reconocer o negar la autenticidad de la documentación que se le atribuye"), el incumplimiento de esa carga (a lo largo del proceso, y vencido los plazos para hacerlo, que para el actor no podrían extenderse más allá del vencimiento del plazo probatorio), debe necesariamente generar las consecuencias que la propia ley procesal dispone; esto es, tener: "**por reconocidos o recibidos tales documentos".**

En consecuencia, corresponde tener por reconocida la autenticidad de la prueba instrumental, y por recibido los documentos, imputados entre las partes; y excluyéndose de esta declaración, a los instrumentos emanados de terceros. Así lo declaro.

III. PLEXO PROBATORIO

Corresponde entonces, en forma preliminar, verificar y examinar además de las cuestiones propuestas, el plexo probatorio rendido en autos, para luego ingresar a ponderar y valorar las pruebas que considero conducentes para la resolución del caso. La plataforma probatoria obrante en autos es la siguiente:

PERICIA MÉDICA: FS 139/141 Dra. Juana Inés Rossi.

III.1) PRUEBAS DE LA PARTE ACTORA:

Documental: constancias de autos en cuanto le fueren favorables.

Pericial Médica: acumulado en cuaderno A2, con D5. En fecha 28/7/20 presenta pericia médica Viola Antonio Eduardo.

Pericial Contable: No producida

Informativa: No producida

III.2) PRUEBAS DE LA DEMANDADA

Documental: constancias de autos en lo favorable a su parte.

Informativa: no producida

III.3) VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS. ACLARACIÓN PRELIMINAR.

Antes de ingresar al tratamiento y resolución puntual de cada una de las cuestiones o temas controvertidos, considero importante mencionar que cuando corresponda ingresar al examen, ponderación y valoración de las pruebas, lo haré siguiendo las líneas directrices trazadas por el Máximo Tribunal de la Nación, en el sentido que -como principio- los jueces no están obligados a seguir a las partes en todas las cuestiones que proponen a su consideración, ni a tratar una por una todas las pruebas ofrecidas y producidas, sino tan solo deben analizar y ponderar las cuestiones y pruebas que consideren relevantes o conducentes para la decisión del caso.

En efecto, desde largo tiempo atrás la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante, CSJT), ha sostenido -ya en el año 1964- que: "*Los jueces no están obligados a considerar todas las defensas y pruebas invocadas por las partes, sino sólo aquellas conducentes para la decisión del litigio*" (CSJN, in re: "Benítez, Dermidio c/ Compañía Sansinena S.A."; "Damiani, César M. c/ Rapaport, Samuel"; "Fernández, González y Tacconi, S.R.L. c/ Madinco S.R.L."; Torulice o Tortolice, Francisco c/ Blass del Yesso, Domingo", entre otros, años 1964 publicada en Fallos: 258:304).

Bajo las líneas directrices enunciadas serán abordadas y analizadas -en cada caso- las cuestiones y pruebas producidas en autos, en cuanto resulten conducentes para la resolución del caso.

MANIFESTACIÓN PREVIA: Considero relevante exponer, previo al análisis de las cuestiones controvertidas, que tanto el actor en su demanda, como la ART demandada al contestar, hicieron referencias erróneas. El actor, como se verá, al momento de señalar la fecha del dictamen de comisión médica al responder el planteo de prescripción, consignó otra fecha (errónea); como así también cuando hace referencia al nombre del médico que efectuó informe, que según su postura acredita, las enfermedades que motivan la demanda, consignado erróneamente tanto la fecha del mismo, como los porcentuales de incapacidad. En efecto, resulta de las propias constancias agregadas a los autos, que el médico que efectivamente emitió el informe es el Dr. RIOS OBANDO (y NO el Dr. BONAL que refiere la actora); y respecto del porcentaje, se advierte que la parte actora hace referencia a una incapacidad del 80%, pese a que el informe adjunto (del Dr. RIOS OBANDO), informa un 49%; y finalmente, cuando se refiere a las fechas del certificado o informe médico, dice que sería del 28/8/12, cuando el informe presentado data de fecha 10/3/2010 (ver informe agregado a fs.21).

La demandada por su parte hizo referencias a un supuesto reclamo civil que no existió por parte del actor, como así también a un accidente de trabajo, que no es el caso que nos ocupa. Asimismo en la negativa, refiere a la parte actora, diciendo "**niego el IBM de la Sra. Orellana**". Evidentemente son cuestiones que se tratan de errores materiales, que no fueron precisados datos que pertenecen al actor en autos.

En ambas partes, se trata de un cortado y pegado, sin precisar en el caso particular las circunstancias propias de cada caso, por lo que si bien se advierte tal cuestión, las cuestiones a tratar serán examinadas y decididas a la luz de las constancias agregadas a los autos, obviando todo lo referido a los datos incorrectos vertidos por las partes; pero sin desconocer el principio de congruencia y la forma en que quedó traba de la litis.

IV. PRIMERA CUESTIÓN: Excepción de Prescripción.

IV.1. La accionada al momento de contestar la presente demanda, plantea excepción de prescripción respecto de la primera manifestación invalidante que denuncia haber padecido la actora en el año 2008, por considerar que ha transcurrido en exceso el plazo bienal para el ejercicio de la acción.

Alega que desde la fecha denunciada respecto de dicha manifestación invalidante, e incluso desde las actuaciones de comisión médica, hasta la fecha en que se habría iniciado la presente demanda, ha transcurrido en exceso el plazo de dos años.

Expone que la propia actora es la que denuncia actuaciones ante la comisión médica en el mes de **agosto de 2010**.

Explica que desde la fecha denunciada respecto de la manifestación invalidante, e incluso desde las actuaciones ante la comisión médica, hasta la fecha en que se ha iniciado la presente, ha transcurrido en exceso el plazo de dos años.

IV.2. La actora, al responder a dicho planteo, refirió que la acción no se encuentra prescripta atento que el actor puede adquirir la jubilación por incapacidad recién en el 2012 cuando la comisión médica dictaminó que padecía un 66%.

Ya se efectuó aclaración en cuanto a que las partes han realizado referencias equivocadas de la plataforma fáctica. En este caso, puntualmente pongo énfasis que si bien la actora hace referencia a que pudo adquirir la jubilación por invalidez en el 2012; lo cierto es que el dictamen de la Comisión Médica agregado a fs. 19/20, data del 03/8/2010. Es decir, se advierte en primer término que, tal como surge de las constancias de autos, **el dictamen de comisión médica tiene fecha de emisión el 03/8/2010**. Asimismo que no consta en tal dictamen, fecha de primera manifestación invalidante, ya que el mismo se inició con motivo de la jubilación por invalidez y no para determinación del carácter profesional, o no, de las afecciones denunciadas.

Otro dato que me parece relevante, sobre el tema que puntual, está dado por el informe pericial médico previo (Confr. Art. 70 CPL), donde la Dra. Juana Inés Rossi, al hacer la reseña de HECHOS: expone, respecto de los dichos del actor lo siguiente: **“Dice encontrarse jubilado por incapacidad total desde el año 2010”** (textual. Ver fs. 139. HECHOS).

Por su parte, el Dr. VIOLA, en su pericial hace la siguiente referencia “El Sr. Pablo Jacinto Medina, ingreso a trabajar en Alpargatas, el 4 de Mayo de 1990, **hasta el año 2009, que se jubiló por invalidez.”** (ver dictamen agregado el 28/7/2020, Cuaderno A2).

Ahora bien, entrando al análisis del planteo de la excepción concretamente, de las constancias de autos surge que la defensa ha sido opuesta en la primera presentación en el juicio del demandado, por lo que resulta formalmente tempestiva (opuesta en tiempo y forma), correspondiendo ingresar al examen de su procedencia.

En primer lugar considero oportuno destacar -e insistir- que en su respuesta la actora, si bien refirió al **dictamen de comisión médica (que le asigna la incapacidad laborativa)**, lo concreto es que tanto la fecha del mismo, como la incapacidad determinada, resultan ser datos erróneos (conforme lo puntualizamos y el simple confronte con las constancias de autos), por lo que entiendo que obedece a un error material, el cual considero sustancial a los fines de resolver la presente defensa, ya que la fecha del dictamen médico, la considero relevante para definir si la presente acción resulta prescripta, o no, conforme se verá en el análisis que a continuación habré de efectuar.

La prescripción, es el medio por el cual, en ciertas condiciones, el transcurso del tiempo opera la adquisición o modificación sustancial de alguna prerrogativa jurídica, y en este sentido, cumple una doble función; por un lado es el modo de adquirir un derecho, y por el otro es un medio de extinción de las acciones en procura de hacerlo valer.

En lo que respecta al cómputo del plazo, el art. 256 de la LCT resulta de aplicación a los créditos laborales dispone el plazo de prescripción el de 2 años, pudiendo interrumpirse por reclamo

administrativo, pero en ningún caso dicha interrupción será superior a un plazo mayor de 6 meses.

En la norma específica de riesgo, dispone también su art. 44 de la Ley 24.557, que las acciones nacidas al amparo de esta ley prescriben a los dos años, desde la fecha en la cual la prestación debió ser abonada o prestada, y en todo caso, desde el cese de la relación laboral.

Ahora bien, para verificar el momento a partir del cual debe computarse tal plazo de prescripción de dos años, tengo presente que surge del Art. 258 LCT que las *acciones provenientes de la responsabilidad por accidente de trabajo y enfermedades profesionales "**prescribirán a los dos (2) años, a contar desde la determinación de la incapacidad o el fallecimiento de la víctima**" (lo subrayado, me pertenece). Es decir, resulta decisivo hacer referencia a la determinación de la incapacidad y su conocimiento, por parte del actor*.

La jurisprudencia en relación, tiene dicho que: "*La correcta exégesis que corresponde acordar al artículo 258 L.C.T., como así también al artículo 19 de la ley 9.688 antes de la reforma introducida por la ley 23.643, es la que expone el iuslaboralista Horacio H. de la Fuente, en la obra colectiva: "Tratado de Derecho del Trabajo", dirigida por Antonio Vázquez Vialard (t. 5, cap. XXI, pág. 683); en consecuencia, el inicio del curso del plazo prescriptivo, no es otro que el momento en que el titular del derecho se ha encontrado en condiciones de ejercitar la correspondiente acción; vale decir, **desde que el dependiente conozca el hecho constitutivo de la relación obligacional**. En otras palabras, el sentido jurídico del texto del artículo 19 de la ley 9.688, conforme a la modificación introducida en el mismo por la ley 18.913 (artículo 1°), ha sido interpretado mayoritariamente como que **el inicio del plazo de prescripción tiene lugar al momento en que el dependiente conoce el grado de su incapacidad**, ya que la norma de marras, al igual que la contenida en el art. 258 de la L.C.T., consagran la intangibilidad de la acción durante el período de tiempo que el dependiente afectado por una enfermedad profesional, no tenía el conocimiento certero y objetivo de la pérdida de su aptitud laboral"* (CSJT, Sentencia n° 575 del 28/08/1996, recaída en los autos "Díaz, María Luisa vs. S.I.C.O.M. S.A. s/ Enfermedad Profesional").

En igual sentido, se pronunciaron los tribunales laborales locales: *"No es suficiente el conocimiento que el actor pudiera tener sobre la existencia de su enfermedad para que comenzara a correr el plazo de la prescripción liberatoria, máxime que se trata de una dolencia que no deviene de un accidente, sino de una enfermedad que importa una evolución a través del tiempo. La acción nace con la incapacidad definitiva y su conocimiento por el trabajador, ya que, desde ese momento, es que puede accionar"* (cfr. Cámara del Trabajo de Concepción, Sala 1, Sentencia n° 112 del 23/05/14, dictada en la causa "Juárez, René Guillermo y otro vs. Mapfre Argentina A.R.T. S.A. s/ Cobro de Pesos").

Resulta evidente de lo dicho, que la cuestión a resolver, conforme las constancias de autos, resulta ser **desde cuándo el actor tuvo conocimiento de su incapacidad,** para así fijar el comienzo del cómputo del plazo de prescripción, previsto en el art. 44 de la Ley n° 24.557.

El actor en su demanda refirió que padece limitación funcional de columna lumbosacra, flebopatía, arteriopatía periférica estadio III, hipoacusia bilateral, túnel carpiano en ambas manos, limitación de rodilla, disminución visual, enfermedades que motivan la interposición de la demanda, que se acredita con certificado médico del Dr. Raul Bonal de fecha 28/08/2012, del que surge que padece una incapacidad del 80%.

Ahora bien, lo primero que advierto es que ni el nombre del médico (refiere al Dr. RAUL BONAL) ni la fecha (dice: 28/08/2012), ni tampoco el porcentaje de incapacidad (indica 80%), resultan ser datos correctos; al menos no son coincidentes con la documental que trae como prueba la propia parte actora; que se limita a acompañar un informe médico del 10/03/2010, firmado por el Dr. RIOS OBANDO, DENNIS OSWALDO, que asigna un 49% de incapacidad (fs. 21). Sin embargo, aclaro que el mismo carece de fecha cierta; y además, no ha sido autenticado por el tercero; por lo que no debe ser considerado.

No sucede lo mismo con **el dictamen de comisión médica, emitido en el marco del trámite previsto por la Ley n° 24.241 para obtener la jubilación por invalidez**. Dicho dictamen, como se observó

anteriormente, tiene fecha 03/08/2010. Además, se trata de documentación administrativa, que emanó de funcionarios administrativos actuando dentro de la esfera de su competencia legal; por tanto, se presume su autenticidad mientras no se acredite lo contrario.

En efecto, sí consta en la causa que mediante Dictamen emitido por la Comisión Médica n° 1 de Tucumán en fecha 03/08/2010, en los términos del art. 49 de la Ley n° 24.241 (regula el dictamen transitorio por invalidez), **se determinó que el actor reunía las condiciones para obtener el beneficio previsional por invalidez porque –según los estudios médicos analizados- presentaba una incapacidad del 67,55% atribuible a depresión neurótica grado iii, arteriopatía periférica estadio iii, limitación funcional rodilla derecha, hipoacusia bilateral** (ver copias certificadas de fs. 19/20).

De lo antes expuesto resulta evidente que el dictamen, el que determina el grado de incapacidad que tenía el actor para desempeñar sus actividades laborales, que lo hace merecedor del retiro por invalidez, es de fecha 03/8/2010. Así las cosas, considero que se debe partir desde la fecha de dicho dictamen, para computar el plazo de la prescripción; ya que fue a partir del mismo que el actor tomó pleno conocimiento **de las enfermedades que padecía y del grado de incapacidad que las mismas le generaron, conforme él mismo refiere en su demanda**. Es decir, el dictamen médico que el propio actor acompaña (que data del 03/8/2010), es el que le sirvió para obtener su retiro por invalidez (tal como lo expone el propio actor ante la Dra. ROSSI con motivo de la pericia del Art. 70 CPL); por lo tanto, no cabe duda que en esa fecha el actor conocía la existencia de sus dolencias, como el grado de incapacidad que las mismas le generaban.

Que examinadas las constancias de autos, advierto que no existe constancia fehaciente alguna (prueba documental, ni de otro tipo), que pudiera conducir al cómputo de los plazos de prescripción desde otra fecha. Es decir, no existe prueba alguna que permita interpretar que la primera manifestación invalidante no fue la fecha del dictamen médico (03/8/2010); como para poder partir de otra fecha en el cómputo de la prescripción; o para refutar dicha fecha, como la verdadera fecha del inicio del cómputo.

En otras palabras, el actor acompañó como prueba el dictamen médico de la comisión médica que le asigna el retiro por invalidez; dictamen de fecha 03/08/2010; donde se determina una incapacidad del 67,55%; y por lo tanto, entiendo que se debe tomar como fecha de inicio del cómputo, la fecha de dicho dictamen, que asigna una incapacidad absoluta al actor; y que él conoció con la emisión del mismo; y esto se encuentra avalado por los dichos del propio actor, por ante la Dra. ROSSI (Perito Médico Oficial), donde indicó que su retiro por invalidez fue en el año 2010.

Cabe destacar además que no existe constancia de que se haya iniciado ante comisiones médicas (de la LRT) trámite administrativo para determinar el carácter profesional de las patologías que dice padecer, como consecuencia de sus labores. Simplemente se iniciaron a los fines de la jubilación por invalidez, única documental a considerar en el presente reclamo para el cómputo del plazo determinado para iniciar la acción.

Entonces, si tenemos en cuenta ello, es allí (en el dictamen del 3/8/2010) donde debe nacer el plazo a tener en cuenta para el cómputo de la prescripción; ya que es el momento en el cual el actor tomó conocimiento de las dolencias que padecía y de las incapacidades que le generaban; y sobre la base de las mismas, es que inició la demanda, trayendo como prueba dicho dictamen; y más allá del origen profesional, o no, de las dolencias que se detallan en el dictamen.

En consecuencia, se puede concluir que desde dicho dictamen (**03/8/2010**) nació el plazo bienal de prescripción (cfr. art. 44 LRT, y 258 LCT) que tenía el actor para demandar judicialmente el pago de la deuda reclamada en autos; y sin embargo, la demanda fue iniciada el **20/12/12** (cfr. cargo actuarial de Mesa de Entradas inserto a fs. 4), por lo que cabe concluir que el plazo de dos años previsto en

la normativa, había transcurrido.

Antes de finalizar el análisis de la prescripción, también me parece importante examinar el plazo de prescripción a la luz del mencionado dictamen (que le asignó una **incapacidad que se debe considerar como total y permanente, al asignarle el 67,55%**); y como tal, genera en el trabajador una imposibilidad absoluta para continuar prestando servicios; y por tanto, ocasiona -de pleno derecho- la ruptura del contrato de trabajo, por una causa legal (incapacidad total y permanente del actor). Es decir, una vez que se determina la "incapacidad total y permanente" (al ser mayor al 66,66%), el actor debe cesar en su actividad, y se ocasiona la ruptura del contrato de trabajo de pleno derecho, por esa incapacidad, que le impide al actor prestar servicios (que es su obligación primordial).

En tal sentido, la jurisprudencia tiene dicho que: ***"La indemnización prevista en el Art. 212, parr. 4° de la ley 20.744, contempla uno de los modos de extinción del contrato de trabajo que acaece por imposibilidad de su subsistencia en razón de la incapacidad absoluta y permanente del trabajador. porque el contrato de trabajo se extingue por única vez y por una causa legal determinada*** (voto del Dr. Negri, con adhesión de los Dres. Lazzari, Pettigiani y Soria. SCBA; Sentencia del 06/6/12; MONSALVE, ROBERTO vs EMPRESA DE TRANSPORTE 12 DE OCTUBRE"; JUBA, I. 97.863).

Por lo tanto, si se examina el cómputo de la prescripción, a la luz del Art. 44 LRT, debe llegarse a la misma conclusión, por cuanto el plazo comienza indefectiblemente con la extinción del contrato de trabajo ("a los dos años desde el cese de la relación laboral"), y el dictamen generó el cese laboral y la ruptura del contrato de trabajo, por una causa legal (imposibilidad absoluta del trabajador, para continuar cumpliendo el mismo; y en base al cual se le otorga el retiro por invalidez).

Así las cosas, si se realiza el cómputo desde esta óptica, la acción también resultaría prescripta; en atención a la fecha del dictamen (que otorga una incapacidad total y permanente y su consecuente cese por tal determinación), y la fecha de la demanda.

Finalmente, cabe resaltar que, el actor, no invocó ninguna causal de suspensión, ni de interrupción del curso de la prescripción, que pudiere modificar los cómputos antes examiados.

En consecuencia, conforme fuera analizado precedentemente, y como corolario de lo expuesto, concluyo que corresponde hacer lugar a la defensa de prescripción interpuesta por la parte demandada. Así lo declaro.

V. SEGUNDA CUESTIÓN. Patologías reclamadas. Rubros:

Habiendo resuelto que la acción se encuentra prescripta, no corresponde pronunciarme sobre el resto de los puntos controvertidos; al ser inoficioso avanzar en esos temas, cuando -insisto- la acción se declaró que está prescripta. Así lo declaro.

VI.TERCERA CUESTIÓN:

INTERESES: A los efectos del cálculo de honorarios

Atento a la doctrina fijada por la SCJT, en autos "Olivares, Roberto Domingo vs. Michavila, Carlos Arnaldo s/ Daños y Perjuicios", sentencia N° 937/2014, del 23/09/2014, en la que se establece que el procedimiento para el cálculo de los intereses constituye una cuestión propia de la prudente valoración de los jueces, dejando sin efecto el estatus de doctrina legal establecido por el mismo Tribunal en el caso "Galletini Francisco vs. Empresa Gutiérrez SRL s. Indemnizaciones", sentencia N° 443, del 15/06/2004, propongo la aplicación al caso de la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, desde que cada suma es debida hasta su efectivo pago.

Ello por entender que dicha tasa es la que corresponde a las circunstancias socio económico actual, tal como lo han entendido numerosos tribunales en todo el país. Así, por caso, las Cámaras Nacionales del Trabajo, mediante acta N° 2357/2002, del 7 de mayo de 2002, en la que se dispuso su vigencia a partir del 6 de enero de 2002, y el plenario “Samudio de Martínez c/ Transportes 260 SA s/ daños y perjuicios”, del 20/04/2009, de las Cámaras Nacionales de Apelaciones en lo Civil.

En efecto, y tal como lo expresó la Suprema Corte de Justicia de Mendoza: “Una tasa -como la pasiva-, que se encuentra por debajo de los índices inflacionarios, no sólo no repara al acreedor sino que beneficia al deudor que dilata el pago de la deuda. Es por ello, que la tasa de interés debe cumplir, además, una función moralizadora evitando que el deudor se vea premiado o compensado con una tasa mínima, porque implica un premio indebido a una conducta socialmente reprochable. Al tratarse de deudas reclamadas judicialmente debe existir un plus por mínimo que sea que desaliente el aumento de la litigiosidad (“Amaya, Osvaldo D. c/Boglioli, Mario” del 12/9/05; LL Gran Cuyo, 2005 -octubre-, 911-TySS2005, 747-IMP2005-B, 2809)”.

La tasa pasiva del BCRA no cumple con los fines y propósitos resarcitorios de los intereses ya que no representa fielmente el incremento de las remuneraciones, determinando, como consecuencia, que el acreedor laboral (que es un sujeto de preferente tutela constitucional -art. 14 bis CN- y en los tratados sobre derechos humanos -art. 75.22 CN-) vea menguado su crédito, con claro conculcamiento de las garantías de igualdad ante la ley (art. 16 CN); de propiedad (art. 17 CN) y de indemnidad (art. 19). Por otra parte, el “quantum” de la tasa pasiva, que se venía aplicando hasta ahora en los tribunales locales, no sólo no logra realizar la justicia del caso sino que, como resultado, premia el incumplimiento como conducta social (Drucaroff Aguiar, Alejandro, "La modificación del plenario Uzal. Una cuestión esencial no resuelta", La Ley, 4/9/03).

Por lo demás, la aplicación de la tasa activa no es incompatible con la prohibición de indexar establecida por las Leyes 23928 y 25561, ya que no debe interpretarse que la tasa de interés deba divorciarse de la realidad, ni de los principios constitucionales de justicia, equidad, protección al trabajo y propiedad, a los que debe subordinarse, puesto que una ley jamás puede prevalecer sobre la Carta Magna.

Por ello, se dispone aplicar al caso la tasa de interés precedentemente referenciada. Así lo considero.

COSTAS: Atento al resultado arribado en la causa, y siguiendo el principio de la derrota (del que no encuentro motivos para apartarme), considero que las costas deben ser soportadas íntegramente por la parte actora vencida. Así lo declaro.

HONORARIOS: leyes 24.307 y 24.432, y del decreto 1813/92

La demandada solicita la aplicación de las leyes 24.307 y 24.432, y del decreto 1813/92 a los fines de la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes en este litigio.

La ley 24.432 introdujo el último párrafo del artículo 505 del Código Civil, que limita la responsabilidad por el pago de las costas al 25% del monto de la sentencia, incluidos los honorarios profesionales de todo tipo allí devengados, salvo los de los profesionales que hubieren patrocinado o representado al condenado en costas.

El tope para la responsabilidad por costas en el juicio por incumplimiento obligación al constituye una directiva de carácter procesal y de policía del ejercicio profesional en materia de retribuciones, ajenas, en principio, a la normativa de fondo (artículo 121 de la Constitución Nacional), por cuya razón ha recibido numerosos planteos de inconstitucionalidad.

Sin adentrarme en el análisis de su adecuación o no a la Ley Fundamental, dado el carácter restrictivo y excepcional que reviste la declaración de inconstitucionalidad de una norma, a fin de evitar invadir injustificadamente la esfera legislativa (no obstante la invasión de jurisdicción efectuada por la norma citada, que introduce disposiciones de índole procesal, cuya regulación compete a las legislaturas provinciales), cabe precisar que, en modo genérico, los presupuestos de aplicabilidad de lo preceptuado en el último párrafo del artículo 505 Código Civil (cfr. ley 24.432), son: 1) incumplimiento de una obligación; 2) inejecución originada en culpa; 3) incumplimiento derivado de litigio judicial o arbitral; 4) condena en costas, lo cual remite a la calidad de vencido. Por tanto, es el deudor de las costas el interesado en la reducción y legitimado para solicitar la aplicación de las normas. (Cfr. Código Civil comentado Bueres - Highton, Editorial Hammurabi, T. 2 A).

Asimismo, no está de más recordar que, conforme jurisprudencia que comparto, tanto la ley 24.432, como el artículo 730 (ex 505) del Código Civil y Comercial, lo que hacen es limitar la responsabilidad del condenado en costas, no el monto de los honorarios, los que deben regularse conforme a las disposiciones de las leyes arancelarias provinciales (C. Civ. y Com. Córdoba, n° 22/4/98, & quot; Bertero Rudi vs. Rasch Carlos y otra & quot;, LLC 1999 - 1360).

En mérito a lo expuesto, corresponde concluir que resulta inaplicable al caso concreto las disposiciones del artículo 730 (ex artículo 505) último párrafo del Código Civil y Comercial. Así lo declaro.

Asimismo, considero que tal como se ha resuelto la controversia, deviene también inaplicables al caso, la ley 24.307 y el Decreto 1.813/92 al caso de autos. Así lo declaro.

Regulación de Honorarios: Advirtiendo que no existe una cuantifiación económica en su reclamo, y que tampoco aporto elementos necesarios para determinar la base remuneratoria, ya que para poder efectuar el calculo de lo que podría resultar su reclamo, necesariamente (al ser en el marco de la LRT) deberíamos contar, además del porcentaje de incapacidad reclamado, con los otros elementos a tener presente en la formula que determina, conforme normativa aplicable (según primera manifestación invalidante), la indemnizacion que pudiera corresponder segun la incapacidad referida.

En consecuencia, al no tiene valor económico la presente demanda, se procederá a la regulación de los estipendios profesionales teniendo en cuenta la naturaleza del asunto, mérito, calidad y eficacia del trabajo desarrollado y etapas cumplidas (art. 15 de la ley 5480).

En virtud de ello y atento a lo normado por el art. 15 de la Ley 5.480 para la regulación de los honorarios se tomará en cuenta la labor realizada por los letrados intervinientes, por lo que estimo justo fijar los causídicos de los mismos, en el valor de una consulta escrita de abogado (Conf. art. 38 Ley 5480), debiendo adicionarse el 55 % de los procuratorios, en el caso de corresponder, dado el carácter de su intervención.

Por lo tanto, se procede a la regulación de honorarios:

1) A la letrada CALDEZ MARÍA JOSÉ, por su actuación en la causa por la parte actora, como letrada apoderada, en una etapa del proceso de conocimiento, y 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 (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación* ”, se procederá 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 divido entre diferentes profesionales.* (CAMARA CIVIL EN DOCUMENTOS Y LOCACIONES - Sala 3 BANCO DEL TUCUMAN S.A. Vs. BRAVO HECTOR LEONARDO Y 0TRA 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 Dra-. Caldez María José la suma de $139.500 (valor consulta escrita más el 55% por el doble carácter / 2).

2) Al letrado MALDONADO CARLOS JORGE DAVID. Siguiendo las mismas pautas indicadas en el apartado anterior, corresponde regular al letrado mencionado, por su actuación en la causa por la parte actora, en el doble carácter, como letrado apoderado en una (1) etapa del proceso de conocimiento (actuando en forma sucesiva con la Dra Caldez), el proporcional correspondiente, conforme lo considerado. En consecuencia, se le regulará la suma de $139.500 (valor consulta escrita más el 55% por el doble carácter / 2).

3) Al letrado RILLO CABANNE RAFAEL EDUARDO, por su actuación en la causa por la parte demandada, como letrado apoderado, en las tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de $279.000 (valor consulta escrita más el 55% por el doble carácter).

Por ello,

RESUELVO:

I.- NO HACER LUGAR A LA DEMANDA promovida por Medina Pablo Jacinto, DNI 13652027, en contra de la demanda La Caja ART SA, a la que se absuelve de la totalidad del monto reclamado, conforme lo considerado.

II.- COSTAS al actor conforme lo tratado.

III. HONORARIOS: A la letrada CALDEZ MARÍA JOSÉ, la suma de $90.000 (pesos noventa mil); al letrado MALDONADO CARLOS JORGE DAVID, la suma de $139.500 (pesos ciento treinta y nueve mil quinientos); y al letrado RILLO CABANNE RAFAEL EDUARDO, la suma de $279.000 (pesos doscientos setenta y nueve mil), conforme a lo considerado.

IV.-NOTIFÍQUESE la presente resolución a la Caja Previsional de Abogados y Procuradores de Tucumán.

V.- PLANILLA FISCAL oportunamente practíquese y repóngase (Art.13 Ley 6204).

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER.

Actuación firmada en fecha 14/12/2023

Certificado digital:
CN=JOGNA PRAT Ezio Enrique, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20176149796

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