Expediente: **1706/18**
Carátula: **VILLAGRAN JORGE REIMUNDO C/ GALENO A.R.T. SA S/ ENFERMEDAD PROFESIONAL**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°1**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **07/06/2024 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20260292081 - VILLAGRAN, JORGE REIMUNDO-ACTOR
23148866279 - GALENO ART SA, -DEMANDADO
90000000000 - MARTINEZ, ENRIQUE ANTONIO-PERITO CONSULTOR
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
20129192462 - PERSEGUINO JUAN CARLOS

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo de la V° Nominación

ACTUACIONES N°: 1706/18

H105015109992

JUICIO: VILLAGRAN JORGE REIMUNDO c/ GALENO A.R.T. SA s/ ENFERMEDAD PROFESIONAL. Expte. N°1706/18.

San Miguel de Tucumán, junio de 2024

AUTOS Y VISTOS

Para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados “Villagrán Jorge Reimundo c/ Galeno ART SA s/ enfermedad profesional. Expte. N°1706/18”, de cuyo estudio

RESULTA

Por presentación del 26/11/18 se apersonó el letrado Aníbal Gabriel González en el carácter de apoderado del Sr. Jorge Reimundo Villagrán, DNI N°10.185.749, con domicilio en Baltazar Aguirre N°100 de la ciudad de Lastenia de esta provincia, conforme instrumento de poder acompañado.

En tal carácter interpuso demanda en contra de Galeno ART SA con domicilio en calle 24 de Septiembre N° 732 de esta ciudad, por la suma de **$1.264.334,61** en concepto de indemnización por enfermedades profesionales.

En primer lugar, planteó la inconstitucionalidad del art. 21 de la Ley 24.557 y del art. 2 de la Ley 27.348 por considerarlos violatorios del art. 18 de la CN y del art. 8 del Pacto de San José de Costa Rica, por cuanto conllevan el desarraigo del juez natural de la causa.

Seguidamente, explicó que su representado fue dependiente de la empresa Scania Argentina SA desde el 01/08/1977 hasta el 07/09/2017, fecha en que se desvinculó con causa en su incapacidad total y permanente superior al 66%.

Expuso que el actor desempeñó con tareas de “multifuncional” (sic), con carácter de permanente, realizando sus labores en diferentes sectores de la fábrica, entre ellos, “sector mecanizada, perforación de carcazas, en el de rectificación con máquina bruñidora (pretorneado). También en el área de montaje donde colaboraba con el armado de camiones, cableado eléctrico, etc” (sic). Todo ello siempre en el ámbito físico donde se situaba la fábrica.

Puntualizó que durante la vigencia de la relación laboral, el actor no tuvo formación profesional ni capacitaciones. Asimismo, denunció que su trabajo era a destajo según el requerimiento de la empresa, por lo que la exposición a factores de riesgo era excesiva, superando las 8 horas por día, de lunes a lunes. Respecto de su remuneración, adujo que ésta era abonada de manera mensual.

En cuanto al distracto, puso de resalto que como consecuencia de las labores realizadas, el actor sufrió una incapacidad que motivó su desvinculación.

Destacó que por sus tareas debía levantar piezas de un peso superior a los 15 kgs.; estuvo expuesto a ruidos y a elementos tóxicos como los solventes y refrigerantes.

Refirió que el trabajador no contaba con elementos de protección suficientes para las tareas que realizaba, por lo que contrajo epóc estadio II con un 15% de incapacidad; hipoacusia neurosensorial bilateral con un 8% de incapacidad y limitación funcional de columna lumbosacra con un 10% de incapacidad; totalizando un 33% de incapacidad parcial permanente y definitiva como consecuencia de su actividad laboral. Explicó que ello fue comunicado a la accionada mediante telegrama ley el 01/11/17, y que esta última rechazó la denuncia.

Por presentación del 03/12/19 acompañó documentación original cuya recepción da cuenta el cargo de igual fecha.

Adjuntó planilla de liquidación por la suma de $1.264.334,61 en concepto de prestación dineraria por incapacidad laboral, prevista por el art. 14 apartado 2, inc. a) Ley N°24.557.

Corrido el traslado de la demanda, el 05/04/21 se apersonó el letrado Rafael Rillo Cabanne en nombre y representación de la demandada, conforme poder general para juicios acompañado en igual oportunidad.

En primer lugar, opuso defensa de prescripción por cuanto la PMI del trabajador tuvo lugar el 02/11/17; adujo que, en consecuencia, en el caso ha transcurrido el plazo de dos años previsto por el art. 44 de la LRT.

Reconoció que su mandante suscribió un contrato de afiliación con Scania Argentina SA en los términos de la Ley N°24.557 y sus reglamentaciones.

Planteó defensa de falta de legitimación pasiva puesto que hay enfermedades que no enumeradas en el listado aprobado por el PEN y advirtió que el asegurado abonó su prima solamente por los riesgos allí contemplados.

Reiteró que conforme lo reconoce el actor en su escrito inicial, las patologías detectadas no se encuentran al día de la fecha incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales elaborado por el Poder Ejecutivo Nacional (Decreto 658/96 y Laudo 156 del 23 de Febrero de 1996 y su Anexo I).

Asimismo, negó la existencia de causalidad o de asociación entre los presuntos agentes o accidente y las enfermedades denunciadas por el actor.

Alegó que las pautas para discernir si a una enfermedad tiene carácter profesional están dadas precisamente en el Preámbulo del Anexo I del Laudo 156 del 2/96 (listado de enfermedades profesionales).

Adudió al Decreto 1278/00; dijo que esa norma estableció un único procedimiento mediante el cual una patología extraña al listado de enfermedades puede requerir el otorgamiento de prestaciones médico asistenciales y/o dinerarias por parte de la Aseguradora de Riesgos de Trabajo, y que la denuncia u omisión de rechazo, no “abre” ese listado.

Destacó que de existir patología alguna sería de carácter extralaboral, y se trataría de enfermedades evolutivas en el tiempo sin relación relevante con las tareas prestadas por el trabajador ni con el accidente denunciado.

Ratificó el criterio de la ART demandada de rechazar el siniestro por tratarse de una enfermedad inculpable, por lo que solicitó se desestime la demanda con expresa imposición de costas.

Manifestó que no existe causa legal ni contractual que permita condenar a su representada por el reclamo efectuado por el Sr. Villagrán. Agregó que este último carece de cualquier acción en contra de la ART derivada de la LRT, sin haber transitado previamente el procedimiento administrativo con control judicial que excluye la competencia de los tribunales ordinarios.

Puso de resalto que la única fuente de obligaciones a cargo de su mandante con cualquier dependiente de la empresa afilidada, es el contrato de afiliación oportunamente suscripto en los términos de la Ley 24.557 por la que se obliga únicamente a cumplir con las prestaciones dinerarias allí determinadas por medio de los órganos que dicha normativa establece.

Expresó que la materialización de las prestaciones del artículo 14 de la LRT depende exclusivamente de la determinación de incapacidad efectuada por las Comisiones Médicas, cuyos dictámemenes resultan de un rigor científico y conclusiones indubitables.

Contestó los planteos de inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la LRT en los términos que serán analizados al tratar dicha cuestión, y a los que me remito en aras de la brevedad. Citó jurisprudencia en sustento de su posición.

Argumentó que la aplicación del RIPTE fue prevista por el legislador para los montos adicionales de pago único previstos por el art 11 (los pagos únicos de $80.000, $100.000, y $120.000), los supuestos de gran invalidez y para ser aplicada a los pisos de los art 14 y 15 de la Ley 24.557, pero que en modo alguno fue pensado para aplicar sobre el resultado de las fórmulas de los arts. 14 y 15 LRT, que tienen su propia actualización conforme salarios.

En su contestación, negó cada uno de los hechos expresados por el accionante a la vez que dio su versión sobre ellos.

Así, indicó que luego de la denuncia efectuada por el trabajador el 02/11/17 sobre las enfermedades alegadas, su mandante lo citó a revisión médica y que fue determinado que sus patologías revestían el carácter de inculpables.

Agregó que, del análisis del relevamiento de agentes de riesgos de la empresa, surgió que no estaba expuesto a ninguno susceptible de ocasionarle alguna de las enfermedades denunciadas; por lo que se rechazó la contingencia.

Impugnó planilla de rubros y montos reclamados. Planteó la improcedencia de la aplicación de intereses puesto que estos son debidos a partir del momento en que las ART incurran en mora en su pago y que la mora no puede producirse sino a partir de la determinación -por parte de las comisiones médicas de la ley- de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad y la asignación de un porcentaje de incapacidad invalidante; como también la posterior notificación de este dictamen de la ART para que proceda a liquidar la prestación dineraria correspondiente.

Pidió la aplicación de la Ley 24.432 en la regulación de honorarios.

Negó la validez y autenticidad del informe médico acompañado por el actor, suscripto por el Dr. Martínez.

Dio cumplimiento con las previsiones del art. 61 del CPL y solicitó el plazo del art. 56 de igual digesto de forma.

Formuló reserva del Caso Federal.

Por presentación del 13/04/21 el letrado apoderado del actor contestó la excepción de falta de legitimación pasiva articulada por la demandada. Así, explicó que el reclamo de su representado encuentra su fundamento en el sistema hermenéutico de la LRT y señaló que las enfermedades denunciadas por el trabajador forman parte de aquellas “listadas” conforme el Decreto N°658/96 y también están legisladas en el convenio N°121 de la OIT.

En cuanto a la relación causal, expuso que si bien estamos en presencia de una enfermedad listada, el nexo causal entre el agente de riesgo y la enfermedad sí estuvo presente y que el trabajador ingresó a la empresa como “apto” según consta en los exámenes preocupacionales.

Recalcó las tareas que llevó a cabo el Sr. Villagrán a lo largo de la relación laboral, como así también la insuficiente protección que le fue provista para ello.

Asimismo, respecto de la Ley 24.432 manifestó que resulta inaplicable y que los aranceles deben ser regulados de conformidad con la legislación local. Citó jurisprudencia al efecto.

En fecha 20/04/22 presentó su dictamen médico el perito oficial Dr. José Mauricio Montarzino, quien concluyó que “el actor padece de **Hipoacusia Neurosensorial Bilateral**. Teniendo en cuenta el examen clínico, los estudios solicitados y obrantes en autos, a criterio de este perito el actor padece una incapacidad parcial y permanente del **17%** aplicando el Baremo Nacional, ley 24.557 y decreto 659/96” (sic). Dicho informe fue observado por ambas partes y ratificado por el profesional en fecha 11/05/22.

El 14/11/22 se celebró la audiencia prevista por el art. 69 del CPL sin haber comparecido ninguna de las partes ni sus letrados apoderados, por lo que se tuvo por intentada y fracasada la instancia conciliatoria.

En fecha 13/11/23 el Actuario informó sobre la actividad probatoria efectuada en la causa: el actor ofreció siete cuadernos de prueba, a saber: 1. instrumental (producida); 2. informativa (producida); 3. pericial en higiene y seguridad (no producida); 4. testimonial (no producida); 5. pericial contable (no producida); 6. informativa (producida) y 7. pericial médica (producida).

A su turno, la parte demandada ofreció cuatro cuadernos de prueba, a saber: 1. documental (producida); 2. exhibición de documentación (no producida); 3. pericial médica (producida, acumulada al CPA N°7) y 4. pericial contable (no producida, acumulada al CPA N°5).

El 18/03/24 el Agente Fiscal dictaminó sobre los planteos de inconstitucionalidad efectuados por la partes actora.

Por decreto del 21/03/24 pasaron los autos a despacho para dictar sentencia definifiva. Y

CONSIDERANDO

I. De los términos de la demanda y el responde, resultan hechos admitidos expresa o tácitamente por las partes y, por ende, exentos de prueba: **1)** la existencia del contrato de trabajo que vinculó al actor con la firma Scania SA; **2)** el contrato de afiliación que vinculó a la demandada Galeno ART SA con la firma empleadora Scania SA, suscripto en el marco de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, y el consecuente carácter de beneficiario que revistió el actor; **3)** que el actor se desempeñó durante 40 años bajo la dependencia de Scania SA (ingresó el 01/08/77 y egresó en 07/09/17) y que se desvinculó por su incapacidad del 66% producto de las enfermedades padecidas; **4)** que cumplía tareas "multifuncional" -diversas- y se desempeñaba en el sector mecanizada, de perforación de carcazas y de rectificación con la máquina bruñidora, área de montaje de camiones, entre otras, cumpliendo una jornada completa de trabajo; **5)** el rechazo de la cobertura de las patologías denunciadas por el trabajador, con fundamento en el carácter inculpable de estas, notificado por Galeno ART SA al actor.

En consecuencia, cabe tener por acreditados tales hechos y por auténticos los documentos individualizados en cuanto no fueron objeto de oportuno desconocimiento e impugnación (cfr. art. 88 del CPL).

No obstante, advierto que la accionada, en su contestación, negó la veracidad y autenticidad del dictamen médico adjuntado por el actor suscripto por el Dr. Martínez.

Al respecto, debo señalar que por tratarse de un instrumento privado pesaba sobre la parte actora que lo acompañó la carga de acreditar que la firma allí inserta pertenecía al profesional en cuestión, extremo que no se cumplió. Por lo tanto, debo omitir valorar el informe médico referido. Así lo dispongo.

II. En mérito a lo expuesto precedentemente, los puntos controvertidos y de justificación necesaria sobre las cuales corresponde emitir pronunciamiento, conforme con el art. 214, inc. 5, del CPCC, son las siguientes: **1.** excepción de prescripción opuesta por la accionada; **2.** planteos de inconstitucionalidad del art. 21 de la Ley 24.557 y 2 de la Ley 27.348 formulados por el actor; **3.** las patologías denunciadas por el trabajador y su naturaleza profesional o inculpable. Procedencia o no del reclamo. Defensa de falta de legitimación pasiva deducida por la demandada; **4.** costas, intereses y honorarios.

III. Asimismo, por cuanto corresponde a los jueces calificar jurídicamente las situaciones fácticas, y que ello se impone como un deber jurisdiccional consistente en aplicar el derecho que corresponda a la solución del caso justificable, es dable aclarar que la pretensión del actor se circunscribe a obtener el cobro de las prestaciones dinerarias previstas en el art. 14 inc. 2. a) de la Ley N° 24.557 para el caso de incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva. Persigue la reparación sistémica de las enfermedades que aduce padecer y son las normas imperantes en materia de riesgos del trabajo vigentes a la fecha de la primera manifestación invalidante (cfr. CSJN en el precedente “Espósito”), las que resultan aplicables al presente caso. Así lo declaro.

Primera cuestión: excepción de prescripción planteada por la parte demandada.

I. En su contestación, la accionada opuso excepción de prescripción con base en lo dispuesto por el art. 44 de la LRT y por considerar que la presente acción se encontraba alcanzada por sus efectos. La parte actora omitió responder a dicho planteo.

II. Al respecto, resulta oportuno recordar que el art. 44 de la LRT dispone: “las acciones derivadas de esta ley prescriben a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso a los dos años del cese de la relación laboral”.

En el caso bajo análisis la primera manifestación invalidante fue el 05/09/17, momento en el cual el trabajador comunicó sus dolencias a la ART accionada y, a todo evento, la relación laboral cesó el 07/09/2017. A su vez, la demanda fue interpuesta el 26/11/18 (conforme surge del cargo de Mesa de Entrada).

De lo señalado hasta aquí se desprende con claridad que al momento de deducir la la acción esta no se encontraba alcanzada por el instituto de la prescripción. En consecuencia, corresponde rechazar la excepción opuesta por la Galeno ART SA. Así lo dispongo.

Segunda cuestión: planteos de inconstitucionalidad de los arts. 21 de la Ley N°24.557 y 2 de la Ley N°27.348 formulados por el actor.

I. En su escrito inicial, el actor planteó la inconstitucionalidad de los arts. 21 de la Ley 24.557 y art. 2 de la Ley 27.348, con fundamento - básicamente- en que con la creación de las comisiones médicas obligatorias se otorgó facultades jurisdiccionales a órganos de naturaleza administrativa, excluyendo la competencia del fuero laboral local, que es una facultad no delegada por la provincia, por lo que se viola el “principio federal”.

La accionada se opuso a la procedencia del planteo alegando que someter el tratamiento de la reparación de un infortunio a comisiones médicas o autoridades administrativas obedece a razonez técnicas y económicas: lograr dictámenes de mayor calidad y reducir costos, sin que se afecte la garantía del juez natural. Agregó que en el caso no se evidencia cuál sería el perjuicio concreto que le acarraría la aplicación de las normas en pugna.

II. Sobre esta cuestión, debo señalar, en primer lugar, que el tratamiento y resolución de la inconstitucionalidad del art. 2 de la Ley 27.348 resulta abstracto por cuanto la provincia de Tucumán no ha adherido al régimen establecido en el título I de la dicha ley.

En segundo lugar, cabe decir que, si bien el trabajador planteó solamente la inconstitucionalidad del art. 21 de la LRT, debo expedirme sobre todo el sistema previsto por la Ley de Riesgos del Trabajo.

Es que la Ley 24.557 diseñó el procedimiento que debe seguir un trabajador siniestrado a fin de obtener el reconocimiento de incapacidad resultante ocasionada por un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, con intervención de las Comisiones Médicas -jurisdiccional y central-, órganos dependientes del Poder Ejecutivo Nacional, en los recursos contra las decisiones adoptadas por estos organismos administrativos.

Dichas normas imponen al trabajador damnificado la obligación de acudir y ajustarse a una instancia administrativa nacional, en forma previa a iniciar una acción judicial, a los fines de la determinación del tipo laboral o del porcentaje de incapacidad que resultare de un siniestro denunciado.

En suma, las Comisiones Médicas, en la actualidad, siguen siendo una instancia o paso previo necesario antes de iniciar un reclamo judicial, de acuerdo con lo expresamente previsto por el artículo 6 inc. 2 c) de la ley mencionada (para referir al caso) y con la modificación introducia a su artículo 46 por la Ley 27.348.

En esa inteligencia, los artículos 6, 8, 21, 22 y 46 de la LRT restringen el acceso a la justicia al vedar al trabajador el derecho a reclamar ante los jueces naturales mediante el debido proceso, en violación de lo dispuesto por los artículos 5°, 17, 18 y 109 de la Constitución Nacional; 15 y 39 de la Constitución Provincial y los tratados internacionales.

Entiendo entonces que se pretende dejar al arbitrio de estos organismos decisiones tales como determinar si un accidente o una enfermedad puede encuadrarse en las previsiones del artículo 6°, LRT, esto es, si puede ser considerado como una contingencia cubierta o no por el dispositivo legal, cuando tal calificación sólo puede ser establecida por el juez de la causa, luego del análisis de los hechos y el derecho que las partes invocan (cfr. CNAT, Sala VI, "Vergara Cortez, Jorge Aurelio vs. Experta ART S.A. s. Accidente - Ley especial", 14/12/2017; RC J 1703/18).

Además, el artículo 46, ap. 1, de la LRT, en su actual redacción, otorga intervención al fuero laboral para revisar las decisiones de los mentados organismos administrativos. Pareciera que la norma (según la nueva redacción) intenta dar una respuesta parcial a los reparos y reproches doctrinarios, y jurisprudenciales, sobre la competencia federal atribuida por el artículo 46, ap. 1, LRT, que, en su redacción original, había dado lugar a uno de los debates más importantes desde la sanción de esta última ley y que desembocara en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “Castillo, Ángel Santos c/Cerámica Alberdi S.A. y otro s/Inconst. Art. 46 ley 24.557” (07/09/2004, C. 2605. XXXVIII. RHE; Fallos: 327:361).

Lo cierto es que, a mi criterio y a pesar del nuevo texto, la norma aún contiene vicios insoslayables que la confrontan con garantías constitucionales y convencionales.

En conclusión, como ya he sostenido, la atribución de facultades judiciales a las Comisiones Médicas configura, en palabras de Mario Ackerman -que comparto-, un supuesto de inconstitucionalidad directa absoluta, tanto por tratarse de organismos administrativos de orden federal a los que la ley atribuye competencias propias y exclusivas de los tribunales ordinarios, como por el diseño procesal que, más allá de las declamaciones, y en cuanto sus integrantes no son juristas, carecen de estabilidad en el empleo y no garantizan el debido proceso, pese a lo previsto en actual artículo 12 del Decreto 717/96 sobre el patrocinio letrado (cfr. Ackerman, Mario E., Ley de Riesgos del Trabajo comentada y anotada, Ed. Rubinzal Culzoni, 2021, pp. 675/676).

En mérito a lo expuesto, resuelvo declarar la inconstitucionalidad de los artículos 6 inc. 2 c), 8 inc. 3, 21, 22 y 46, ap. 1 de la Ley 24.557 para el caso concreto. Así lo declaro.

Tercera cuestión: las patologías denunciadas por el trabajador y su naturaleza profesional o inculpable. Procedencia o no del reclamo. Defensa de falta de legitimación pasiva deducida por la demandada.

I. El actor reclamó el resarcimiento de las enfermedades contraídas como consecuencia de sus labores, las que, según sostuvo, le produjeron secuelas incapacitantes permanentes y definitivas en un 33% (epóc estadio II con un 15% de incapacidad; hipoacusia neurosensorial bilateral con un 8% de incapacidad y limitación funcional de columna lumbosacra con un 10% de incapacidad). Describió las circunstancias que lo expusieron a los agentes causantes del daño.

La demandada, por su parte, desconoció que el actor en ocasión del desempeño de sus tareas haya estado expuesto a factores que pudieran desencadenar las enfermedades denunciadas, las que a su criterio revisten carácter inculpable.

Fundó la defensa de falta de legitimación pasiva en que las enfermedades del actor no están comprendidas entre aquellas cubiertas por su representado (enfermedades inculpables). Aseveró que, para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad, debe existir una demostración de que

el contacto entre el trabajador afectado y el agente sea capaz de afectar a la salud.

II. Así las cosas, se impone examinar las pruebas rendidas en la causa a fin de considerar aquellas que resulten atendible y pertinentes para resolver la presente controversia:

1. De la instrumental acompañada por la parte actora, surge:

1.1. 03 TCL con fecha de imposición el 01/11/17 remitidos por el trabajador a la ART accionada, en los que describe los extremos de la relación laboral con Saab Scania SA y denuncia la incapacidad laboral padecida a causa de la enfermedad “epoc”, “limitación funcional de columna por discopatía” e “hipoacusia neurosensorial bilateral inducida por ruido”, respectivamente, poniéndose -en todos los casos- a disposición para la realización de nuevos estudios y/o revisaciones.

1.2. 03 CD con fechas d imposición el 27/11/17, 30/11/17 y 01/12/17 remitidas por la ART al Sr. Villagrán a través de las cuales rechazó el carácter laboral de las enfermedades denunciadas por no encontrarse cubierta por el art. 6 de la Ley 24.557 (epoc), y por ser inculpable (limitación funcional de columna e hipoacusia).

2. Pericial médica prevista en el art. 70 del CPL de fecha 20/04/22 llevada a cabo por el perito médico oficial José Mauricio Montarzino. De su dictamen resulta que el profesional evaluó los antecedentes médico-laborales del actor, como así también los personales, le realizó un examen físico y valoró los exámenes complementarios solicitados. Concluyó que el Sr. Villagrán padecía hipoacusia neurosensorial bilateral como consecuencia del desarrollo de sus labores, lo que le generó una incapacidad parcial y permanente del 17% según baremo.

El dictamen del experto fue impugnado por la parte demanada por considerar que omitió acompañar los exámenes médicos a los que hizo referencia en el informe pericial. La parte actora solicitó se aclare sobre el carácter de profesional o inculpable de la enfermedad verificada por el profesional.

El 11/05/22 el profesional cuyo informe fue observado, acompañó nuevamente el informe pericial del 20/04/22 sin modificaciones.

3. Del CPA N°6 -informativa- surge el oficio remitido por AFIP en fecha 14/12/22, acompañando historial del trabajador en la empresa Scania Argentina durante el período comprendido entre los meses de julio del año 1994 y septiembre de 2017.

4. Del CPA N°7 -pericial médica- se desprende el dictamen del Dr. Perseguino quien determinó al actor una incapacidad laboral en el orden del 18,75% derivada de una hipoacusia neurosensorial bilateral, originada en las actividades que realizaba el trabajador en la empresa donde prestó servicios durante 40 años.

Asimismo, es dable aclarar que el informe emitido por el profesional sorteado, fue impugnado por la parte demandada argumentando que el profesional no ha acreditado que se trató de una hipoacusia inducida por ruidos en el trabajo, como lo afirmó en su dictamen.

Corrido el traslado de la impugnación, por presentación del 08/09/23, el Dr. Perseguino contestó ratificando íntegramente su dictamen y añadió: “... Lo manifestado se fundamenta en la inexistencia en autos de documentación referente a los exámenes periódicos e informes de CyMAT, estudios de suma importancia que permiten detectar y realizar diagnósticos prematuros, el o los tratamientos adecuados, seguir la evolución de la patologías e implementar medidas. tendientes a evitar el agravamiento con la actividad laboral... Lo manifestado demuestra la falta de control, por parte de la ART, en su rol protector y preventivo de los operarios... (sic)”.

En cuanto a las impugnaciones deducidas por la demandada a las dos periciales producidas en la causa, debo señalar que los argumentos resultan meras opiniones contrarias a lo dictaminado por los peritos, lo que resulta insuficiente.

La impugnación a la prueba técnica debe ir acompañada de evidencias capaces de convencer a quien juzga, que lo dicho por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son equivocadas o que los datos proporcionados son equívocos o mendaces, parámetros tales que no cumple la impugnación (CNAT, Sala II, “Espínola Susana c. Interbas S.A. y otro” S.D. del 14/2/12), lo que no ha ocurrido en ninguno de los dos casos.

En consonancia con ello se ha dicho: “La mera discrepancia con el trabajo realizado por un perito, sin señalar científica o técnicamente, cuáles serían los errores que este contendría, no configura una crítica o impugnación concreta al trabajo pericial practicado” (CNCC, sala B, sentencia del 16/8/06 autos “Cladd Industria Textil Arg. SA s/ concurso prev. S/ inc. Verf. Por Reinstein Emilio).

Desde tal perspectiva, considero que los informes periciales realizados en la causa están científicamente sustentado en las consideraciones médico legales allí expuestas, y no han sido rebatidos debidamente por la parte impugnante.

A ello se suma el hecho de que ambas periciales son coincidentes en cuanto a la naturaleza profesional de la hipoacusia neurosensorial bilateral y, prácticamente, en el porcentaje de incapacidad resultante (17%).

Por todo lo expuesto, dispongo reconocer plena eficacia probatoria a las periciales médicas producidas en la causa y rechazar las dos impugnaciones articuladas por la demandada. Así lo dispongo.

III. Del cuadro fáctico y probatorio precedentemente detallado, surge acreditado que mediante telegramas de fecha 01/11/17 el actor denunció a la ART demandada que padecía “epoc”, “limitación funcional de columna por discopatía” e “hipoacusia neurosensorial bilateral inducida por ruido”; atribuyendo a dichas patologías el carácter de enfermedades profesionales derivadas de sus 40 años de servicio en la empresa Scania.

Resultó también probado que las denuncias fueron rechazadas por Galeno ART SA mediante cartas documento cuyas fechas de imposición fueron el el 27/11/17, 30/11/17 y 01/12/17; en los términos señalados al referir a esa prueba.

Por otra parte, las periciales médicas son concordantes en cuanto a que solo un de las enfermedades denunciadas por el actor, la “hipoacusia neurosensorial bilateral”, tiene naturaleza profesional.

Conforme quedó planteada esta cuestión, es central determinar la naturaleza laboral de la enfermedad padecida por el trabajador, esto es, si la hipoacusia es típica, específica y propia del oficio del actor, a la que se expuso por las tareas llevadas a cabo a lo largo de la relación laboral.

En el marco del sistema de riesgos del trabajo, acreditada la exposición del beneficiario al agente de riesgo, la afección contraída en consecuencia, así como la inexistencia de esa enfermedad al ingreso al trabajo, se considera que esta última guarda nexo causal exclusivo con el trabajo prestado, quedando a cargo de la aseguradora la prueba de la concurrencia de factores externos que pudieran romper esa causalidad y eximirla de responsabilidad.

En el caso, de los propios términos de la contestación de demanda, como se declarara, se desprende que la accionada no ha negado las tareas realizadas por el actor a lo largo de toda la

relación laboral bajo la dependencia de Scania, que se prolongó durante 40 años, extremo que tampoco ha controvertido la accionada.

Así, surge adminito que el Sr. Villagrán se desempeñó durante todo aquel período de tiempo en el “sector mecanizada, perforación de carcazas, en el de rectificación con máquina bruñidora (pretorneado). También en el área de montaje donde colaboraba con el armado de camiones, cableado eléctrico, etc” (sic); sin haber contado -según su relato- con los elementos de protección adecuados.

Es dable señalar que el “agente” implica la existencia de condiciones de trabajo que conllevan una sobrecarga al organismo en su conjunto o en parte, lo que ocurrió en el caso del actor.

El baremo o listado de enfermedades profesionales marca una correspondencia entre las dolencias y sus respectivos agentes de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinarlas.

La patología sufrida por el trabajador, a la que los peritos médicos calificaron como profesional con secuelas incapacitantes, está comprendida en el Decreto 659/96 que prevé la exposición prolongada a ruidos como causal de pérdida de la audición.

En el caso bajo examen ha quedado demostrado con las periciales médicas que la hipoacusia neurosensorial bilateral pudo originarse en la exposición prolongada al ruido, tal como lo establece la norma referida, y admitida por la demandada tal circunstancia con respecto al actor, considero determinada la vinculación entre ambos extremos.

En esa inteligencia, a su vez, la demandada no aportó ningun elemento de juicio válido que me permita ponderar que la afección del actor tuvo causas ajenas al trabajo.

Más aún, cabe poner de relieve que la Aseguradora demandada no ha traído al proceso prueba alguna tendiente que la exima de responsabilidad por la enfermedad del trabajador, teniendo en cuenta que éste adujo haber comenzado su relación laboral en condiciones de “apto”, es decir, sin ninguna enfermedad preexistente.

Sobre el particular, cabe recordar que el art. 6, ap 3, b) de la LRT dispone que “Están excluidos de esta ley: (...) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la relación laboral y acreditadas en el examen médico preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación”.

Tampoco ha acreditado la accionada lo sostenido en su contestación de demanda sobre la revisión médica que efectuó en la persona del trabajador y cuyas conclusiones arrojaron que sus enfermedades revestían el carácter de "inculpables".

De todo ello puedo inferir que las tareas descriptas por el accionante, tienen entidad suficiente como para generar las dolencias que padece dado que la actividad desarrollada por el trabajador actuó como agente de riesgo, que es a su vez la causa determinante de su incapacidad. En ese sentido, en la causa se ha probado la vinculación su actividad y la hipoacusia neurosensorial bilateral incapacitante que padece.

En mérito de lo expuesto hasta aquí, las secuelas invalidantes derivadas de dicha enfermedad profesional deber ser resarcidas por la accionada, de conformidad con lo establecido en la Ley 24.557 y concordantes. Así lo declaro.

Como consecuencia de lo declarado anteriormente, corresponde rechazar la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada.

IV. Establecida la procedencia del reclamo, resulta necesario determinar el grado de incapacidad del trabajador.

En este punto considero acertado tomar la pericial médica realizada por el Dr. Perseguino, en el marco del CPA N°7, por cuanto resulta ser la más cercana en el tiempo y por considerar que tal dictamen refleja con mayor precisión las consecuencias derivadas de la patología en la salud del trabajador.

Además, estimo que el informe brindado por el profesional referido luce detallado y completo, en tanto describe minuciosamente los antecedentes personales del actor, sus antecedentes médicos legales, los exámenes físicos y estudios complementarios realizados y los informes adjuntados; además de que evalúa adecuada y fundadamente la patología, su vinculación con las tareas realizadas por el empleado y los factores de ponderación para determinar la incapacidad resultante.

Por otro lado, ante la inexistencia de otra prueba que desvirtúe aquel dictamen y que animen la convicción de que las tareas realizadas por el actor eran insuficientes para ser vinculadas con la enfermedad, determino la incapacidad parcial, permanente y definitiva del Sr. Villagran, derivada de lahipoacusia neurosensorial bilateral en un **18,75%** (contemplando factores de ponderación), porcentaje que se ajusta a las previsiones del Dto. 659/96.

Asimismo, con base en la prueba producida, cabe establecer como primera manifestación invalidante el 05/09/17 (fecha de denuncia de la enfermedad según CD de la demandada). Además, debe tenerse en cuenta que a esa fecha el rabajador tenía 65 años de edad.

Por todo lo expuesto, la demandada debe otorgar al actor la prestación dineraria prevista en el art. 14. 2. a) LRT que se calcula según la fórmula allí prevista: IBM x 53 x (65/edad) x porcentaje incapacidad.

V. Para establecer el valor IBM (VIBM), a falta de otra prueba disponible en autos, corresponde tomar las remuneraciones que surgen del informe de AFIP del 14/12/22, que obra en el CPA N°6, desde octubre de 2016 y hasta septiembre de 2017, conforme con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 24.557.

El salario devengado por el trabajador durante tal período se actualiza según variación del índice “RIPTE”, tal como lo prevé expresamente el Decreto 669/19.

Al respecto, es necesario recordar el art. 12 de la LRT (cfr. Ley N° 27.348) establecía que a los fines de la actualización de las indemnizaciones se aplique un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina.

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

En virtud de ello, el Decreto N° 669/19 modifica la fórmula de actualización del ingreso base. De este modo, por aplicación de lo dispuesto en su art. 1, cabe decir que en el presente caso el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), desde la fecha de la primera

manifestación invalidante -establecida el 05/09/17- hasta el dictado de esta resolución.

Entonces, dado que la aplicación de la fórmula polinómica arroja una suma superior a la que resulta de multiplicar el 18,75% de incapacidad por el piso mínimo, corresponde determinar la cuantía de la acreencia con base en los parámetros del artículo 14 inc. 2 a). Así lo declaro.

Cuarta cuestión: intereses, planilla, costas y honorarios.

Intereses: para la actualización de la prestación dineraria que corresponde percibir al trabajador con la fórmula del mencionado artículo de la Ley 24.557, debo aplicar también las disposiciones del Decreto 669/19 ya citado, atento a lo dispuesto en su art. 3 y, por lo tanto, utilizar el índice RIPTE.

Por lo tanto, la suma resultante se actualiza desde la fecha de la primera manifestación invalidante (05/09/17) hasta el mes de marzo de 2024 en que se publicó el último índice RIPTE. Así lo determino.

Asimismo, atento a lo previsto en el art. 4 de la Ley N° 26.773 y lo dispuesto por el apartado 3 del art. 12 de la LRT (cfr. modificaciones introducidas por el Decreto N°669/19), el crédito devengará un interés moratorio equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a los 30 días del BNA, una vez operado el vencimiento de los diez días que confiero para su pago, y hasta su efectiva cancelación. Así lo dispongo.

Costas: atento al progreso cualitativo parcial de la demanda dispongo distribuir las costas en proporción al éxito obtenido por cada parte. En consecuencia, la demandada soportará el 60 de la totalidad de las costas y la parte actora el 40% restante (conf. arts. 49 CPL y 63 del CPCC, supletorio). Así lo declaro.

Planilla de capital e intereses:

Fecha de nacimiento18/04/1952

Fecha declaración incapacidad05/09/2017

Edad damnificado65 años

% de Incapacidad18,75%

GradoParcial y permanente

Ingreso base mensual $ 80.528,82

Incapacidad encuadrada en:14.2.a)

IBM

MesRemuneraciones devengadasSACRIPTE jul94=100Total actualizado

sep-16 $ 39.216,74 $ - 2247,92826 $ 50.124,23

oct-16 $ 39.925,73 $ - 2293,97282 $ 50.006,13

nov-16 $ 42.218,45 $ - 2334,36396 $ 51.962,78

dic-16 $ 126.011,16 *Incluido*2364,93879 $ 153.090,34

ene-17 $ 53.489,52 $ - 2405,86716 $ 63.878,65

feb-17 $ 38.510,77 $ - 2455,56826 $ 45.059,76

mar-17 $ 43.846,29 $ - 2547,29045 $ 49.455,33

abr-17 $ 53.013,89 *Incluido*2589,01665 $ 58.831,99

may-17 $ 67.460,88 $ - 2632,38881 $ 73.630,99

jun-17 $ 121.530,04 $ - 2682,682 $ 130.158,68

jul-17 $ 75.503,50 $ - 2799,17816 $ 77.498,85

ago-17 $ 56.166,28 $ - 2823,32461 $ 57.157,54

sep-17 $ - 2873,15258

Total $ 860.855,28

IBM $ 71.737,94

MesRIPTE no decreciente

sep-172873,15258

mar-2480678,57000

Variación2708,02%

Cálculo

****Indemnización art. 14.2.aIncapacidad $ 712.895,78***

*****Mínimo***18,75% $ 262.662,00

Subtotal $ 712.895,78

Variación RIPTE mar-24 / sep-172708,02% $ 19.305.328,22

Total $ al 31/03/2024 $ 20.018.224,00

****IBM x 53 x (65 / 65) x % incapacidad***

*****S.R.T. Nota S.C.E. 21161-17 - S/ Art. 14 Inc- 2 Ap. A Ley 24.557***

Honorarios: corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc. 2 del CPL.

Atento al resultado arribado en la litis, y a su naturaleza, resulta aplicable el art. 50 inc. 1 del CPL por lo que corresponde tener como base regulatoria el monto de la condena que, según planilla precedente, resulta al 31/03/2024 en la suma de $20.018.224.

Determinada la base regulatoria y teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los arts. 12, 14, 15, 39, 43 y ccdtes. de la ley N°5480, se regulan los siguientes honorarios:

1. Al letrado **Aníbal Gabriel González** por su actuación en la causa como apoderado del actor, en el doble carácter, en dos etapas del proceso de conocimiento en la suma de **$2.275.405** (11% + 55% /3 x 2).

2. Al letrado **Rafael Rillo Cabanne** por su actuación en la causa como apoderado de la demandada, en el doble carácter, en dos etapas del proceso de conocimiento, en la suma de **$1.241.130** (6% +

55% / 3 x 2).

3. Al médico legista **Juan Carlos Perseguino** por su trabajo realizado en la pericia obrante en autos, en la suma de **$400.364** (2% de la base, cfr. art. 51 del CPL).

Los montos regulados deberán ser abonados en el plazo de diez (10) días de quedar firme la presente, tal como lo ordena el artículo 23 de la Ley N°5480. Así lo dispongo.

Intereses: las sumas reguladas devengarán intereses a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días (tasa activa), hasta su efectivo pago. Ello, según la siguiente doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la provincia: "Atento a las peculiares circunstancias de la causa en la que se calculan los honorarios regulados a un letrado, resulta ajustado a derecho liquidar los intereses por el monto regulado, conforme a la tasa activa de interés" (CSJT, "Demos SRL c/Hyundai Motors Argentina y o. s/Daños y perjuicios. Incidente de apelación", sentencia 840, 13/08/2015).

Vencido el plazo legal, la sentencia producirá los efectos previstos en el artículo 601 del CPCC. Así lo declaro.

Atento a la regulación practicada, resulta inoficioso abordar el tratamiento de la pretensión deducida por la demandada en cuanto a la aplicación del tope previsto por la Ley 24.432, cuyo pronunciamiento deviene abstracto.

Por ello,

RESUELVO

I. Rechazar la excepción de prescripción opuesta por la demandada, según lo tratado.

II. Declarar la inconstitucionalidad, para el caso concreto, de los arts. 6 inc. 2 b), 8 inc. 3, 21, 22 y 46 apartado 1 de la Ley 24.557; según fue considerado.

III. Rechazar la defensa de falta de acción opuesta por la demandada, conforme con lo considerado.

IV. Admitir la demanda interepuesta por Jorge Reimundo Villagrán, DNI N°10.185.749, en contra de Galeno ART SA con domicilio en calle 24 de septiembre N°732. En consecuencia, **condenar** a esta última al pago de la suma total de **$20.018.224,00**, en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad laboral, permanente y definitiva establecida por el art. 14. 2. a) de la Ley 24.557, en el plazo de diez días de quedar firme la presente resolución, conforme con lo considerado.

IV. Costas en las proporciones determinadas, según lo tratato.

V. Regular honorarios a los profesionales intervinientes: 1. al letrado **Aníbal Gabriel González** en la suma de **$2.275.405;** 2. al letrado **Rafael Rillo Cabanne** en la suma de **$1.241.130** y 3. al médico legista **Juan Carlos Perseguino** en la suma de **$400.364**, de acuerdo con lo tratado.

Los montos regulados deberán ser abonados en el plazo de diez (10) días de quedar firme la presente, tal como lo ordena el artículo 23 de la Ley 5.480.

Las sumas reguladas devengarán intereses a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días, hasta su efectivo pago. Vencido el plazo legal, la sentencia producirá los efectos previstos en el artículo 601 del CPCC, según lo tratado.

VI. Planilla fiscal, oportunamente practicar y reponer.

VII. Comunicar a la Caja de Previsión y seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán.

VIII. Registrar y hacer saber. MJPA 1706/18

Actuación firmada en fecha 06/06/2024

Certificado digital:
CN=ROMERO Maria Constanza, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27281824126

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