Expediente: **1191/19**
Carátula: **JIMENEZ MARIO HUMBERTO C/ YPF GAS S.A. Y PREVENCION A.R.T. S.A. S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA N°1**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **09/11/2023 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
90000000000 - BORSOTTO, CARLOS PABLO-PERITO CONSULTOR
30648815758606 - CUNIO, ADRIAN-PERITO MEDICO OFICIAL
20248028964 - CONTARDO, PAULA-PERITO CONSULTOR
20248028964 - PREVENCION ART S.A., -DEMANDADO
20305984192 - MENA ARAUJO, JUAN MARTIN-POR DERECHO PROPIO
20166862958 - JIMENEZ, MARIO HUMBERTO-ACTOR
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
20231168940 - SABATE, MATIAS MP 4508-POR DERECHO PROPIO
20305984192 - YPF GAS S.A., -DEMANDADO
30715572318220 - FISCALIA CC Y TRABAJO I

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo de la V° Nominación

ACTUACIONES N°: 1191/19

H105014671493

JUICIO: JIMENEZ MARIO HUMBERTO c/ YPF GAS SA Y PREVENCION ART SA s/ COBRO DE PESOS. Expte. N°1191/19.

San Miguel de Tucumán, 08 de noviembre de 2023.

AUTOS Y VISTOS: vienen a despacho para el dictado de sentencia definitiva los presentes autos, que tramitaron por ante este Juzgado del Trabajo de la V° Nominación, de cuyo estudio:

RESULTA

Mediante presentación de fecha 09/09/19 se apersonaron los letrados Enrique Alberto Lezcano y Marcos Alberto Ruffino, en nombre y representación del Sr. Mario Humberto Jiménez, DNI N°16.132.345, CUIL N°20-16132345-5, con domicilio real en Barrio 240 Viviendas Manzana "B" Casa N°5 de San Miguel de Tucumán, conforme poder *ad-lítem* acompañado.

En tal carácter interpusieron demanda en contra de YPF GAS SA, CUIT N°30-51548847-9 y de Prevención ART SA, CUIT N°30-68436191-7, por la suma de $675.831,79 correspondiente a la incapacidad parcial permanente padecida no reconocida del 24% -consecuencia de un accidente de trabajo y de una enfermedad profesional-, la prestación de pago único prevista por la Ley N°26.773 y daño moral, conforme planilla de liquidación practicada, o lo que en más o en menos resulte, con más sus respectivos intereses y con expresa imposición de costas a las demandadas.

En su exposición sobre los hechos, indicaron que el actor se desempeñó como empleado de YPF GAS SA desde el 01/01/2006, como integrante de la planta de personal permanente del sector de mantenimiento, en el establecimiento comercial ubicado en calle la Rioja al 1700 de San Miguel de Tucumán.

Explicaron que el Sr. Jiménez realizaba tareas de mantenimiento y reparación de maquinarias en general, en horario comercial, de lunes a viernes, percibiendo un sueldo mensual promedio aproximado de $

11.700. Puntualizaron que la relación laboral se encontraba regulada por la LCT y por el CCT N°537/08 aplicable a la actividad.

Respecto del siniestro laboral, expusieron que el 04/04/2014, mientras el actor se encontraba realizando tareas de mantenimiento en el transportador de envases, sufrió el aprisionamiento del antebrazo izquierdo entre una cadena y la corona de transición de lo cinta que transporta garrafas.

Señalaron que, a raíz del accidente, el actor padeció lesiones contuso-cortantes y fractura de radio, por lo que fue trasladado al Sanatorio del Norte donde le diagnosticaron "fractura de radio proximal" y fue internado.

Manifestaron que en fecha 08/04/2014 se le practicó cirugía con colocación de material de osteosíntesis por "herida grave de antebrazo" y que, a los 20 días de ser intervenido, comenzó con el tratamiento de rehabilitación/fisioterapia, que prolongó durante más de dos meses.

Expusieron que el 03/09/2014, el trabajador fue dado de alta y debió reingresar al trabajo a partir del 04/09/14 pero, debido a que continuaba con sintomatología, en fecha 10/09/2014 se presentó en Comisión Médica de Tucumán planteando Divergencia en las Prestaciones y que, en esa oportunidad, dicho organismo diagnosticó "traumatismo de miembro superior izquierdo, herida cortante en antebrazo izquierdo", modificando lo establecido por la ART al dictaminar la continuidad de las prestaciones médicas y farmacológicas y las prestaciones de rehabilitación por 25 sesiones de fisioterapia en codo y muñeca izquierda, aconsejando otra posibilidad.

Destacaron que, realizadas dichas sesiones de fisioterapia, el actor siguió padeciendo de disestesias en 2do y 3er dedo de la mano izquierda, y comunicó que le costaba flexionar su codo izquierdo. Relataron que, al cabo de realizadas dichas sesiones de fisioterapia, el trabajador siguió idénticos síntomas y comunicó que le costaba flexionar hasta el máximo rango de flexo-extensión en su codo izquierdo.

Indicaron que en fecha 07/11/2014 se le otorgó el alta médica definitiva al actor luego de practicarle estudios de Resonancia Magnética (RMN) de hombro izquierdo de fecha 14/09/2014 y EMG de brazo izquierdo en fecha 23/09/2014.

Señalaron que el 11/12/14 su mandante fue citado por la Comisión Médica de Tucumán, la cual determinó que no existía incapacidad alguna referida al accidente de trabajo.

Explicaron que dicho dictamen fue apelado en fecha 06/05/15 y que, a raíz de ello, la CMC (Comisión Médica Central) citó al trabajador a fin de realizarle un nuevo examen físico, el que se efectuó el 30/09/15. Informaron que en aquella oportunidad se consideró igualmente un porcentaje del 0% de incapacidad laboral y se ratificó lo dictaminado oportunamente por la CM de Tucumán.

Pusieron de resalto que es obligación de la Aseguradora el reparar todos los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, de conformidad con lo establecido en el art. 1 inc. 2 b) de la LRT (Ley de Riesgos de Trabajo). Citaron jurisprudencia en sustento de su posición.

Señalaron que, debido a que persistían en el trabajador los síntomas de entumecimiento, hormigueo, pérdida de fuerza y sensibilidad de su mano izquierda, su mandante, frustrado por la negativa de las Comisiones Médicas intervinientes, continuó realizándose estudios médicos que evidenciaron las secuelas sufridas a causa del siniestro laboral. Ante ello, intimaron a la ART demandada en fecha 23/09/14 quien solamente se limitó a brindarle sesiones de fisioterapia al actor quien necesitaba una intervención quirúrgica.

Destacaron que el trabajador quedó en un estado total de abandono, puesto que tuvo que continuar su tratamiento sin la intervención de la ART por haberse extinguido el vínculo laboral con su empleadora.

Agregaron que, en ese contexto, su representado acudió nuevamente a la Comisión Médica de Tucumán, quien dictaminó el 05/09/16 que no se podía vincular la enfermedad del Sr. Jiménez con alguna

contingencia de las contempladas en el art. 6 de la Ley N°24.557.

Expusieron que, a raíz de ello, el actor acudió ante la CMC a través de un nuevo recurso de apelación, quien resolvió ratificar el dictamen recurrido.

Aseveraron que el infortunio laboral del cual resultó víctima su representado, le provocó una incapacidad del 18% que no le fue reconocida.

En cuanto a la oportunidad de ejercer la presente acción, destacaron que resulta procedente por cuanto le ley establece un plazo de dos años desde que el daño está consolidado cuyo punto de partida, en el caso de autos, sería el último dictamen emitido por la CMC en fecha 28/11/17.

Plantearon la inconstitucionalidad de la Ley N°24.557 en sus arts. 20, apartado 2°, 8 apartado 3, 21 y 22 y 46. Citaron jurisprudencia en respaldo de su posición. Asimismo, plantearon la inconstitucionalidad del decreto N°472/14.

Practicaron planilla de liquidación de sumas reclamadas en concepto de prestación por incapacidad parcial, permanente y definitiva; aquella prevista por el art. 3 de la Ley N°26.773 y daño moral.

Fundaron su derecho, ofrecieron prueba y formularon reserva del Caso Federal.

Mediante presentación de fecha 11/10/19 dieron cumplimiento con la totalidad de los requisitos exigidos por el art. 55 inc. c) del CPL, denunciando que el contrato de trabajo entre el actor y la firma YPF GAS SA se extinguió mediante acuerdo el 01/04/15 y que el trabajador se desempeñaba en horario corrido de lunes a sábado de 06:00 a 14:00 hs. Asimismo, expusieron que su representado recibió capacitaciones en temas de seguridad, manejo de máquinas con aire, trabajos en altura y emergencias médicas.

En igual presentación acompañaron documentación original cuya recepción da cuenta el cargo de idéntica fecha.

Corrido el traslado de la demanda, el 20/02/20 se apersonó el letrado Leandro C. Quintans en nombre y representación de Prevención ART -conforme poder general para juicios acompañado- y opuso excepciones de prescripción y de falta de legitimación pasiva; contestando demanda subsidiariamente solicitando su rechazo, con expresa imposición de costas a la contraria.

En primer lugar, señaló inexactitudes e inconsistencias en la demanda puesto que el actor no puede fundar su reclamo indemnizatorio en contra de la Aseguradora conjugando reclamos fundados en el derecho común y en el derecho de riesgos del trabajo, ya que ello se encuentra expresamente vedado por el art. 4 de la Ley N°26.773. Al respecto, manifestó que se trata de dos sistemas indemnizatorios independientes e incompatibles.

Indicó además que en el acápite “objeto de la demanda” el actor señaló padecer un 24% de incapacidad y al practicar la planilla de liquidación correspondiente dijo padecer un 18%.

En segundo término, planteó la prescripción de la acción atento a que desde que el Sr. Jiménez tomó conocimiento cierto de la supuesta incapacidad, hasta la interposición de la demanda, transcurrió el lapso bienal previsto por el art. 44 de la LRT.

En alusión a ello, puso de resalto que, si bien el actor reclamó indemnizaciones derivadas también del derecho común, es criterio jurisprudencial que el plazo de prescripción previsto es siempre de dos años puesto que el hecho de que funde su pretensión en el derecho común no modifica el carácter laboral de la relación habida entre el empleador y el trabajador, en virtud de la cual se celebró en contrato de afiliación de cobertura de los riesgos del trabajo al Sr. Jiménez.

Analizó por separado el cómputo de los plazos para interponer la presente acción por parte del accionante, referidos al accidente de trabajo y a la enfermedad profesional invocados.

Así, señaló que respecto al primero -ocurrido en fecha 01/04/14- dicho plazo se cumplió puesto que empezó a correr desde que la CMC emitió su dictamen determinando que el Sr. Jiménez no padecía incapacidad laboral en fecha 03/12/15, plazo que no fue suspendido por ninguna intervención del actor, y que, hasta la interposición de demanda el 09/09/19 se cumplió con creces (3 años y 9 meses). Citó jurisprudencia.

En cuanto al crédito reclamado derivado de la enfermedad denunciada como laboral, adujo que, si bien el plazo bienal fue suspendido en el año 2016 al remitir TCL a su representada, ya había operado la prescripción de la acción puesto que la primera manifestación invalidante relativa a la enfermedad se produjo el 23/09/14.

Puso de resalto que el plazo prescriptivo fue interrumpido al iniciarse las actuaciones administrativas ante la SRT el 05/09/16 y que dichas actuaciones culminaron el 28/11/17, cuando ya había transcurrido con creces el plazo de interrupción previsto por el art. 257 de la LCT; puesto que la prescripción inició una vez más su cómputo sin que el actor realizare actos para iniciar la correspondiente acción.

Puntualizó que el art. 257 referido establece que las actuaciones administrativas nunca podrán interrumpir la prescripción por más de seis meses y que, por ello, los meses interruptivos se cumplieron el 05/03/17 y, a partir de allí, el plazo bienal comenzó a correr, finalizando el 05/03/19.

Indicó que, a su vez y tomando otro criterio (aquel establecido en el art. 44 de la LRT) ha transcurrido en exceso el plazo de prescripción de dos años desde el dictamen de la CMC (03/12/15) y desde la primera manifestación invalidante (23/09/14); sino que también pasaron dos años desde que se extinguió el vínculo laboral entre el accionante y su empleadora (01/04/15).

Concluyó que, en el caso de autos, se ha cumplido el plazo bienal en los dos supuestos mencionados para iniciar el cómputo ya que han transcurrido más de dos años desde que la prestación debía ser abonada y desde que culminó la relación laboral.

Destacó además que al haber reclamado también el trabajador indemnizaciones de derecho civil, corresponde decir que dicha acción también se encuentra alcanzada por el instituto de la prescripción.

Concluyó que, si bien la ART no estaba obligada a abonar ninguna prestación dineraria puesto que no existía determinación de incapacidad, a los fines del cómputo del plazo para que opere la prescripción lo relevante es la oportunidad en que la prestación reclamada debió ser cumplida, ya que fue allí cuando el interesado se encontraba en condiciones de perseguir la satisfacción de su derecho.

Por otro lado, planteó la falta de legitimación pasiva de su representada en forma subsidiaria, en base a numerosas consideraciones. Entre ellas, adujo que no existe cobertura alguna para el reclamo civil realizado por el actor, puesto que la Ley N°24.557 la excluye expresamente. Es decir que los damnificados únicamente tendrían derecho a las prestaciones en el marco de la LRT.

Aseveró que la Aseguradora sólo está obligada a responder hasta el límite de la póliza y en los términos de la citada ley, siendo el empleador quien debe hacerse cargo de todas las consecuencias que el seguro no cubra. Citó jurisprudencia en respaldo de su posición.

Finalmente contestó demanda subsidiariamente, formulando una negativa general y específica sobre los hechos invocados por el Sr. Jiménez, a la vez que dio su versión de ellos.

Así, explicó que el actor fue asistido en el Sanatorio del Norte a raíz del accidente sufrido, donde se le otorgaron todas las prestaciones médicas correspondientes e incluso fue intervenido quirúrgicamente, hasta la fecha del alta definitiva otorgada el 03/09/14.

Prosiguió su relato explicando que, posteriormente, el trabajador inició trámite ante la SRT por divergencia en las prestaciones y la Comisión Médica N°1 concluyó que el damnificado debía continuar con prestaciones y que, ante ello, su mandante reabrió el siniestro y volvió a otorgar al Sr. Jiménez las

prestaciones médicas necesarias hasta el 07/11/14, cuando se le otorgó la correspondiente alta médica.

Expuso que, ante una nueva solicitud del actor realizada ante la SRT, la CM interviniente dictaminó en fecha 29/04/15 que éste no tenía incapacidad alguna y que la sintomatología denunciada por él no guardaba relación con el siniestro.

Además, indicó que el trabajador apeló dicho dictamen, el que fue ratificado por la CMC en fecha 03/12/15.

Relató que en marzo de 2016 el Sr. Jiménez remitió un TCL a su conferente, denunciando el padecimiento de una enfermedad de carácter profesional (síndrome de túnel carpiano) cuya primera manifestación invalidante se remontaba al 23/09/14. Explicó que, como consecuencia de ello, la ART procedió a brindarle las correspondientes prestaciones médicas hasta el 28/04/16, fecha en que se le otorgó el alta médica sin secuelas incapacitantes.

Señaló que, con posterioridad, el actor inició un expediente administrativo por divergencia en la determinación de incapacidad, en cuyo marco la CM N°1 concluyó, en fecha 29/03/17, que no se podía vincular la enfermedad del trabajador con contingencia prevista por la LRT. A su vez, indicó que dicho dictamen fue apelado y ratificado por la CMC el 28/11/17.

Como corolario de su exposición, concluyó que el Sr. Jiménez jamás pudo verificar el nexo causal entre su dolencia y las tareas que habitualmente realizaba bajo la dependencia de su empleadora. Remarcó que la posible causa de la patología denunciada, nunca se podría vincular con el siniestro laboral acaecido en abril de 2014 ya que la lesión allí ocurrida fue a nivel del codo y no de la muñeca. Además, explicó que el estudio EMG realizado al actor, reveló que éste padecía un cuadro incipiente irrelevante en fecha 31/10/14.

A todo lo señalado hasta aquí, agregó que el trabajador jamás estuvo expuesto a un agente de riesgo con la entidad de provocarle el síndrome de túnel carpiano, y que, a su vez, éste no reúne la clínica suficiente como para tomarlo como una enfermedad de naturaleza laboral.

Puso de resalto que el actor manifestó en el relato de los hechos que padecía una incapacidad del 18% sin siquiera acompañar un certificado que lo acredite. Citó jurisprudencia.

En cuanto a los presupuestos necesarios para que exista responsabilidad civil, destacó que ellos no se ven verificados en autos. Citó jurisprudencia y doctrina como fundamentos de su postura.

Manifestó que, aun entendiendo que hubiera existido un incumplimiento culposo por parte de su representada -lo cual negó enfáticamente-, éste sólo la haría responsable por las consecuencias inmediatas y necesarias del accidente, es decir, aquellas que resultan del curso natural y ordinario de las cosas.

Impugnó la planilla de liquidación efectuada por el accionante y planteó la improcedencia de la aplicación de intereses y actualización monetaria, por cuanto la LRT prevé solamente que su aplicación procederá a partir de que las ART incurran en mora en el pago de las prestaciones.

Contestó los planteos de inconstitucionalidad efectuados por la parte actora, a cuyos términos me remito en honor a la brevedad, solicitando su rechazo.

Por otro lado, solicitó la aplicación de la llamada “teoría de los actos propios” por cuanto el actor se sometió voluntariamente al procedimiento reglado por la LRT para la atención del siniestro y pretende en su demanda invalidar lo actuado. Citó jurisprudencia.

Formuló reserva del Caso Federal.

Denunció documental en poder de terceros y designó perito de parte.

Corrido el traslado a la parte actora de las excepciones interpuestas, ésta contestó mediante presentación del 11/06/20.

En su escrito, los letrados apoderados del actor argumentaron que el plazo de prescripción para reclamar la indemnización comenzó a correr con el nacimiento de la acción, es decir, desde el momento en que el daño fue cierto y susceptible de apreciación. Citaron doctrina y jurisprudencia.

Precisaron que en el presente proceso solamente se reclama la indemnización correspondiente a la enfermedad profesional de túnel carpiano y que toda referencia al accidente de trabajo fue meramente narrativa.

Expusieron que, si bien la PMI (primera manifestación invalidante) se produjo el 23/09/14, la denuncia de la enfermedad profesional fue efectuada a menos de los dos años desde esa fecha, esto es, el 17/03/16; habiendo sido dado de alta el 28/04/16, tras recibir únicamente prestaciones de fisioterapia en momentos en que no contaba con obra social debido a su desvinculación de la empresa (ocurrida el 01/04/15).

Puntualizaron que la enfermedad profesional denunciada por el trabajador en fecha 17/03/16, nunca fue rechazada por la ART en violación de lo normado por el art. 6 del Decreto N°717/96.

Reiteraron que el momento en que el daño sufrido por el actor adquirió certeza y se convirtió en susceptible de apreciación, fue en fecha 28/11/17, cuando la CMC ratificó lo dictaminado por la Comisión Médica Jurisdiccional.

Refirieron que tampoco cabe la prescripción prevista por el art. 44 de la LRT por cuanto el momento en que la prestación debió ser abonada, comenzó a partir de que el actor pudo apreciar el daño a su salud.

Respecto al cómputo de la fecha de desvinculación del Sr. Jiménez, también resulta erróneo puesto que éste interpuso la denuncia de su enfermedad profesional un año después (17/03/16), es decir, dentro del plazo de dos años.

Concluyeron que el trabajador denunció la enfermedad profesional de túnel carpiano el 17/03/16, es decir, a menos de dos años de la PMI ocurrida el 23/09/14, momento en que la ART practicó el estudio de EMG y le dio el alta el 28/04/16; por lo cual el actor acudió a la Comisión Médica de Tucumán, cuyo dictamen emitido el 29/03/17, fue ratificado por la CMC en noviembre del mismo año.

Citaron jurisprudencia en sustento de su posición y solicitaron el rechazo de la excepción de prescripción interpuesta por la codemandada Prevención ART.

En cuanto a la excepción de falta de legitimación pasiva, refirieron que la enfermedad profesional fue receptada por la ART tácitamente y que esta última, nunca cursó notificación en tiempo y forma al trabajador rechazando la enfermedad, tal como lo establece la LRT para el caso de encontrarse con una dolencia que crea, sea de origen inculpable.

Desestimaron la posición asumida por la ART codemandada referida al rechazo de responsabilidad civil con fundamento en la LRT, por cuanto su art. 1 no realiza distinciones al respecto y obliga a la reparación de “todos los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”. Solicitaron, en consecuencia, el rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta.

Ofrecieron prueba. Fundaron su derecho.

En fecha 21/09/20 se apersonó el letrado Matías Sabaté, en el carácter de apoderado de YPF GAS SA., conforme lo acreditó con el poder general para juicios acompañado digitalmente en igual presentación.

Solicitó, en primer lugar, que se declare la prescripción de la acción y, subsidiariamente el rechazo de la demanda con expresa imposición de costas al accionante.

Formuló las negativas genérica y específica de todos y cada uno de los hechos invocados por el actor en su escrito inicial.

Respecto de la prescripción de la acción, invocó la extinción de la relación laboral que los vinculaba el 08/04/15 por cuanto resulta evidente que, entre ésta y la interposición de la demanda, ha transcurrido con creces el plazo bienal, no existiendo acto suspensivo o interruptivo válido que pudiera sostener el infundado planteo del actor.

Adujo que no existe posibilidad de subsistencia de la acción en tanto el art. 256 de la LCT como el 44 de la LRT, establecen plazos bienales, y en el caso, la relación laboral se extinguió en abril de 2015 habiendo transcurrido más de 4 años desde dicha extinción hasta la interposición de la demanda.

Puntualizó que, conforme surge de las constancias de autos, su representada no fue intimada ni ha participado de los supuestos actos interruptivos invocados por la parte actora, no pudiendo interpretarse el inicio del plazo de prescripción el invocado por esta última.

Destacó que el actor, al conocer el dictamen médico que declaró la inexistencia de incapacidad, tuvo la oportunidad para interponer demanda, lo cual ocurrió en diciembre de 2015 por lo que, no obstante, la desvinculación operada con anterioridad, el punto de partida para el plazo de prescripción operó en diciembre de 2015, encontrándose totalmente prescripta la acción a la fecha de su interposición.

Sostuvo que idéntico criterio debe aplicarse respecto al pretendido reclamo por enfermedad profesional, en tanto no existe solicitud de ningún tipo a su poderdante desde que se extinguió la relación laboral hasta la interposición de la demanda, sin haber acaecido ningún acto interruptivo que sostenga la validez del derecho al reclamo incoado.

Destacó que, en el caso bajo análisis -en que el actor fue atendido por la ART-, el punto de partida del cómputo del plazo de prescripción debe ubicarse en el alta médica, toda vez que fue, en esa oportunidad, en la que la ART debió expedirse sobre la existencia o inexistencia de incapacidad y, en su caso, abonar la prestación correspondiente. Concluyó que, tanto en el sistema de la LRT como de la LCT, se encuentra claramente establecida la prescripción bienal.

En su verdad sobre los hechos, explicó que el actor ingresó a prestar tareas bajo relación de dependencia de YPF GAS SA el 01 de enero de 2006, desempeñándose en la planta situada en la provincia de Tucumán, hasta abril del 2015.

Expuso que el trabajador sufrió un accidente realizando tareas de mantenimiento en el transportador de envases, lo cual le provocó traumatismos con heridas abiertas en antebrazo y brazo izquierdo, siniestro que fue denunciado a la ART bajo el N°1370741, en cuyo marco le fue diagnosticada una fractura de la epífisis superior del radio.

Indicó que dicho accidente ocurrió el 01/04/2014 habiendo recibido alta el día 03/09/2014 y que la CM reabrió el caso por agravamiento y dispuso el alta el 07/11/2014.

Señaló que en fecha 08/11/2014 se denunció bajo el siniestro N°1607704 el síndrome de túnel carpiano izquierdo y que tomó conocimiento el 03/03/2016 del diagnóstico “contusión de la muñeca y de la mano” determinándose que resultó consecuencia de una reagravación y se otorgó el alta médica el 28/04/2016.

Puntualizó que todas las situaciones descriptas fueron informadas por la ART Prevención SA.

Aseveró que cada una de las prestaciones correspondientes han sido debidamente cubiertas por la Aseguradora, por lo que su conferente no resulta sujeto pasivo de la presente acción toda vez que ha dado cumplimiento en un todo con las obligaciones legales necesarias para el otorgamiento de todas las coberturas vigentes a la fecha de los eventos, no habiendo recibido en ningún momento reclamo alguno del hoy actor, tal como extemporáneamente plantea la contraparte en su demanda.

Destacó que el actor no ha formulado en contra de su representada, reclamo alguno en los términos del art. 4 de la Ley N° 26.773 cuyo texto establece que, para poder demandar judicialmente, resulta menester haber cursado intimación en los términos de dicha normativa, hecho que no ha acontecido en autos.

Aludió a las contradicciones y errores evidentes en que incurrió el accionante en su planteo en cuanto al porcentaje de incapacidad que reclamó en su demanda toda vez que por una parte declaró una incapacidad de 24% pero en su liquidación estableció un 18%.

Señaló que, conforme surge de las propias afirmaciones del actor, la ART demandada ha cubierto todas las contingencias establecidas en la normativa vigente. En ese sentido, destacó que su representada no tiene responsabilidad en los hechos que se le atribuyen en la demanda, puesto que el accionante -quien tenía la carga probatoria- no acreditó por ningún medio el pretendido porcentaje de incapacidad de su demanda (ni el 18% ni el 24%) ni ha demostrado que los supuestos daños que padece sean atribuibles a la relación laboral que se extinguió en 2015.

Agregó que, desde el punto de vista de la atribución de responsabilidad del sistema civil, el trabajador no ha demostrado en forma alguna que existan los requisitos necesarios para responsabilizar a YPF GAS SA, por cuanto no acreditó el nexo causal de los presuntos padecimientos del Sr. Jiménez con la actividad de esta última.

En cuanto al daño moral, destacó que tampoco se ha acreditado una relación de causalidad entre el supuesto daño sufrido por el actor como consecuencia de la enfermedad profesional denunciada y el accidente, y alguna acción u omisión culposa de la ART. Citó jurisprudencia en respaldo de su posición.

Impugnó la planilla de rubros y montos reclamados por el accionante.

Sobre la pretendida inconstitucionalidad de la Ley N°24.557, cuestionó la conducta desplegada por el propio actor al someterse al régimen de la Ley N°24.557 y aceptar el pago de las prestaciones, sin haber formulado reclamo en tiempo oportuno ni haber iniciado acciones en tiempo hábil, lo que resulta contrario a la teoría de los propios actos.

Asimismo, señaló que el actor no ha justificado cuáles serían las normas que considera inconstitucionales y que derechos se verían cercenados, por lo que en forma genérica el planteo de inconstitucionalidad intentado por la actora resulta improcedente.

Ofreció prueba, planteó reserva del caso federal.

Corrido el traslado de la excepción de prescripción opuesta a la parte actora, ésta contestó mediante presentación del 05/10/20.

En dicha oportunidad, la parte actora esbozó idénticas consideraciones a aquellas formuladas al contestar la excepción interpuesta por la ART codemandada, a cuyos términos me remito en aras de la brevedad.

Concluyó que el daño denunciado, en todo el devenir de la tramitación administrativa ante las Comisiones Médicas de Tucumán y Central, respectivamente, nunca fue cierto ni susceptible de apreciación hasta el 28/11/17, fecha en que la CMC confirmó el dictamen emitido por la CMJ.

Finalmente, en cuanto al cómputo de la fecha de desvinculación del trabajador de su puesto, resulta también erróneo ya que éste denunció su dolencia el 17/03/16, es decir, un año después de la finalización del contrato de trabajo. Citó doctrina y jurisprudencia avalando su posición.

Ofreció prueba, fundó su derecho y solicitó se rechace la excepción opuesta por la demandada YPF GAS SA, con expresa imposición de costas.

En fecha 23/10/20 cumplió la demandada YPF GAS SA con las previsiones del art. 56 del CPL.

El 09/11/20 se fijó fecha para la realización de la audiencia en los términos del art. 70 de igual digesto de forma, la cual fue llevada a cabo y cuyos resultados fueron presentados por el perito sorteado en autos, Dr. Adrián Cunio, en fecha 03/05/22.

En dicha oportunidad, el profesional estableció: *"el paciente JIMENEZ MARIO HUMBERTO, presenta ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FRACTURA DE RADIO que requirió resolución quirúrgica con osteosíntesis y rehabilitación CON LIMITACION FUNCIONAL DE CODO Y CICATRICES SECUELARES DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. Estos cuadros le producen una incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva (ILPP) del 9,74% (con ponderaciones). El paciente refiere que se debe a un accidente mientras trabajaba. Este porcentaje está basado en el examen físico, en las pruebas obrantes en autos detalladas anteriormente, Baremo Nacional de Ley 24557 vigente y su Decreto reglamentario 659/96"* . (sic)

En fecha 31/03/22 se apersonó el letrado Juan Martín Mena Araujo en nombre y representación de YPF GAS SA, conforme instrumento acompañado en su presentación.

Corrido el traslado pertinente, mediante presentación del 13/05/22 el letrado apoderado de Prevención ART SA solicitó ampliación y aclaración de la pericia efectuada por el Dr. Cunio, a fin de que aclare "si la ley 24557 y el baremo de ley otorga incapacidad por daño estético en miembros superiores, y que indique en que parte del baremo ley se lo establece". (sic)

Mediante presentación del 20/05/22 el profesional ratificó la pericia presentada oportunamente aduciendo que *" según baremo las cicatrices por quemaduras pueden ser causadas por elementos ...físicos, químicos o radiantes... La cicatriz observada tiene características similares a las resultantes por quemaduras y así se encuentra explicado en el tópico CONSIDERACIONES MEDICO LABORALES de la pericial médica. Amplio informando que en este caso se asocia a un mecanismo de trauma físico"* . (sic)

Por providencia del 26/09/22 se abrió la causa a prueba y el 24/11/22 tuvo lugar la audiencia prevista por el art. 69 del CPL a la cual comparecieron el actor asistido por su letrado apoderado y el representante de YPF GAS SA., Dr. Mena Araujo, quienes manifestaron su imposibilidad de conciliar, por lo que se tuvo por intentada y fracasada la instancia.

En fecha 28/06/23 informó el Actuario sobre la actividad probatoria llevada a cabo en autos y puntualizó que la parte actora ofreció seis cuadernos, a saber: 1. documental (producida); 2. informativa (producida); exhibición de documentación (no producida); 3. exhibición de documentación (producida); 4. informativa (producida); 5. pericial médica (producida) y 6. testimonial (producida).

A su turno, la parte demandada YPF GAS SA ofreció un cuaderno de prueba: instrumental/ reconocimiento (producida).

Finalmente, la parte codemandada Prevención ART SA ofreció tres cuadernos, a saber: 1. documental/ reconocimiento (producida) documentación en poder de terceros (producida); 2. documental en poder de terceros (no admitida) y 3. informativa (producida).

En fecha 05/07/23 presentaron sus alegatos la parte actora y la codemandada Prevención ART SA; y el 06/07/23 lo hizo la demandada YPF GAS SA.

El 31/07/23 emitió dictamen la Fiscalía Civil de la I° Nominación respecto de las inconstitucionalidades planteadas.

Mediante providencia del 01/08/23 pasaron los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva.

CONSIDERANDO

En forma previa corresponde excluir aquellos hechos que se encuentran reconocidos expresa o tácitamente por las partes, entre ellos: a) los extremos del contrato de trabajo que vinculó al actor con la firma demandada YPF GAS SA entre 01/06/2006 y el 01/04/15; b) que dicha relación se encontraba regida por la LCT y las disposiciones del CCT N°537/08 aplicable a la actividad; c) el accidente de carácter laboral ocurrido en fecha 04/04/14; d) que la empleadora se encontraba asegurada por la firma codemandada Prevención ART SA. En consecuencia, corresponde tener dichos extremos por acreditados. Así lo dispongo.

Respecto de la documentación aportada por el actor, estimo corresponde tenerla por auténtica atento el desconocimiento genérico efectuado por la parte demandada (YPF GAS SA y Prevención ART SA). Así lo declaro.

En cuanto a la instrumental acompañada por la parte demandada, ésta debe tenerse por auténtica atento el reconocimiento efectuado por el trabajador en el marco de la prueba llevada a cabo en el CPCD N°1 y en el CPD N°1, respectivamente. Así lo dispongo.

II. En segundo término, se impone señalar que la pretensión del actor se circunscribe en primer lugar a obtener el cobro de las prestaciones dinerarias previstas en la Ley N°24.557, es decir, la reparación sistémica como consecuencia de la enfermedad profesional que denunció y son las normas imperantes en materia de riesgos del trabajo vigentes a la fecha de la primera manifestación invalidante (conforme el precedente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación - en adelante CSJN - en “Espósito”), las que resultan aplicables a la litis. Asimismo, alegó la existencia de daño moral y reclamó su resarcimiento en los términos del Código Civil y Comercial de la Nación.

En virtud de ello, cabe subsumir el caso en el régimen de los riesgos del trabajo Ley N°24.557 y Ley N°26.773 -y sus normas reglamentarias-, la LCT y el Código Civil y Comercial de la Nación. Así lo determino.

III. Como corolario de lo expuesto en los párrafos precedentes, corresponde determinar como puntos contradictorios a tratar aquellos hechos que requieren un previo análisis de la plataforma fáctica y probatoria de autos a los fines de la dilucidación de la verdad material 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 tal sentido, las cuestiones controvertidas a dilucidar y de justificación necesaria sobre las cuales tendré que pronunciarme, son las siguientes: 1) inconstitucionalidades de los arts. 8 (ap. 3), 20 (ap. 2), 21, 22 y 46 de la LRT y del Decreto N°472/14; 2) excepciones de prescripción opuestas por la parte demandada; 3) existencia o no de una enfermedad de carácter profesional y, en su caso, grado de incapacidad. Excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por Prevención ART SA; 4) daño moral. Excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por el empleador; 5) intereses, costas y honorarios.

Primera cuestión: planteos de inconstitucionalidad de los arts. 8 (ap. 3), 20 (ap. 2), 21, 22 y 46 de la LRT y del Decreto N°472/14.

A fines de garantizar la competencia del juez natural de la causa, resulta necesario analizar, en primer término, el planteo de inconstitucionalidad en contra del art. 46 de la LRT (Ley de Riesgos de Trabajo).

En este sentido, corresponde estar a lo dictaminado por la Sra. Agente Fiscal y aclarar que el art. 14 de la Ley N°27.348 modificó el art. 46 de la LRT, suprimiendo la competencia de la justicia federal y sustituyéndola por la justicia ordinaria (cf. el precedente “Castillo” de la CSJN).

En consecuencia, el tratamiento y resolución sobre la inconstitucionalidad de la norma en cuestión deviene abstracto, por cuanto esta última no resulta violatoria de la garantía referida al juez natural. Así lo declaro.

Ahora bien: la parte actora planteó, además, la inconstitucionalidad de los artículos 8.3, 20.2, 21 y 22 de la misma ley, y del Decreto N°472/14.

Es decir, del conjunto de normas que imponen al trabajador la obligación de recurrir y ajustarse a un procedimiento ante las Comisiones Médicas que carece de las debidas garantías constitucionales, previo a iniciar la acción judicial, dada la discrepancia que existe entre la ART accionada y el trabajador damnificado.

En efecto, a través de ese conjunto de normas la LRT diseña el procedimiento que debe seguir un trabajador siniestrado a fin de obtener el reconocimiento de la naturaleza laboral de un accidente o profesional de una enfermedad no listada; el grado de incapacidad resultante; el contenido y alcance de las prestaciones a otorgar por el régimen, con intervención de las Comisiones Médicas (jurisdiccional y central).

El rol de estos tribunales administrativos formados por médicos es uno de los puntos de mayor fricción dentro del sistema.

Los artículos cuestionados de la LRT, al establecer la obligatoriedad de una instancia administrativa, constituida por la intervención de la autoridad de aplicación en materia laboral, como por la esencial actuación de las Comisiones Médicas, impiden al trabajador ocurrir ante el órgano pertinente para exigir la reparación de los infortunios, restringiendo el acceso a la Justicia, excluyendo a la Justicia del trabajo y vedando el derecho a reclamar ante los jueces naturales mediante el debido proceso, por lo que deben ser declarados inconstitucionales por violar los artículos 5, 17, 18 y 109 de la Constitución Nacional; 15 y 39 de la Constitución Provincial y tratados internacionales.

Es por lo dicho que cabe habilitar el acceso al trabajador a la justicia, así como reconocer el derecho a un debido proceso dentro del cual se incluye la determinación de la incapacidad por medio de un auxiliar de la justicia

Tratándose de un tema sobre el existe basta y conteste opinión doctrinaria y jurisprudencial, ante la negativa expresa de la ART de reconocer el derecho reclamado por el trabajador, en consonancia con el dictamen fiscal, corresponde declarar la inconstitucionalidad, para el caso concreto, de los arts. 8, apartado 3, 20 apartado 2 y 21 de la LRT, por cuanto las facultades jurisdiccionales de los organismos administrativos lesionan el principio de acceso a justicia y la garantía del debido proceso, consagrados en nuestra Constitución Nacional. Así lo declaro.

En cuanto a los planteos formulados en contra del art. 22 de la LRT y del Decreto N°472/14, también en consonancia con lo dictaminado por la Sra. Agente Fiscal -a cuyos términos me remito-, corresponde su rechazo toda vez de que su impugnación fue efectuada en forma genérica, es decir, sin haber demostrado cómo su vigencia le ocasionó una afectación concreta y diferenciada a su pretensión, y por no advertir en ellos una violación o conculcación de derechos o garantías constitucionales en el caso concreto. Así lo declaro.

Segunda cuestión: excepciones de prescripción opuestas por la parte demandada.

Corrido el traslado de la demanda, tanto Prevención ART SA como YPF GAS SA, plantearon la prescripción de la presente acción interpuesta por el Sr. Jiménez.

A los fines metodológicos, trataré los argumentos de cada planteo por separado.

I.I. En este sentido, Prevención ART SA, argumentó que desde que el accionante tomó conocimiento cierto de la supuesta incapacidad y hasta la interposición de la demanda, ha transcurrido el lapso bienal previsto por el art. 44 de la LRT.

Si bien analizó por separado el cómputo de los plazos para interponer la presente acción por parte del accionante, es decir, aquellos referidos al accidente de trabajo, por un lado, y a la enfermedad profesional por otro; cabe decir que el Sr. Jiménez aclaró que su acción tiene como fundamento el reclamo derivado de la enfermedad profesional, por lo que corresponde abocarme sólo a su tratamiento.

Al respecto, la ART accionada señaló que, si bien el plazo bienal referido fue suspendido en el año 2016 cuando el actor remitió un TCL a través del cual intimó a su representada, entonces ya había operado la prescripción de la acción puesto que la primera manifestación invalidante relativa a la enfermedad se produjo el 23/09/14 según lo expuesto por el propio Sr. Jiménez.

Resaltó que el plazo prescriptivo fue interrumpido al iniciarse las actuaciones administrativas ante la SRT el 05/09/16 y que éstas culminaron el 28/11/17, cuando ya había transcurrido con creces el plazo de interrupción previsto por el art. 257 de la LCT y que dicha norma establece que las actuaciones administrativas nunca podrán interrumpir la prescripción por más de seis meses y que, por tanto, los meses interruptivos se cumplieron el 05/03/17 y, a partir de allí, el plazo bienal comenzó a correr, finalizando el 05/03/19.

Sostuvo también no sólo ha transcurrido en exceso el plazo de prescripción de dos años desde el dictamen de la CMC efectuado el 03/12/15 y desde la primera manifestación invalidante el 23/09/14; sino que también pasaron dos años desde que se extinguió el vínculo laboral entre el accionante y su empleadora (01/04/15).

En respuesta, la parte actora explicó que, si bien la PMI (primera manifestación invalidante) se produjo el 23/09/14, la denuncia de la enfermedad profesional fue efectuada a menos de los dos años desde esa fecha, esto es, el 17/03/16; habiendo sido dado de alta el 28/04/16, tras recibir únicamente prestaciones de fisioterapia en momentos en que no contaba con obra social debido a su desvinculación de la empresa (ocurrida el 01/04/15).

Precisó que el momento en que el daño sufrido adquirió certeza y se convirtió en susceptible de apreciación, fue en fecha 28/11/17, cuando la CMC ratificó lo dictaminado por la Comisión Médica Jurisdiccional.

Refirió que tampoco cabe la prescripción prevista por el art. 44 de la LRT por cuanto el momento en que la prestación debió ser abonada, comenzó a partir de que el actor pudo apreciar el daño a su salud.

Adujo además, respecto al cómputo de la fecha de desvinculación del Sr. Jiménez, que ello también resulta erróneo puesto que éste interpuso la denuncia de su enfermedad profesional un año después (17/03/16), es decir, dentro del plazo de dos años.

I.II. En cuanto a la excepción de prescripción opuesta por YPF GAS SA, ésta invocó la extinción de la relación laboral que la vinculaba al trabajador el 08/04/15. Señaló que resulta evidente que, entre ésta y la interposición de la demanda, ha transcurrido con creces el plazo bienal, no existiendo acto suspensivo o interruptivo válido que pudiera sostener el infundado planteo del actor.

Destacó que el actor, al conocer el dictamen médico que declaró la inexistencia de incapacidad (ocurrido en diciembre de 2015), tuvo la oportunidad para interponer demanda, por lo que, no obstante la desvinculación operada con anterioridad, el punto de partida para el plazo de prescripción operó en diciembre de 2015, encontrándose totalmente prescripta la acción a la fecha de interposición de la demanda.

Ante ello, el actor contestó esbozando idénticas consideraciones a aquellas formuladas al contestar la excepción interpuesta por la ART codemandada, a cuyos términos me remito. Concluyó que el daño denunciado, en todo el devenir de la tramitación administrativa ante las Comisiones Médicas de Tucumán y Central, respectivamente, nunca fue cierto ni susceptible de apreciación hasta el 28/11/17, fecha en que la CMC confirmó el dictamen emitido por la CMJ y que es a partir de entonces que debe comenzar a correr el plazo de dos años previsto para la prescripción de la acción.

Finalmente, en cuanto al cómputo de la fecha de desvinculación del trabajador de su puesto, adujo que éste también es erróneo ya que su dolencia fue denunciada el 17/03/16, es decir, un año después de la finalización del contrato de trabajo, dentro del plazo bienal.

II. Planteada en estos términos la controversia, estimo oportuno efectuar algunas consideraciones comunes a ambos planteos.

En forma previa, es dable decir que la excepción de prescripción es de las llamadas “excepciones perentorias”, ya que se refiere al fondo del asunto y por imperio de normativas del código de procedimiento

laboral se deciden en la sentencia definitiva. Se trata de una defensa que hace al derecho de las partes, puesto que el juez, luego de haberse declarado competente, debe resolverla en primer término, antes que cualquier otra defensa que opongan las partes (arg. artículo 65 del CPL).

En segundo lugar, cabe precisar que el instituto de la prescripción liberatoria desempeña un papel de primer orden en el mantenimiento de la seguridad jurídica, por cuanto el abandono prolongado de los derechos crea incertidumbre, inestabilidad y falta de certeza en las relaciones humanas. Éste tiene una manifiesta utilidad ya que obliga a los titulares de los derechos a no ser negligentes en su ejercicio, y pone claridad y precisión en las relaciones jurídicas. Así, la prescripción afecta la posibilidad de reclamar en juicio el derecho pretendido por haberse cumplido el plazo previsto por la ley, sin que el interesado haya ejercido la acción pertinente.

Como principio general, el plazo de prescripción extintiva inicia desde la fecha en que las acciones pueden ser ejercidas, esto es, desde el día siguiente al vencimiento de la obligación de pago.

En cuanto al instituto de prescripción de los créditos laborales, éste se halla contemplado en el artículo 256 de la LCT que expresamente indica que prescriben a los dos años las acciones relativas a créditos provenientes de las relaciones individuales de trabajo y, en general, de disposiciones de convenios colectivos, laudos con eficacia de convenios colectivos y disposiciones legales o reglamentarias del Derecho del Trabajo. Esta norma tiene carácter de orden público y el plazo no puede ser modificado por convenciones individuales o colectivas.

A su vez, el artículo 257 de la citada Ley establece que, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas del Código Civil, la reclamación ante la autoridad administrativa del trabajo interrumpirá el curso de la prescripción durante el trámite, pero en ningún caso por un lapso mayor de seis meses. Ello, sin perjuicio de las demás causales de interrupción y suspensión previstas en el Código Civil.

La interrupción de la prescripción inutiliza el lapso transcurrido hasta el momento en que esta se produce, por lo cual, acaecido el hecho interruptivo, se requerirá el transcurso de un nuevo período completo de prescripción sin que sea posible acumular el tiempo anterior.

La suspensión, por su parte, consiste en la detención del tiempo útil para prescribir por causas concomitantes o sobrevinientes al nacimiento de la acción en curso de prescripción. Mientras actúa la causa que opera la suspensión, el lapso que transcurre es inútil para prescribir, pero en cuanto dicha causa cesa de obrar el curso de la prescripción se reanuda sumándose al periodo transcurrido con anterioridad a la suspensión.

De conformidad con el artículo 2541 del Código Civil y Comercial de la Nación (aplicable al caso bajo análisis): “El curso de la prescripción se suspende, por una sola vez, por la interpelación fehaciente hecha por el titular del derecho contra el deudor o el poseedor. Esta suspensión sólo tiene efecto durante seis meses o el plazo menor que corresponda a la prescripción de la acción”.

A su turno, las propias normas de la Ley N°24.557 (LRT) expresamente establecen que su aplicación queda reservada para las acciones nacidas al amparo de aquella. Es decir que el reclamo que encuadra en el artículo 1° de la ley referida, torna aplicable la disposición de su artículo 44.

Cabe acotar que el análisis debe ser realizado a la luz de las normas específicas consagradas por la LRT, LCT (artículos 256, 257 y 258) y, en los aspectos no reglamentados, se aplican con carácter complementario y subsidiario, las normas del Derecho Civil, siempre que no sean incompatibles con los principios generales que rigen al derecho especial (cf. Vázquez Vialard, Antonio, “Tratado de Derecho del Trabajo”, Ed. Astrea, T. 5, pp. 667/668, LS 315-78 y LS 337-104).

En consonancia con el artículo 256 de la LCT, el mencionado artículo 44 de la LRT, en su primer párrafo, señala también el plazo de dos años de prescripción para las acciones derivadas de dicha ley, especificando que el mismo se cuenta desde la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, desde el cese de la relación laboral.

En ese orden de ideas, debe considerarse materia no discutida que el plazo de prescripción comienza a correr desde que el crédito es exigible. La cuestión estriba en desentrañar cuál es el punto de partida para el cómputo del término bienal. En efecto, ello resulta de vital importancia ya que la prescripción es inseparable de la acción, y comienza desde que esta última existe y pudo ser ejercitada por su titular. De allí se puede afirmar que el curso de la prescripción se inicia desde que el crédito es exigible y no antes, es decir, desde que el acreedor tiene expedita su acción (cf. Maza Miguel A., Cruz Devoto Gabriela S, Segura Juan Martín, Comentarios sobre la Ley de Riesgos del Trabajo, Ed. Errepar, 2013, pp. 338/339).

El artículo 44 de la LRT contiene dos reglas sobre la prescripción liberatoria: una de ellas destinada a los créditos de los damnificados, y la otra, a los entes de gestión, de regulación y de supervisión de la ley.

En su inciso 1° -aplicable al particular- establece: “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 desde el cese de la relación laboral”.

De allí se desprende que el reclamo formulado por el trabajador tiene un punto de inicio para su reclamo frente a dos supuestos: a) desde la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada; y b) a los dos años desde la fecha del cese de la relación laboral. Está claro que esta última opción se encuentra prevista en la citada normativa a fin de extender la posibilidad al trabajador de ejercitar su derecho.

La primera parte del apartado 1 (que hace mención a la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada), debe ser vinculada con lo dispuesto por el artículo 43.1, LRT, según el cual “el derecho a recibir las prestaciones de esta ley comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo”. De allí que la acción sujeta a prescripción es la tendiente a lograr el cobro u otorgamiento de una prestación dineraria o en especie.

Mientras el vínculo laboral se encuentre vigente y hasta dos años después de extinguido, no comenzaría a correr el plazo de prescripción, si previamente no se produjo aquella denuncia.

En torno al hito inicial a considerar para computar el plazo, opera la regla general que subyace a las normas que tradicionalmente han regulado la materia: aquella impone que no puede correr la prescripción si el titular del derecho (en este caso, a denunciar la contingencia) no tiene cabal conciencia de este.

A tenor de lo expresado anteriormente, una vez efectuada la denuncia, por imperio de los artículos 43 y 44 de la LRT, comenzaría a correr la prescripción de las acciones tendientes a procurar el cobro de las prestaciones de la ley especial (cuestión que involucra el reconocimiento de la naturaleza laboral de la contingencia, si aquella fuera desconocida).

Se abre así, en primer lugar, una etapa entre el damnificado y la aseguradora. El plazo prescriptivo de dos años es el sentado por el artículo 44.1 de la Ley N°24.557.

Es dable apuntar que la denuncia surte los efectos de una interpelación fehaciente, razón por la cual suspende la prescripción. Es decir que la denuncia actúa como hito inicial e hito suspensivo (cf. Machado José Daniel - Corte Néstor T. “Siniestralidad laboral”, Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1996, p. 312).

Sentado lo anterior, cabe distinguir, por un lado, el reclamo sistémico efectuado por el trabajador -previsto por la LRT-, de aquél realizado en el marco del derecho civil.

No obstante, reitero, no existen dudas acerca de que, independientemente de que se invoquen normas civiles como fundamento de la acción que se pretende, la responsabilidad derivada de un infortunio laboral es siempre contractual y se encuentra regida por la Ley de Contrato de Trabajo. Es que el encuadramiento de un infortunio laboral en los presupuestos de aplicación de los distintos regímenes de responsabilidad establecidos en el Código Civil hace viable su aplicación, pero no modifica la naturaleza jurídica del daño, ni de la relación jurídica en cuyo marco se configura. Como corolario de lo expuesto cabe concluir que el plazo de prescripción de ambas acciones interpuestas por el actor es de dos años, el que debe ser

computado desde la determinación de la incapacidad (cf. artículo 258 de la LCT).

Efectuada dicha precisión, se impone señalar que, de conformidad con el cargo de Mesa de Entradas, el actor interpuso demanda el 09/09/19. A tal fin, indicó su fecha de ingreso y egreso, esta última acaecida el 01/04/15, hecho que no está discutido en autos.

Asimismo, señaló que si bien la PMI (primera manifestación invalidante) de la enfermedad profesional ocurrió el 23/09/14, ésta fue puesta en conocimiento de la ART codemandada en fecha 17/03/16, y la Comisión Médica Central emitió el dictamen correspondiente el 28/11/17, ratificando el emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional, quien había establecido con anterioridad el carácter inculpable de la enfermedad.

Cabe destacar que los extremos aludidos no encuentran controvertidos en el caso, a la vez que están respaldados por la prueba obrante en la causa.

Por otro lado, surge que Prevención ART SA no se expidió sobre la denuncia por enfermedad profesional realizada por el Sr. Jiménez, conforme consta en autos.

De las constancias de autos advierto además, el dictamen de la Comisión Médica N°001 de fecha 05/09/16, el que estableció que se trató de una enfermedad de carácter inculpable. Posteriormente, la Comisión Médica Central -que intervino con motivo de la apelación contra el dictamen de la Comisión Médica jurisdiccional- se expidió en fecha 28/11/17 y ratificó el carácter inculpable de la enfermedad denunciada por el Sr. Jiménez como profesional (consecuencia del accidente de trabajo sufrido en abril de 2014).

III. Establecidos los presupuestos normativos aplicables, y expuesto el cuadro fáctico y probatorio precedentemente descripto, cabe analizar si en el caso se dan las premisas para que opere la prescripción conforme lo solicitó la parte demandada tanto Prevención ART SA y la firma YPF GAS SA.

Asimismo, en consonancia con lo establecido en los párrafos que anteceden -respecto al plazo de prescripción común de ambas acciones-, con relación a la enfermedad profesional denunciada por el trabajador cuyas reparaciones pretende, cabe decir que este último intimó fehacientemente a la ART demandada mediante TCL con fecha de imposición el 02/03/16, es decir, antes de transcurridos los dos años desde la PMI acaecida en fecha 23/09/14. A la vez, surge acreditado que las comisiones médicas -jurisdiccional y central-, emitieron sus dictámenes en fecha 05/09/16 y 27/11/17, respectivamente.

De lo expuesto hasta aquí surge claro a todas luces, que de ningún modo pudo haber operado el plazo previsto para la prescripción. Ello por cuanto las actuaciones administrativas interrumpieron el transcurso del tiempo y por lo tanto fue a partir del último dictamen emitido por la CMC en fecha 27/11/17, que comenzó a correr el nuevo plazo de prescripción de la acción derivada de la enfermedad profesional reclamada, puesto que, a causa de la interrupción operada, el curso de la prescripción se reinició. Es decir, desaparecidos los efectos del acto interruptivo, el plazo completo de dos años se cumplió el 27/11/19, con posterioridad a la interposición de la demanda llevada a cabo el 09/09/19.

En consecuencia, corresponde rechazar las excepciones de prescripción opuestas por la demandada Prevención ART SA y la firma YPF GAS SA. Así lo declaro.

<u>Tercera cuestión</u>: existencia o no de una enfermedad de carácter profesional y, en su caso, grado de incapacidad de ella derivada. Excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por Prevención ART SA.

I.- La controversia central en autos gira en torno a la existencia de una enfermedad de carácter profesional y el derecho del trabajador a su consecuente reparación.

I.I. En este sentido, el actor -con posterioridad al accidente de trabajo sufrido en abril de 2014 (el cual no se halla controvertido)- fue intervenido quirúrgicamente el 08/04/14 y, pese al alta médica obtenida, denunció que continuó con síntomas de entumecimiento los cuales comenzaron a manifestarse en el mes de

septiembre de ese mismo año. Hecho este último, que fue comunicado a la Comisión Médica jurisdiccional quien ordenó a la ART demandada continuar con las correspondientes prestaciones médicas. Explicó que la segunda alta médica fue ordenada el 07/11/14 y que, por ese motivo, él acudió a la Comisión Médica N°001 quien dictaminó que no existía incapacidad laboral en fecha 11/12/14, lo que fue ratificado por la CMC el 30/09/15.

Indicó que, ante la situación descripta, él denunció formalmente la existencia de una enfermedad profesional a la ART demandada mediante TCL de fecha 02/03/16 y que esta última guardó silencio ante su requerimiento. A raíz de ello, acudió nuevamente ante la CMJ (Comisión Médica Jurisdicciona l) quien estableció que se trató de una enfermedad de carácter inculpable, lo que fue ratificado por la CMC mediante dictamen de fecha 28/11/17.

I.II. A su turno, Prevención ART señaló que no tenía obligación de abonar suma alguna al trabajador, puesto las Comisiones Médicas intervinientes determinaron que no existía incapacidad y que la sintomatología denunciada no guardaba relación con el siniestro. Explicó que, como consecuencia de la intimación cursada por el trabajador en marzo de 2016, procedió a brindarle las correspondientes prestaciones médicas hasta el 28/04/16, fecha en que se le otorgó el alta médica sin secuelas incapacitantes.

Señaló que, con posterioridad, el actor inició un expediente administrativo por divergencia en la determinación de incapacidad, en cuyo marco la CM N°1 concluyó, en fecha 29/03/17, que no se podía vincular la enfermedad del trabajador con contingencia prevista por la LRT. A su vez, indicó que dicho dictamen fue apelado y ratificado por la CMC el 28/11/17.

I.III. Finalmente, la empleadora YPF GAS SA, argumentó que el actor sufrió un accidente realizando trabajos de mantenimiento en el transportador de envases, lo cual le provocó traumatismos con heridas abiertas en antebrazo y brazo izquierdo, siniestro que fue denunciado a la ART bajo el N°1370741, en cuyo marco le fue diagnosticada una fractura de la epífisis superior del radio. Indicó que dicho accidente ocurrió el 01/04/2014 habiendo recibido alta el día 03/09/2014 y que la CM reabrió el caso por agravamiento y dispuso el alta el 07/11/2014.

Agregó que en fecha 08/11/2014 se denunció bajo el siniestro N°1607704 el síndrome de túnel carpiano izquierdo y que tomó conocimiento el

03/03/2016 del diagnóstico “contusión de la muñeca y de la mano” determinándose que resultó consecuencia de una reagravación y se otorgó el alta médica el 28/04/2016. Puntualizó que todas las situaciones descriptas fueron informadas por la ART Prevención SA.

II. Planteada en estos términos la cuestión, cabe decir -en primer lugar-, que esta instancia se inició con el reclamo del trabajador por el resarcimiento de una incapacidad derivada de una enfermedad que él estima de carácter profesional.

Es decir que se impone dilucidar, a través de las constancias producidas en autos, si asiste razón al accionante y determinar si le corresponde o no, la obtención de las reparaciones exigidas, tanto en el marco de la LRT como aquella derivada del derecho civil, lo cual será abordado en un acápite aparte.

1. De la prueba instrumental acompañada por el accionante, surge:

1.1. Las misivas intercambiadas entre éste y la ART codemandada, a saber:

1.1.1. CD con fecha de imposición el 25/06/14 mediante la cual Prevención ART citó al trabajador a revisión médica a efectuarse el 01/07/14.

1.1.2. TCL remitido por el actor en fecha 09/09/14 comunicando a la ART denunciada que seguía con síntomas derivados del accidente laboral sufrido, pese a haber sido dado de alta por esta última el 03/09/14, intimándola a la entrega de copia certificada del alta médica referida.

1.1.3. 02 CD expedidas por la ART demandada en fecha 12/09/14 en respuesta a la intimación cursada por el trabajador, a fin de citarlo a concurrir a revisión médica como consecuencia de haber recibido dictamen de la Comisión Médica interviniente, en fecha 16/09/14 a hs. 08:30 y 09:00, respectivamente.

1.1.4. TCL remitido por el trabajador con fecha de imposición el 02/03/16 a Prevención ART en los siguientes términos: *" en base a lo establecido en LCT y Ley 24557, sus modificatorias y Decretos Reglamentarios, vengo por la presente a DENUNCIAR FORMALMENTE enfermedad profesional SINDROME DEL TUNEL CARPIANO IZQUIERDO + COMPROMISO DEL NERVIO MEDIANO Y DESMIELINIZANTE DEL NERVIO RADIAL IZQUIERO, con primera manifestación invalidante en fecha 23/09/2014, conforme estudio de Electromiografía de la Dra. Lucia Oviedo de Guevara, Médico Neurólogo MP 2208. En la actualidad padezco sintomatología en miembro superior izquierdo de tipo neurológico. En virtud de ello, atento el carácter laboral de mi enfermedad, pido se tenga por presentada formal denuncia de mi ENFERMEDAD LABORAL, Y se cumpla en et perentorio plazo de 48 hs. y por el período que lo amerite con las PRESTACIONES MEDICAS DE LEY, de las cuales Ud. es sujeto pasivo, bajo apercibimiento de iniciar las acciones correspondientes. QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO E INTIMADO"*. (sic)

1.1.5. CD remitida por Prevención ART al accionante, con fecha de imposición el 27/06/16, en los siguientes términos: *"Con motivo de haber recepcionado su denuncia de accidente de trabajo, la cual fuera realizada de manera tardía, es que solicitamos nos envíe la documentación que respalde la atención médica recibida (sea por propios medios, sea mediante cobertura de obra social o prepaga), a fin de constatar la fecha de la Primera Manifestación Invalidante de la dolencia. Hasta tanto no envíe la documentación solicitada, esta Aseguradora tomará como fecha de Primera Manifestación Invalidante, la fecha en la que recibió la denuncia del accidente, es decir, el 03/03/2016"*. (sic).

1.2. Dictámenes emitidos por Comisiones Médicas Jurisdiccional y Central:

1.2.1. Comisión Médica N°001, en fecha 10/09/14: *"Visto la presentación del damnificado por divergencia en las prestaciones. Considerando la anamnesis y el examen clínico practicado por la Comisión Médica donde se constata limitación funcional de codo izquierdo como consecuencia del accidente denunciado. Esta Comisión Médica Resuelve: Que existió accidente de trabajo en los términos del art. 6° de la Ley 24557. Que fue aceptado y asistido por la aseguradora hasta el alta médica el día 03/09/2014 y que no se han agotado las instancias médico-asistenciales, y de rehabilitación para el restablecimiento de la patología en cuestión, atento a lo cual dictamina que corresponde continuar con las prestaciones brindadas por la ART, manteniendo en consecuencia el carácter de la ILT"* . (sic)

1.2.2. Comisión Médica N°001, en fecha 29/04/15: *" se trató el expediente del Sr. JIMÉNEZ MARIO HUMBERTO, por un trámite iniciado por la ART sobre Carácter Definitivo de las ILP, por un accidente laboral ocurrido el día 01/04/2014, hecho reconocido por la ART quién brinda prestaciones luego de analizar lo actuado, la documentación obrante y los estudios presentados, esta Comisión Médica interpreta que el trabajador protagonizó un hecho súbito y violento conforme lo estipulado por el Art. 6 de la Ley 24557, debiendo la contingencia encuadrarse como un accidente de trabajo se interpreta, luego de evaluar el examen semiológico (narrado y descripto en el examen físico de audiencia), habiendo cumplido la ART con las prestaciones correspondientes a las consecuencias directas e inmediatas del siniestro denunciado y que se trata; todo ello teniendo en cuenta los relatos de los acontecimientos, los datos de la documentación aportada, los resultados de los exámenes médicos y estudios realizados y lo dispuesto por Ley 24.557 y normas complementarias. Asimismo, se deja aclarado que los hallazgos descriptos en la RMN de hombro hipertrofia, tendinosis, quiste y lo descripto en EMG como síndrome de túnel carpiano son cambios de curso crónico evolutivo degenerativo y no guardan relación con el siniestro que se trata. Cese de ILT 07/11/2014. Motivo: Alta médica. Patologías Crónicas (que ameritan prestaciones de mantenimiento de por vida): NO. El damnificado debe continuar con prestaciones: NO. Sin incapacidad"* . (sic)

1.2.3. Comisión Médica Central, en fecha 03/12/15: en éste el referido órgano administrativo estableció una incapacidad del trabajador, derivada de su infortunio laboral, del 0% y ratificó el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional.

1.2.4. Comisión Médica Central, en fecha 28/11/17: *" del análisis de lo actuado y lo obrante en expte., surge que ingresa un trámite por Divergencias en la Determinación de Incapacidad, invocando Síndrome de Túnel Carpiano como Enfermedad Profesional, con fecha de denuncia 03/03/2016 (a fs. 11) para el inicio del presente trámite SRT 190008/16, se presentó ALTA de fecha 28/04/2016,* ***con diagnóstico de FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDOS como ACCIDENTE DE TRABAJO*** *(a fs. 05, 19) obran copias de informes de evoluciones médico/fisiátricas (a fs. 12/14, 20, 24/26), copia de informe de EMG de fecha 17/03/2016, de cuya descripción se puede extractar que la velocidad de conducción de todos los nervios explorados resultaron normales (a fs. 16/17), copia de informe de Rx de antebrazo izquierdo de fecha 17/03/2016 (elementos de fijación interna de radio, a fs. 18) obra nota de ART en respuesta a requerimientos de SRT, donde deja expresado que si bien está denunciado por el damnificado mediante TLC la contingencia como Enfermedad Profesional de acuerdo con auditoría médica, la lesión*

se trató de una consecuencia del siniestro 1370471, de primera manifestación invalidante 01/04/2014, por lo que tuera tratado como Accidente de Trabajo y no como Enfermedad Profesional (de fecha 09/02/2017, a fs. 23) presentado ante COMISION MEDICA JURISDICCIONAL se llevó a cabo examen físico según arte en fecha 21/02/2017, expresando entre sus antecedentes: Traumatismo de en 2014, Diabetes Melitus medicado con metformina; no trabajando actualmente por haber sido desvinculado de la empresa (a fs. 39/41) **.** *Asimismo, se solicitó Rx de muñeca y antebrazo izquierdos que obran a fs. 01/03 de expte. físico de SRT en base de datos de SRT obra dictamen 001-L-04210/14 de fecha 29/04/2015, con diagnóstico de Traumatismo de miembro superior izquierdo, Herida cortante en antebrazo izquierdo. Fractura proximal de radio izquierdo. Operado (sin incapacidad), ratificado por CMC* ***en respuesta a la apelación interpuesta el trabajador que expresa su disconformidad en que se solicitó Enfermedad Profesional, haciendo referencia al alta médica de fecha 28/04/2016, cabe acotar que la misma, y tal como fuera expuesto ut supra, fue otorgada con con diagnóstico de FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDOS como ACCIDENTE DE TRABAJO*** *por todo lo expresado se interpreta que, si bien no se descarta signos de sintomatología en el trabajador,* ***no obran elementos de orden médico suficientes que permitan desvirtuar lo referido por CMJ en este aspecto, sumado a los antecedentes de patología siniestral y metabólica que presenta*** *por ello La CMC resuelve ratificar el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional"* . (sic, lo resaltado en negrita me pertenece).

2. De la prueba instrumental adjuntada por la parte codemandada, Prevención ART, se desprenden las copias de las prestaciones médicas brindadas al trabajador, como consecuencia del accidente laboral ocurrido en 2014.

2.1. En cuanto a la enfermedad profesional, acompañó copia del TCL remitido por el trabajador el 02/03/16 a través del cual denunció el padecimiento del síndrome de túnel carpiano, derivado del accidente laboral acaecido en el mes de abril de 2014. Adjuntó, además, copia de alta médica definitiva de fecha 29/04/16.

2.2. Finalmente, acompañó copias de los diferentes relevamientos generales sobre riesgos laborales a los que estaban expuestos los trabajadores de la empresa asegurada -YPF GAS SA-, entre los cuales consta que el actor no se encontraba expuesto a factores de riesgo. Asimismo, adjuntó constancias de capacitaciones, instructivos, dotación de elementos de seguridad y exámenes médicos periódicos llevados a cabo por Prevención ART SA.

3. De la instrumental provista por la demandada YPF GAS SA, se desprende lo siguiente:

3.1. Constancia de baja expedida por la AFIP en la que consta que el contrato de trabajo se extinguió el 08/04/15 por voluntad concurrente de las partes, de conformidad con lo establecido por el art. 241 de la LCT.

3.2. Certificación de servicios y de remuneraciones expedida por la ANSES.

3.3. Certificado de trabajo emitido por YPF GAS SA.

4. Del CPA N°2 -informativa- se advierte que la SRT cumplió con la remisión de los Expedientes N°001-L-03047/14, N°001-L-04210/14 y N°190008/16 y N° 25709/17, con copias de las Resoluciones remitidas tanto a la ART codemandada, como al Sr. Jiménez.

5. Del CPA N°3 -exhibición de documentación- surge que mediante providencia del 23/06/23 se hizo efectivo el apercibimiento previsto por el art. 61 del CPL respecto a aquella que estaba obligado a exhibir la parte demandada, a saber: los libros, registros contables y de horarios, planillas y demás documentación necesaria para la pericia contable, a los fines de constatar: las labores y horario que cumplía bajo sus órdenes las actoras, la remuneración percibida, la antigüedad en las tareas, la jornada laboral y categoría, los aportes a la Seguridad Social, especialmente cobertura Ley de Riesgos de Trabajo, y todo lo atinente a la registración del actor en autos.

6. Del CPA N°4 -informativa- se desprende lo comunicado en fecha 29/12/22 por el Correo Oficial, en el sentido de su incapacidad de expedirse sobre la autenticidad y recepción de las piezas postales solicitadas, atento haberse cumplido el plazo de 5 años establecido para la conservación de las piezas originales.

7. Del CPA N°5 -pericial médica- se advierte lo informado por el profesional actuante, Dr. Juan Carlos Perseguino, en fecha 29/03/23.

En forma previa, cabe decir que dicho dictamen fue impugnado por la ART demandada en fecha 10/04/23 en base a considerar que el trabajo efectuado por el profesional interviniente careció de fundamentos científicos y que omitió valorar la historia clínica del actor, la falta de relación de causalidad entre el accidente y la patología, y se apartó de lo normado por el baremo de ley, aplicable. Puntualizó que el perito, al exponer sus conceptos, en ningún momento, explicó cuáles fueron los elementos objetivos, científicos y/o técnicos, que fundan la incapacidad por él determinada. Agregó que, al mencionar las secuelas producidas por el accidente laboral, el perito expresó que el actor tuvo fractura de diáfisis de húmero cuando en realidad fue fractura de diáfisis de radio proximal izquierdo y que no se realizó un correcto examen semiológico de la sensibilidad de la mano. Al respecto cabe impugnar dicha aseveración ya que el profesional omitió valorar el examen físico de comisión médica jurisdiccional realizado el 29/04/2015. Asimismo, expuso que el experto también omitió tener en cuenta el examen físico realizado el 03/12/2015 en Comisión Médica Central a pedido de damnificado por divergencia en resultado de dictamen anterior. Agregó que el Dr. Perseguino incurrió en un error al “baremizar” una lesión de nervio mediano como “S4” cuando en el texto anterior determinaba una lesión de nervio mediano en S3.

Corrido el traslado pertinente, la parte actora respondió solicitando su rechazo en los términos esbozados en presentación del 17/04/23, a cuyos términos me remito por no resultar pertinentes.

Respecto de la impugnación efectuada por el letrado apoderado de Prevención ART SA, Dr. Leandro C. Quintans, adelanto mi posición respecto a su improcedencia. Ello por cuanto, conforme se ha sostenido reiteradamente, cuando no existe otra prueba de igual envergadura que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, aceptar sus conclusiones.

Esto es así porque la función del perito es la de suministrar al magistrado elementos técnicos que son ajenos a su formación jurídica y que se supone son de conocimiento de aquél (conf. esta Sala, LA LEY 1975-D-396, sum.32.828, entre otros), pues si bien no están obligados por los dictámenes periciales, tampoco deben ser dejados de lado (conf. Falcón, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Anotado-Concordado- Comentado, To. III, pág. 477 y sus citas). Destaca el autor citado que para poder apartarse el juzgador de las conclusiones allegadas por el técnico, debe tener razones muy fundadas, pues si bien es verdad que las normas procesales no acuerdan al dictamen el carácter de prueba legal, no lo es menos que en cuanto el informe comporta la necesidad de una apreciación específica del campo del saber del perito, técnicamente ajeno al hombre de derecho, para desvirtuarlo es imprescindible traer elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de los que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (ver extensa cita jurisprudencial en página y obra citada).

Por ello, tomando en cuenta que el impugnante no ha acompañado una “contra pericia” a los fines de fundamentar su posición, y teniendo en consideración que el dictamen referido fue efectuado por un perito médico oficial -quien resulta garantía de mayor objetividad con relación a la causa-, concluyo que no resulta acertado apartarme de su dictamen; por lo que rechazo la impugnación articulada por la ART codemandada en autos. Así lo dispongo.

Sentado ello, corresponde analizar los términos del informe pericial presentado por el Dr. Perseguino, en el marco del CPA N°5: *“ cabe concluir que como consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido el día 04-04-14, el Sr. Jiménez Mario Humberto sufrió heridas graves de partes blandas en su antebrazo izquierdo con fractura de diáfisis de radio recibiendo tratamiento específico. Posteriormente presentó dolor en hombro izquierdo y alteraciones sensitivas en su antebrazo izquierdo motivo por el cual se realizó una RMN de hombro y una Electromiografía el día 31-10-14 que informaba tendinosis del supraespinoso en hombro izquierdo y “Trazado electromiográfico compatible con síndrome de túnel carpiano con compromiso axonal y desmielinizante del nervio radial, estudio que se repitió a posteriori, el día 17/03/16, con el mismo resultado. Por este cuadro recibió solo prestaciones de Fisioterapia determinándose mediante dictamen médico de SRT ausencia de incapacidad. En marzo de 2016 denuncia síndrome de túnel carpiano como enfermedad profesional, recibe prestaciones, la médica prestadora de la ART Dra. Heluane y la propia ART, manifiestan que el mismo no es una enfermedad profesional y que corresponde a una secuela del accidente ocurrido el 04/04/14. Realizado el examen físico correspondiente se constata limitación funcional en codo*

izquierdo y alteraciones sensitivas en el territorio distal de los nervios medianos y radial con un rango de S4 lo cual determina una incapacidad física parcial y permanente del 10.84% considero que el actor presenta secuelas relacionada con el accidente sufrido el día 04/04/14, específicamente, limitación funcional en codo izquierdo y un trastorno sensitivo S4 en el territorio distal de los nervios mediano y radial del miembro superior izquierdo, con una incapacidad física del 10.84% incluyendo factores de ponderación". (sic)

8. Del CPCD N°1 -reconocimiento- surge que en fecha 02/03/23 se llevó a cabo la audiencia prevista a fin de que el actor se expida sobre la siguiente documentación: 1) acuse de recibo telegrama OCA, de fecha 27/06/2014, f. 87; 2) constancia de asistencia médica/fin del tratamiento de Prevención ART de fecha 03/09/2014, f. 112; 3) constancia de asistencia médica/fin del tratamiento de Prevención ART de fecha 07/11/2014, f. 133; 4) formulario de apelación y expresión de agravios de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, fs. 142-143; 5) Telegrama Ley N°23.789 con sello de imposición del correo 02/03/2016, f. 151; 6) acuse de recibo telegrama OCA, de fecha 05/05/2016, f. 163; 7) constancia de alta médica/fin del tratamiento de fecha 28/04/2016, f. 177; 8) anexo para capacitación de fecha 13/09/2012, f. 189; sobre todos los cuales el actor reconoció las firmas insertas que se le atribuyeron como de su puño y letra.

Se le exhibió también: 1) Telegrama OCA con sello de imposición de fecha 25/06/2014, f. 85; 2) Telegrama OCA N°4BY0021091, f. 120; 3) Telegrama OCA N°4DE0021020 con sello de imposición de fecha 09/03/2016, f. 155; 4) Telegrama OCA N°4DE0021015 con sello de imposición de fecha 09/03/2016, f. 156; 5) Telegrama OCA N° 4DI0021609 con sello de imposición de fecha 02/05/2016, f. 159; los que manifestó haber recibido.

9. Del CPD N°1 -instrumental/ reconocimiento- surge el acta de audiencia llevada a cabo el 02/03/23 en cuyo marco el actor reconoció la siguiente prueba: 1) nota a la Caja de Seguros S.A. de fecha 30/03/2015; 2) acta de presentación por denuncia de fecha 26/01/2015; 3) constancia de asistencia médica/ fin de tratamiento de Prevención ART de fecha 03/09/2014; 4) acta de audiencia y/o examen médico para trámite de incapacidad laboral de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo fecha 11/12/2014, respecto de la cual el actor reconoció las firmas insertas que le fueron atribuidas como de su puño y letra.

10. No existen en la causa más pruebas a considerar.

III. Conforme quedó planteada la cuestión, el tema jurídico central a resolver consiste en determinar la naturaleza de la patología padecida por el trabajador, esto es, si se trata de enfermedad inculpable o profesional y, en este último caso, si proceden las indemnizaciones contempladas por la Ley de Riesgos del Trabajo.

Efectuada esta precisión, cabe definir propiamente a la enfermedad profesional.

Así, se ha dicho que las enfermedades profesionales son las patologías típicas, específicas y propias de determinados oficios, a las que se expone el trabajador que los lleva a cabo y, en el caso, basta con acreditar la exposición al agente de riesgo, la afección contraída, así como la inexistencia de la enfermedad al ingreso al trabajo, para considerar que la enfermedad que padece el trabajador posee nexo causal adecuado con el servicio prestado por este -tal como sucedió-, quedando a cargo de la contraparte la prueba de la concurrencia de factores externos. En esta inteligencia no existen elementos de juicio que permitan considerar que la afección del actor tuvo causas ajenas al trabajo.

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

Asimismo, concuerdo en que los criterios de "agente", "exposición", "enfermedad" y "relación de causalidad", no resultan acertados en abstracto, ya que frente al hecho de que en una determinada

alteración de salud de un trabajador coincidan los elementos “agente” y “actividad en condición de causarla”, operando durante el tiempo de “exposición” señalado, ello no caracteriza por sí a la noxa como “profesional” sino derivada en ese caso concreto, del empleo (cfr. Maza Miguel Ángel, Tratado Jurisprudencial y Doctrinario, Ed. La Ley, 2010, Vol. V, Tomo I, p. 38).

Corresponde también determinar si existe relación de causalidad entre la presunta enfermedad profesional que se denuncia por el actor y los hechos invocados como causa de la patología, para lo que utilizaré las disposiciones del Decreto 658/96 denominado “Listado de Enfermedades Profesionales”, previsto en el artículo 6°, inciso 2, de la Ley N° 24.557.

De la lectura del dispositivo legal referido, surge: Agente: Posiciones Forzadas Y Gestos Repetitivos en el Trabajo I (Extremidad Superior): Síndrome del Túnel Carpiano. Y en relación a las actividades donde se puede producir la exposición: *“Trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca o de aprehensión de la mano, o bien de un apoyo prolongado del carpo o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano”*.

Lo anteriormente indicado debe ser analizado conjuntamente con las tareas descriptas por el actor en su libelo de demanda. Tal es así, que al narrar los hechos y describir las tareas realizadas en ocasión del ejercicio de sus funciones como personal de mantenimiento de la firma codemandada YPF GAS SA; manifestó que realizaba mantenimiento y reparación de maquinarias en general y que, en ocasión de ejecutarlas en el transportador de envases, sufrió un aprisionamiento de su antebrazo izquierdo entre una cadena y la corona de transmisión de la cinta que transportaba garrafas.

El cuadro fáctico y probatorio antes detallado permite confirmar que, ciertamente, el actor padece de la patología denunciada, síndrome de túnel carpiano, tal como que resulta de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas -Jurisdiccional y Central- (detallados supra). Sin embargo aunque el diagnóstico sea el indicado, el actor no ha logrado acreditar el necesario nexo causal que a tenor del art. 6 ap 2 de la LRT debe corresponderse con un agente de riesgo externo y presente en el establecimiento que tenga entidad para causa una limitación funcional.

Sobre el particular, jurisprudencia cuyo criterio comparto, tiene dicho que "... la carga probatoria de la concausa recae en el actor que alega que la enfermedad incapacitante fue consecuencia del trabajo desempeñado, a lo que cabe agregar que no corresponde al juzgador, por aplicación del principio *in dubio pro operario*, suplir prueba ausente o indudablemente insuficiente...". (cf. CSJT, sent. N°60 del 22/02/2017, autos: “Arrieta Juan Alberto vs. Prevención A.R.T. S.A. s/cobro de pesos”).

Por otro lado, cabe poner de resalto que de los dictámenes médicos obrantes en la causa y de los propios términos de la demanda, surge con claridad que el origen de la enfermedad denunciada por el trabajador fue el accidente de trabajo ocurrido en el año 2014, es decir que dicha afección fue considerada por el propio trabajador, como una secuela de ese primer siniestro el cual no fue bjeto de la presente acción.

De lo expuesto hasta aquí se sigue que no estando discutido que el cuadro de salud que presenta el accionante sea la consecuencia de un accidente de trabajo. Sin embargo, no puedo abocarme a su análisis por cuanto ello no forma parte del objeto de la pretensión procesal al no haber sido denunciado de este modo por el propio trabajador.

Lo dicho previamente debe ser compatibilizado con la pericia médica producida en el CPA N° 5, cuya impugnación fue rechazada *ut-supra*. En esa línea, el profesional médico concluyó *"considero que el actor presenta secuelas relacionada con el accidente sufrido el día 04/04/14, específicamente, limitación funcional en codo izquierdo y un trastorno sensitivo S4 en el territorio distal de los nervios mediano y radial del miembro superior izquierdo, con una incapacidad física del 10.84% incluyendo factores de ponderación” (sic).*

Finalmente, cabe decir que, si bien el accionante invocó el silencio en que incurrió la ART ante la intimación cursada por éste con motivo de su enfermedad como una aceptación tácita de esta última, considero que dicha omisión no resulta suficiente para tener por reconocido el carácter de profesional que el trabajador pretende atribuirle a su padecimiento.

Al respecto, nuestro Máximo Tribunal se ha pronunciado y estableció que “ El silencio de la ART, pasados los diez días de efectuada la denuncia o vencido el plazo ampliatorio, 'se entenderá como aceptación de la pretensión' (art. 6°, decreto 717/96). Esta presunción iure et de iure es una excepción admisible al principio general de interpretación del silencio como no manifestación de voluntad contenida en el art. 919 del Cód. Civil [hoy art. 263 CCC] (). En este caso la norma impone una obligación a la ART: que se expida expresamente aceptando o rechazando la denuncia en un plazo determinado. El incumplimiento por parte de la ART a esta obligación genera una presunción iure et de iure interpretativa de su silencio: la aceptación del siniestro denunciado” (Rodríguez Mancini, Jorge y Foglia, Ricardo (Directores) “Riesgos del Trabajo”, La Ley, Buenos Aires, 1ra ed., 2008, pág. 586) ” (cf. CSJT, “Vera Juana Guillermina c/ Prevención ART SA s/ cobro de pesos”, Expte. N°L1400/14, sentencia N°862 del 31/05/19). No obstante, la solución arribada resulta aplicable solamente al caso de los infortunios laborales y, a mi entender, no es extensible a aquellos supuestos en que se invoque una enfermedad profesional, donde dicha omisión no es suficiente para tener por acreditado su carácter, debiendo verificarse mediante prueba idónea, la relación de causalidad entre el padecimiento invocado y la actividad desplegada por el trabajador en su lugar de desempeño.

Cabe recordar que "la prueba de la relación de causalidad, como lo tiene dicho este tribunal debe ser acreditada por el actor. En efecto, cuando en el ejercicio de las acciones relativas a los accidentes de trabajo y enfermedades accidentes se exije la demostración de los tres extremos básicos (tareas cumplidas, afección padecida y nexo causal entre las primeras y las segundas) , lo que se requiere no es la simplificación de la labor probatoria, mediante la mera demostración de unas y otras para que la vinculación se efectúe mediante una simple operación intelectual de caracter presuncional . Lo que en verdad se necesita es la acreditación asertiva y concluyente de que unas constituyen la causa (o la concausa) de la otra, carga probatoria en cabeza del actor que la invoca (cfr sentencia N 394 del 01/06/1998) . Desde esa perspectiva , en orden a la existencia o no de la relación de causalidad entre las tareas cumplidas y la afección padecida, cabe precisar que su determinación por el organo judicial se debe fundar en todas las pruebas pertinentes producidas , las que deben ser valoradas a la luz de las reglas de la sana critica , según lo dispone el art. 40 del CPCC, supletoriamente aplicable al caso, en virtud del art. 86 del CPTT, y en ese procedimiento valorativo, el tribunal puede apartarse de las conclusiones del dictamen pericial, expresando los fundamentos de su convicción, según lo dispuesto por el ultimo parrafo del articulo 360 del CPCC, también supletoriamente aplicable a el caso (CSJT Carrizo Aldo Florentino vs. Botargues e hijos / Accidente de Trabajo; sentencia N 493 del 15/06/2001). También se dijo que Tratándose en caso de autos , de un reclamo indemnizatorio por enfermedad accidente y no por un accidente de trabajo propiamente dicho, la responsabilidad del empleador no se presume, sino que corresponde al actor acreditar el nexo causal entre la dolencia y el trabajo desempeñado, consiguientemente la intension del actor de percibir una indemnizacion , le obliga a la efectiva demostracion de los daños ocasionados y de su relacion causal con el trabajo (CSJT, Nieto Carlos Blas c/Superior Gobierno de la Provincia de Tucuman s/Indemnizacion , sentencia N 284 del 23/04/2001). Los precedentes citados son claros en cuanto a que la prueba de la existencia de la enfermedad y, acreditada que fuere su relacion causal con la prestacion laboral, esta a cargo del actor (CSJT "Fresia Luis Omar vs. Compania de Telefonos del Interior S.A s/ Daños y Perjuicios , sentencia N 117 del 26/02/2014, entre varias otras). Juicio : Corte Sumprema de Justicia de Tucuman Sala en laboral y contencioso administrativo autos : Herrera Raul Antonio vs. Liberty ART S.A y Guayal S.A s/ Enfermedad Accidente / Profesional.

Como corolario de lo expuesto, atenta la orfandad probatoria en que incurrió el accionante, no cabe más que concluir que la enfermedad denunciada por este último no reviste el carácter de profesional y, en consecuencia, se rechaza la pretensión por él esgrimida. Así lo declaro.

Por ende, corresponde hacer lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por Prevención ART, a quien se exime del pago de las prestaciones dinerarias reclamadas por el accionante. Así lo determino.

Cuarta cuestión: daño moral. Excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por el empleador.

En su escrito inicial el trabajador expuso haber sido dañado en su faz moral por cuanto tanto la ART como su empleadora, YPF GAS SA, incurrieron en abandono de persona. Entendió que la conducta ilícita de los codemandados generó un mayor daño de naturaleza moral y, como tal, debía ser reparado. En este sentido, cuantificó el reclamo en la suma de $112.638,63.

Ahora bien, cabe tener presente que la Ley N°26.773 -aplicable en la especie- retornó al régimen de lo que se ha llamado `opción con renuncia´ o `alternativa excluyente´, entre el goce de los beneficios del sistema de aseguramiento obligatorio y la posibilidad de accionar contra el empleador en los términos del derecho civil; con apariencia de habilitar la vía que diera lugar a la censura constitucional del artículo 39 ap. 1 de la LRT, y el posible propósito de que esa vía no se utilice ante la eventualidad de perder el beneficio imperativo.

Además, advierto que la CSJN en los fallos "Aquino", "Llosco" y "Cachambi" declaró la inconstitucionalidad del art. 39.1 de la Ley N°24.557, justamente por no permitir al trabajador optar por perseguir una reparación integral por la vía del derecho común; pero no se pronunció sobre la opción, como la prevista en el art. 4 de la Ley N°26.773, sino que consideró que la atribución de competencia concierne en forma exclusiva y excluyente al legislador (cf. art. 108 CN), por lo que el cuestionado dispositivo y el art. 17 de la misma ley no violarían la garantía constitucional del juez natural ni del debido proceso ni el principio protectorio. Ello, en virtud de que la Ley N°26.773 no impide la acción civil, como sí lo hacía la Ley N°24.557 -excepto en caso de dolo del deudor-, sino que faculta al trabajador a elegir entre ambas vías para reclamar.

Por otro lado, con los nuevos montos indemnizatorios y el debatido índice RIPTE, se alivia el antiguo clamor de los damnificados por la siniestralidad laboral, quienes de este modo podrían alcanzar un digno resarcimiento dentro del mismo sistema de tarifación (cf. al respecto, Babugia, Marinés, Repaso por la Ley de Riesgos de Trabajo. La opción excluyente ¿Una regresión legislativa?, Revista de Derecho del Trabajo de Mendoza -Número 1- Mayo 2014, 21-05-14, Cita: IJ-LXXI-396).

De allí es dable concluir que la restauración de la opción fue acompañada con una nueva y sustancial mejora de las prestaciones dinerarias, que se muestra atractiva para los damnificados, por la certeza de los montos a percibir y la celeridad en los pagos, además de la solvencia garantizada por las ART o incluso por la situación superavitaria del Fondo de Garantía (que asegura los pagos en los casos de empleadores no asegurados).

En este orden de ideas, sin perjuicio de considerar a la opción excluyente tal vez como “políticamente regresiva", entiendo que está dentro de las atribuciones del legislador ordinario establecer un régimen especial en el cual determinadas ventajas ostensibles, como la cobertura médica inmediata, la celeridad en la percepción, la solvencia del deudor y la facilidad de acceso, por la ampliación de presupuestos y limitación de eximentes, compensen ciertas restricciones como la limitación tarifada del resarcimiento.

Respecto a la inconstitucionalidad de la renuncia, cabe poner de resalto que el trabajador no la ha planteado en su interposición de demanda la objecion a la norma contenida en el art. 4 de la ley 26773, por lo no cabe el pronunciarme al respecto.

Fundamentalmente, la parte actora no aporta ninguna razón jurídicamente atendible con fundamento en las constancias del expediente, para habilitar la declaración de inconstitucionalidad que habilite el tratamiento de la opcion civil que pretende, y asimismo no ha acreditado los elementos de la responsabilidad civil (antijuridicidad, causalidad, imputabilidad y daño) y el correlativo tratamiento de los rubros basado en el derecho civil que demanda. Por ello, corresponde rechazar el rubro daño moral por él pretendido. Así lo declaro.

En consecuencia, se impone hacer lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva articulada por la parte demandada YPF GAS SA. Así lo declaro.

Quinta cuestión: intereses, costas y honorarios.

Intereses: para el cómputo de los intereses -al solo fin de la regulación de honorarios- se aplica el método de la tasa activa desde que las sumas son debidas, que a tenor de lo normado por los arts. 128 y 149 de la LCT, y hasta su efectivo pago, atento la doctrina legal sentada por nuestra CSJT en sentencia N°1422/2015 del 23/12/2015 “Juárez Héctor Ángel vs. Banco del Tucumán S.A. s/ Indemnizaciones” conforme la cual el Alto Tribunal ratifica la decisión de abandonar su anterior doctrina sobre la aplicación de la tasa pasiva promedio que publica el Banco Central de la República Argentina (conf. CSJT, sentencias N°937 del 23/9/14, N°965 de fecha 30/9/14, N°324 del 15/4/15, entre otras), y expresa que los jueces deben dictar pronunciamientos de conformidad a las circunstancias existentes al tiempo de su dictado, aunque sean sobrevivientes: "En el contexto de las singularidades del crédito laboral objeto del proceso judicial deducido por el trabajador y de las circunstancias económicas actuales, el mantenimiento incólume del contenido económico de la sentencia conduce a liquidar los intereses que se deben a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días desde la fecha de la mora y hasta su efectivo pago" (Dres. Gandur -dis. parcial- Goane -dis. parcial- Sbdar - Posse - Pedernera); en su mérito y en base a lo dispuesto por el art. 768 del Código Civil y Comercial de la Nación, considero que deviene razonable la aplicación de dicha tasa. Así lo declaro.

Costas: es principio general incontrovertido que el ejercicio de la facultad legal de eximición -total o parcial- del cargo de las costas, reconoce un margen de prudente discrecionalidad que el juzgador debe llenar racionalmente atendiendo a las particulares circunstancias del caso, criterio que se corresponde con el innegable carácter excepcional que reviste toda exención en la materia, como consecuencia de la imperatividad con que ha sido consagrado el principio del vencimiento objetivo en nuestra ley ritual. Por involucrar precisamente una hipótesis de excepción, la exención no puede sustentarse en la mera creencia subjetiva del vencido, en orden a la razonabilidad de su pretensión, ni el juzgador apartarse del principio general del vencimiento guiado exclusivamente por su convicción de que la eximición resulta en alguna medida posible, siendo imprescindible la concurrencia de circunstancias objetivas que demuestren que media efectivamente un justificativo para disponer aquella.

Considero que asistió al actor razón fundada para litigar, fórmula provista de suficiente elasticidad, aplicable cuando por las particularidades del caso, cabe considerar que el vencido actuó sobre la base de una convicción razonable acerca del derecho defendido en el pleito (cfr. Loutayf Ranea, "Condena en costas en el proceso civil", Ed. Astrea, Buenos Aires, 1998, p. 79).

En el caso bajo estudio, y más allá de que en virtud del resultado arribado respecto al carácter de la enfermedad denunciada se rechazó la demanda; de la prueba aportada se advierten motivos suficientes que justifican el accionar del actor y que pudieron fundar su derecho a reclamar daños, tanto sistémicos como extrasistémicos.

Por lo considerado, estimo de derecho imponer las costas procesales en el orden causado (cf. art. 61, inc. 1, del CPCC, supletorio). Así lo declaro.

Honorarios: corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46, inc. 2, de la ley 6204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la acción, es de aplicación el art. 50, inc. 2, del digesto procesal citado, por lo que a los fines ya explicitados, se tomará como base regulatoria el monto actualizado de la demanda, el que al 30/09/2023 asciende a la suma de $2.267.408,56; a dicha suma se le aplica el porcentaje del 30%, quedando reducida la base a la suma de $680.222,57.

Habiéndose determinado 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 concordantes de la Ley N° 5480, con los topes y demás pautas impuestas por la Ley 24.432 ratificada por la Ley Provincial N° 6715, se regulan los siguientes honorarios:

1) A los letrados Enrique Alberto Lezcano y Marcos Alberto Ruffino, en el carácter de apoderados del actor en las tres etapas del proceso de conocimiento, en la suma de $63.261 (6% + 55%). Por aplicación de lo

normado por el artículo 38 *in fine,* Ley 5480, corresponde regular honorarios en la suma de $180.000 (valor de una consulta escrita), la cual será distribuida en idénticas proporciones.

2) Al letrado Leandro C. Quintans, en el carácter de apoderado de la codemandada Prevención ART SA en las tres etapas del proceso de conocimiento, en la suma de $137.065 (13% + 55%). Por aplicación de lo normado por el artículo 38 *in fine,* Ley 5480, corresponde regular honorarios en la suma de $180.000 (valor de una consulta escrita).

3) Al letrado Matías Sabaté, en el carácter de poderado de la codemandada YPF GAS SA en una etapa del proceso de conocimiento, en la suma de $38.659 (11% + 55% / 3). Por aplicación de lo normado por el artículo 38 *in fine,* Ley 5480, corresponde regular honorarios en la suma de $180.000 (valor de una consulta escrita).

4) Al letrado Juan Martín Mena Araujo, en el carácter de apoderado de la codemandada YPF GAS SA en dos etapas del proceso de conocimiento, en la suma de $77.319 (11% + 55% : 3 x 2). Por aplicación de lo normado por el artículo 38 *in fine,* Ley 5480, corresponde regular honorarios en la suma de $180.000 (valor de una consulta escrita).

Por ello,

RESUELVO:

I. Rechazar los planteos de inconstitucionalidad articulados por el actor en contra de los arts. 8 (ap. 3), 20 (ap. 2), 21, 22 y 46 de la LRT y del Decreto N°472/14, según lo considerado.

II. Rechazar la excepción de prescripción opuesta por la parte demandada, conforme lo tratado.

III. Rechazar la demanda interpuesta por el Sr. Mario Humberto Jiménez, DNI N°16.132.345, CUIL N°20-16132345-5, en contra de YPF GAS SA, CUIT N°30-51548847-9 y de Prevención ART SA, CUIT N°30-68436191-7. En consecuencia, **ABSOLVER** a ambas codemandadas del pago de las sumas reclamadas por el accionante, según lo considerado.

IV. Costas: por el orden causado, de acuerdo con lo tratado.

V. Regular Honorarios a los letrados intervinientes: 1) a los letrados Enrique Alberto Lezcano y Marcos Alberto Ruffino, en la suma de $90.000 para cada uno; 2) al letrado Leandro C. Quintans, en la suma de $180.000; 3) al letrado Matías Sabaté, en la suma de $180.000 y 4) al letrado Juan Martín Mena Araujo, en la suma de $180.000, conforme lo considerado.

VI. Planilla Fiscal: oportunamente practicar y reponer (cf. art. 13 de la Ley N°6204).

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

PROTOCOLIZAR Y HACER SABER. MJPA 1191/19

Actuación firmada en fecha 08/11/2023

Certificado digital:
CN=GONZALEZ Sandra Alicia, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 23233166154

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