

Expediente: **1088/13**

Carátula: **PINTOS OSCAR ALFREDO C/ BOERO S.R.L. Y GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/
COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **JUZGADO DEL TRABAJO II**

Tipo Actuación: **CEDULA CASILLERO VIRTUAL FIRMA DIGITAL**

Fecha Depósito: **06/04/2022 - 04:54**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
90000000000 -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

JUZGADO DEL TRABAJO II

ACTUACIONES N°: 1088/13



H103023556482

CEDULA DE NOTIFICACION

San Miguel de Tucumán, 05 de abril de 2022

**JUICIO: PINTOS OSCAR ALFREDO c/ BOERO S.R.L. Y GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS
DEL TRABAJO S.A. s/ COBRO DE PESOS - Expte N°: 1088/13.**

Se notifica a la Dra.: **LIZARRAGA, CRISITNA DEL VALLE**

Domicilio Digital: **90000000000**

P R O V E I D O

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

JUZGADO DEL TRABAJO II

ACTUACIONES N°: 1088/13

H103022919741

H103022919741

**JUICIO: PINTOS OSCAR ALFREDO c/ BOERO S.R.L. Y GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS
DEL TRABAJO S.A. s/ COBRO DE PESOS.- 1088/13**

San Miguel de Tucumán, 25 de junio de 2021

AUTOS Y VISTOS: Para dictar sentencia definitiva en los autos “Pintos Oscar Alfredo c/ Boero SRL y GALENO ART s/ Cobro de Pesos” que tramita por ante éste Juzgado del Trabajo de la II Nominación, de donde;

RESULTA

DEMANDA: A fs. 62 se apersona la letrada Eve M. Raya adjuntando Poder Ad-Litem para actuar en nombre y representación del Sr. Pintos Oscar Alfredo, DNI 13.627.556, con domicilio real en calle General Manuel Belgrano 5700, de la ciudad de la Banda del Río Salí, Tucumán.

Inicia demanda en contra de Boero SRL, empresa de construcción, CUIT N°30-67535233-6, con domicilio en calle Adolfo de la Vega N°695 de ésta ciudad capital; y en contra de Consolidar ART S.A. empresa aseguradora de Riesgos de Trabajo, con dirección en calle Independencia 169, piso 3 de la provincia de Buenos Aires, Capital Federal, y/o calle 24 de Septiembre 732 de la ciudad de San Miguel de Tucumán, por la suma de \$123.723 o lo que más o menos resulte de las pruebas a ofrecer y producir en el estadio oportuno de la litis, con más sus intereses, costas y gastos en virtud de que el Sr. Pintos fue empleado de la empresa Boero SRL que se encontraba asegurada por la ART codemandada.

Así las cosas, comienza el relato de los hechos manifestando que el reclamo realizado resulta corolario de las incapacidades derivadas de la relación laboral que el Sr. Pintos mantuvo con la demandada Boero SRL, habiendo ingresado a trabajar para la misma el día 18/11/08 hasta la fecha del distracto, desempeñando tareas de sereno, e ingresando con perfecto estado de salud, tanto físico como psíquico, gozando y disfrutando de ser una persona sana, sin dolencias y sin incapacidad laboral alguna, tal como lo demuestran los exámenes preocupacionales que se realizó a petición de la empresa, en virtud de la obligación impuesta por la Ley de Higiene y Seguridad Laboral en su art. 9, apartado A).

En su puesto de Sereno, el Sr. Pintos cumplía tareas de vigilar, rondar y proteger la empresa, por lo que siempre se trasladaba de un lugar a otro, destacando que frente al mencionado trabajo, no existían medidas de seguridad alguna por parte de la firma Boero SRL, es decir, no contaba con calzados adecuados, gomas antideslizantes en los pisos, medios de protección personal y todo lo necesario tanto para el buen desarrollo de su trabajo, como para el cuidado de su salud y el bienestar de sus empleados como lo establece e impone la Ley de Higiene y Seguridad Laboral 19.587.

Como consecuencia de ello, su mandante tuvo un accidente meramente laboral en su horario y lugar de trabajo el día 19/01/11 a las 03:30hs aproximadamente, cuando se encontraba realizando sus tareas habituales. El actor se resbaló de una vereda alta, cayó apoyando el pie firme y rotó la rodilla izquierda, produciéndose una lesión de “esguince de rodilla izquierda”, la cual se empezó a hinchar inmediatamente de manera abrupta.

Por ello, al día siguiente se dirigió a la ART para ser atendido. En la misma fue asistido y se le realizó una radiografía, indicándole como tratamiento médico antiinflamatorio y fisioterapia, el cual pese a haber sido debidamente cumplido por el accionante de manera precisa, el dolor y la inflamación persistían, siendo cada vez más intenso, trabándosele la rodilla y complicándole el andar.

Sin perjuicio de ello, decidieron darle el alta médica, omitiendo toda responsabilidad y obligación a su cargo de velar por la salud y el bienestar del paciente, configurándose un abandono de persona, solo para librarse de la obligación de abonar las prestaciones que por ley correspondían al Sr. Pintos.

Por toda la situación mencionada anteriormente y como perduraba el malestar, el Sr. Pintos decidió hacerse una resonancia magnética en el mes de Abril y Mayo por medio de su obra social particular ya que ninguno de los demandados se hizo cargo de su obligación de buen empleador y asegurador respectivamente del deber que nació del accidente exclusivamente laboral. Así, a través de la resonancia se observó la lesión de menisco interno, y contactando con la superficie articular, la cual corresponde a una ruptura traumática.

Ante ésta situación, el Sr. Pintos se presentó en Mayo a la Comisión Médica por las divergencias en las presentaciones por continuar en un vil estado de salud. Ante ello, se comunicaron con él en el mes de Junio sin darle ningún tipo de importancia a lo solicitado; y recién dos meses después se expidió la comisión médica, quedando el dictamen de manera temporal, en el mismo se le suministró más tratamiento pero no lo operaron. El **7 de Mayo de 2012** se solicitó la incapacidad laboral, **expidiéndose la Comisión el día 19/06/12**, otorgándole al actor una incapacidad parcial permanente del **24,70%**.

Por otro lado, el vínculo laboral se prolongó hasta el **28 de Julio de 2011**, siendo despedido un mes antes de que se expida la comisión médica en su dictamen, momento en que se encontraba de licencia el actor por la licencia otorgada por el médico de la obra social al no haberse recuperado del infortunio laboral, comportándose una vez más de mala fe en su actuar.

Con todo lo expuesto, concluye que la causa de su incapacidad fueron las tareas realizadas, las que incidieron directamente constituyendo el nexo causal. El trabajo desarrollado por el actor requirió naturalmente de notable esfuerzo, dedicación y atención, los cuales por el tipo de actividad, escapan de los índices normales y se caracterizan por una importante tensión, siendo el ambiente laboral de exigencias imperiosas y de fuerza, lo cual tornó su labor angustiante y estresante, más aún cuando no se contaba con condiciones óptimas de trabajo y que la Ley de Seguridad Laboral reglamenta, siendo tales características laborales influyeron infaliblemente en forma negativa en la salud de su conferente, ya que fueron eficaces por sí mismas para desencadenar males incapacitantes en el actor, como ser el esguince en la rodilla izquierda, problemas en la columna, dolor lumbar, limitaciones funcionales en la cadera izquierda, estrés, depresión, enfermedades de carácter psíquico y psicológico.

Así las cosas, considera que los hechos narrados han traído aparejado en el actor una incapacidad parcial y permanente que estima hoy superior a la cual fue dada por la Comisión Médica, ya que al pasar de los días, el Sr. Pintos se encuentra en execrable estado -no solo físicamente sino emocional y psicológico- por lo que considera que su incapacidad es mayor que el 24,70% de la total obrera y lo dispuesto por la ley 24.557, ya que el paso del tiempo solo produjo en la salud del Sr. Pintos un deterioro importante , acrecentándose inimaginablemente.

En cuanto a la ART Consolidar, argumenta que la misma manifestó que la empresa Boero le había dejado de costear la prima correspondiente, por lo que se convertía en auto asegurada, desligándose de su obligación como Asegurador de Riesgo de Trabajo, rechazando in limine la cobertura, dejando desamparado por completo al Sr. Pintos. A su vez, la empresa Boero manifestó que tampoco le correspondía abonar las prestaciones, afirmando que no era su obligación hacerlo; y como si fuera poco frente a toda ésta humillante situación que estaba viviendo el Sr. Pintos, decidió desligar su vínculo laboral aun estando enfermo con licencia médica, restándole importancia a las circunstancias y situación imperante de su dependiente.

En función de ello, el Sr. Pintos procedió a denunciar mediante nota formal de fecha **10/01/12** a la Superintendencia de Riesgo de Trabajo puntualizando que la ART Consolidar se negó a pagarle aduciendo que no podían hacerlo ya que la empresa Boero había dejado de pagar la cuota mensual. Previo a la mencionada nota, el actor se dirigió en forma presencial a la sede en Tucumán de ART

Consolidar, y como ésta se negó a cumplir la ley rechazando su pedido, se envió TCL el día 23/12/11 solicitando se dé cumplimiento a lo normado por la ley 24.557, recibiendo como respuesta una carta documento de fecha 05/01/12 en la cual se le rechazó el pago por falaz e improcedente.

En cuanto a la demandada Boero SRL, se le envió dos notificaciones fehacientes mediante telegrama obrero, ambas de fecha 02/08/12 en donde se solicitó que cumplimentaran todas y cada una de sus obligaciones que demanda la ley 24.557 y sus decretos reglamentarios. Dichos telegramas no recibieron respuesta, por lo que remitió nuevamente dos telegramas de fecha 27/08/12, pretendiendo nuevamente que la empresa Boero cumpla con su obligación como empresa autoasegurada. Como nuevamente no obtuvo respuesta, el 15/10/12 remitió Carta Documento intimando a que se le pague las sumas adeudadas en concepto de ILT, más la adeudada por IPL con IBM actualizado y más los intereses por todo el tiempo que se vio vulnerado por completo sus derechos, no solo como trabajador, sino como persona, lesionando no solo las leyes laborales sino también los derechos constitucionales de 1° y 2° generación. Por último, el 28/12/12 remitió telegrama exigiendo el pago de lo adeudado más los intereses correspondientes, exigiendo una vez más que la empresa Boero se haga cargo de todas y cada una de las obligaciones que demanda la ley 24.557 art. 287 apartados 1, 32 y 13, y sus decretos reglamentarios, recibiendo como respuesta carta documento de fecha 04/01/13, en la cual rechazaron tener deuda alguna con el Sr. Pintos, estableciendo que fue derivado a la ART Consolidar.

Concluye manifestando que es evidente la mala fe que asumen las demandadas al pretender escapar de sus obligaciones, dejándolo en estado de abandono, y sin indemnizar la minusvalía que se origina por la enfermedad laboral. En suma, quedó totalmente desprotegido, cuando en realidad las prestaciones de cualquier sistema reparador deberían tender hacia la asistencia integral del trabajador accidentado, tanto sea mediante el reconocimiento de los gastos médico-farmacológicos, como la rehabilitación, apoyo para el retorno al trabajo y la reparación de la minusvalía sufrida. Cita doctrina aplicable al caso.

Continúa su escrito inicial expresando que pretende que Consolidar ART S.A. y Boero SRL sean condenados solidariamente a abonar al actor la suma de \$123.723 o bien en lo que más o en menos surjan de las pruebas a rendirse en autos, aclarando que dicho monto surge de lo dispuesto en la ley (que si bien no identifica, claramente se infiere que se trata de la ley 24.557 y sus modificatorias, por cuanto realiza los cálculos que contempla la misma). En tal sentido, el actor sostiene que la ley establece el piso mínimo que le corresponden a los trabajadores que sufrieron enfermedades o accidentes laborales permanentes, imponiendo un tope de \$180.000 para el cobro de los trabajadores que encuadren en la ley, sumándole el RIPTE, de lo cual de su resultado. Además, agrega que en su caso, corresponde acrecentar un 20% más en concepto de Daño Moral, Psicológico.

En efecto, en su demanda expresamente refiere que “la ley es clara al momento de establecer lo que les corresponden a los trabajadores que pasaron por ésta situación (decreto reglamentario 1.694 y ley 26.777). Por lo que el total reclamado surge de la fórmula impuesta por el régimen del ordenamiento de reparación de los daños derivados de los accidentes y enfermedades profesionales, la cual es: El ingreso base mensual (\$1.249), multiplicado por 53 y por 65, este resultado se lo divide por la edad del trabajador al momento del accidente, y al resultado se lo multiplica nuevamente por el (24,70) % porcentaje de incapacidad, lo que surja de esta fórmula se lo multiplica por el RIPTE”. (Sic., fs. 66 - Punto VI.- “RECLAMO”).

Continúa diciendo que a ello (es decir, a dicho resultado), se le debe sumar el 20% en concepto de daño moral y psíquico.

Finaliza el primer párrafo de su "RECLAMO", exponiendo como sustento también del mismo, que "En autos "Cruceño, Santos Martín vs Mafre Argentina ART S.A.", donde se aplicó en forma inmediata la actualización de la indemnización por accidente laboral mediante el índice RIPTE" (Sic. fs. 66 - Punto VI.- "RECLAMO", último párrafo).

Posteriormente, en el apartado A del mismo punto (RECLAMO), solicita la aplicación de los INTERESES de la tasa activa, citando abundante jurisprudencia. Posteriormente, finaliza su RECLAMO, exponiendo que también solicita la aplicación del Art. 5 de la ley de Riesgo de Trabajo, al cual transcribe; y concluye solicitando que en caso de insuficiencia patrimonial, por parte del Empleador, o la ART, se abone de los recursos del fondo de garantía, de acuerdo al Art. 33 inc. 1 y 2. (fs. 68 último párrafo y 68 vta.).

CONTESTACION DE DEMANDA BOERO SRL: A fs. 115 se apersona la letrada Cristina del Valle Lizárraga adjuntando Poder General para Juicios (fs. 111/112) para actuar en nombre y representación de Boero SRL, y contesta la demanda incoada en contra de su representado.

Luego de negar en general, realiza una negativa particular solo algunos de los hechos invocados por el actor en su escrito inicial, siendo del caso destacar que, por ejemplo, **no se ha negado el accidente, ni la mecánica o forma en que se produce el mismo -según relato del actor- ni que el Sr. PINTOS haya cumplido labores que naturalmente era de notable esfuerzo, y escapan de los índices normales y se caracterizan por una importante tensión; entre otras afirmaciones del actor en su demanda.** Luego, brinda una breve versión de los hechos, manifestando que el Sr. Pintos Oscar Alfredo empezó a desarrollar sus actividades como sereno en la empresa Boero SRL en Obras y Viviendas, comenzando dicha actividad en fecha 18/11/2008, realizando su trabajo de manera irregular, incumpliendo constantemente con los horarios acordados, soportando la empresa los perjuicios generados por sus incumplimientos. Sin perjuicio de ello, su parte cumplió durante toda la relación laboral con todas sus obligaciones en tiempo y forma, de acuerdo a las labores realizadas, por los días trabajados, precio acordado y cumpliendo con todas las cargas sociales.

Expresa que de manera confusa y dudosa, en fecha 17/01/2011 al mediodía el actor informó que había sufrido una lesión, imputando que el hecho había sucedido en horas de trabajo. No obstante esa incertidumbre, la ART se encargó del mencionado siniestro, hasta que en fecha 21/03/11 comunicó a la empresa mediante carta documento que el Sr. Pintos había sido dada de "Alta Médica" en fecha 28/02/11, informando que dicha aseguradora y su empresa carecen de responsabilidad sobre una patología no atribuible a la intervenida lesión. Dicha resolución fue informada al Sr. Pintos, pero el mismo nunca se presentó a trabajar nuevamente en la obra, pero si lo hizo en la empresa, a los efectos de seguir percibiendo remuneraciones presentando certificados médicos aduciendo que estaba impedido de continuar.

Por otro lado, en fecha 13/07/11 la empresa Boero SRL comunicó al IPV a los fines de informar que había terminado la obra y que estaba en condiciones de cederla al mencionado instituto. Por ese motivo, la empresa informó a su personal que se había finalizado la obra y asimismo se le había cedido la misma al IPV, a tal punto que comunicó que estaba disponible la libreta de Aportes con la acreditación de los correspondientes depósitos, tal cual lo dispone la ley 22.250 y sus decretos reglamentarios. Fue a partir de ese momento que su firma representada comenzó a recibir Cartas Documentos e intimaciones por presuntas irregularidades de salario, a lo que se le contestó que el fondo de desempleo creado por la ley 22.250 y sus decretos reglamentarios constituyen un patrimonio inalienable e irrenunciable del trabajador, no pudiendo ser embargado, cedido ni gravado; reemplaza al régimen de Preaviso y Despidos contemplados en la ley del contrato de trabajo, por lo que es inoficioso referirse a las causas de la relación laboral, ya que la mencionada ley trata de igual manera a los distintos supuestos de extinción laboral, por la que deben ser rechazadas in-limine los rubros reclamados al igual que los demás montos practicados.

Finaliza su escrito de contestación fundando su derecho en la LCT, ley 22.250 y sus decretos reglamentarios.

CONTESTACIÓN DE DEMANDA DE GALENO ART S.A.: A fs. 95 se apersona el letrado Germán José Nadeff adjuntando Poder General para Juicios (fs. 90/94) para actuar en nombre y representación de la codemandada en autos, GALENO ART S.A., empresa que conforme surge del poder adjuntado reviste el carácter de la continuadora de Consolidar ART (demandada en autos). En dicho carácter, contesta el traslado corrido a su parte solicitando el rechazo de la pretensión del actor con expresa imposición de costas.

En primer lugar, reconoce que entre su mandante y Boero SRL se encuentra vigente el contrato de filiación N°165834 desde el 148852, vigente desde el 01/08/07 hasta el 30/11/10. En mérito de dicho contrato, las partes contratantes se sometieron a lo normado por la ley 24.557, sus reglamentaciones y lo acordado en dicho contrato de afiliación, sus anexos y cláusulas generales y particulares. Asimismo, se estableció que en ningún momento, las condiciones particulares allí pactadas podrían ser contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y en especial al contrato modelo de afiliación aprobado por la Resolución 39/96 y sus modificaciones 47/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, por lo que no puede sino concluirse que las obligaciones y derechos de las partes contratantes deberán valorarse dentro del marco normativo (ley 24.557 y sus decretos reglamentarios, Contrato de Afiliación, etc).

Respecto de los dichos del Sr. Pintos en contra de Galeno ART como consecuencia de los alegados daños presuntamente derivados del accidente a raíz de las tareas desarrolladas por el actor para la empleadora, la aseguradora realiza su defensa, entendiendo que se trataba de una acción de naturaleza civil, con fundamentando en la responsabilidad de los art. 1109 y 1113 del Código Civil; por considerar que se reclama una indemnización en concepto de reparación integral.

En consecuencia, señala que el reclamo que deduce el actor ha sido fundado en la normativa prescripta por los mencionados artículos, por lo que mal podría extenderse una eventual condena contra su mandante que no cubre otra responsabilidad más allá de la que surge de la ley 24.557.

Es decir, intenta delimitar el “marco del reclamo del actor”, considerando que el mismo es de naturaleza civil, y sustenta todas sus defensas en ese contexto fáctico y jurídico.

Como consecuencia de dicho encuadre o enfoque del tema (sobre todo, desde el punto de vista jurídico), la aseguradora opone defensas típicas de una contestación a una acción de naturaleza civil, a saber:

a) Opone defensa de falta de acción por no existir causa legal o contractual alguna que obligue a su mandante a responder por el reclamo presentado por vía de los presentes autos, ya que considera que el accionante carece de toda acción contra su representada, derivada de la ley 24.557 sin haber previamente transitado el procedimiento administrativo de control judicial que ésta última indica, que excluye la competencia de los tribunales ordinarios, ya que la demanda se funda en la divergencia del actor con el sistema de evaluación de incapacidades del sistema de la Ley de Riesgos del Trabajo, el cual fuera elegido por el propio actor. Ante esa divergencia, expresa, la ley 24.557 asegura el acceso a las Comisiones Médicas y a la revisión judicial ante la Justicia Federal con competencia en Concordia y eventualmente ante la Cámara Federal de la Seguridad Social (art. 46).

b) Alega, respecto del reclamo en sede administrativa realizado por el actor, expresa que el mismo voluntariamente se ha sometido a la jurisdicción de la Comisión Médica, interviniendo la Comisión 001 de Tucumán, que determinó en el Expte. 001-L-00979/12 que el Sr. Pintos padece como consecuencia del accidente laboral de fecha 19/01/11 una incapacidad parcial permanente y

definitiva del 24.70% de la T.O. Asimismo, resalta que la misma comisión señaló que *“a la fecha del siniestro, el empleador tenía contrato vencido. La ART brindó las prestaciones en especie, correspondiendo las prestaciones dinerarias a cargo del empleador”*. Por ello, manifiesta que su mandante cumplió con todas las obligaciones que corresponden por la LRT, otorgando las prestaciones en especie determinadas por la Comisión Médica, por lo que solicita que en el improbable e hipotético caso en que se haga lugar a la demanda, solicite se descuenta del monto de condena lo oportunamente abonado por su mandante por el hecho de marras.

c) Fundamenta la improcedencia de imputación de responsabilidad civil a Galeno ART en virtud de los art. 1109 y 1113 del Código Civil, expresa que la mencionada ART no es dueña ni guardiana de la cosa presuntamente productora del daño, ni el mismo ha sido ocasionado por alguno de sus dependientes, por quien deba responder. Asimismo, manifiesta que el accionante no ha apuntado en el escrito de demanda cuáles serían las supuestas conductas negligentes o imprudentes en que habría incurrido GALENO ART S.A. más allá de la genérica terminología con la que se expresa, que permitan imputarle responsabilidad a título de culpa en la producción de tales supuestos dañosos, ni se ha señalado cuáles serían las hipotéticas obligaciones legales que habría incumplido, más allá de pretender una injustificada responsabilidad solidaria con la empleadora.

d) Luego realiza una negativa general de los hechos invocados por el actor en su escrito inicial.

e) Hace referencia a un supuesto planteo de inconstitucionalidad de la LRT (que en el escrito de actor nunca se concreta), citando jurisprudencia aplicable al tema en cuestión; también solicita la aplicación de la ley 24.432 al momento de regularse honorarios; luego impugna la liquidación realizada por el actor; niega la existencia de daño moral y psíquico reclamado por el accionante; ofrece prueba documental; y hace reserva del caso federal.

APERTURA A PRUEBAS: La causa es abierta a pruebas a fs. 134. Si bien la actora presentó medios probatorios, la misma no cumplió con la intimación dispuesta en el art. 128 del CPCyC supletorio al fuero, por lo que dichos ofrecimientos fueron devueltos a su parte conforme providencia de fecha 22/11/14 (fs. 143). En cuanto a la demandada Galeno ART S.A., la misma presentó sus medios probatorios en otro Juzgado por error, por lo que los mismos fueron devueltos a la parte oferente conforme informe actuarial de fs.144. Los de la demandada Boero SRL si fueron debidamente recepcionados.

DEFUNCION DEL ACTOR Y APERSONAMIENTO: A fs. 183 se apersona el letrado Ignacio Chasco Olazábal para actuar en nombre y representación de Zerda Silvia Liliana, cónyuge del difunto actor, Pintos Oscar Alfredo, adjuntando las correspondientes actas de defunción y matrimonio a fs. 178 y 179 respectivamente. Asimismo, adjunta actas de nacimiento de los hijos del actor, Ángel Alfredo Pintos y María Soledad Pintos (fs. 177 y 178 respectivamente), apersonándose el letrado Chasco Olazabal por éstos últimos a fs. 189.

APERSONAMIENTO: A fs. 203 se apersona el letrado Pedro Rodolfo Giudice adjuntando Poder General para Juicios para actuar en nombre y representación de BOERO SRL.

AUDIENCIA ART. 69 CPL: A fs. 230 comparecieron los herederos del actor y la cónyuge asistidos por su letrado apoderado Chasco Olazabal, no así los apoderados de las demandadas. Por ello, al no haber arribado a conciliación alguna, se procedió a la producción de las pruebas ofrecidas.

INFORME ART. 101 CPL: A fs. 242 el actuario informó sobre la actividad probatoria desarrollada en autos.

ALEGATOS Y AUTOS PARA SENTENCIA: La parte actora presentó sus alegatos a fs. 248/252. Las partes demandada y codemandada se abstuvieron de realizarlos. Quedando así los presentes

autos en condiciones de ser resueltos.

CONSIDERANDO

I. HECHOS RECONOCIDOS POR LAS PARTES: Conforme los términos de la demanda y su responde, constituyen hechos admitidos por las partes y, por ende, exentos de prueba: a) que el actor prestó servicios para BOERO SRL; b) el accidente sufrido por el actor en fecha 19/01/11 en el lugar de trabajo; c) la incapacidad permanente del actor del 24.70% determinada por la Comisión Médica; d) las prestaciones en especie realizadas o cumplidas por la ART interviniente.

II. CUESTIONES CONTROVERTIDAS O DE JUSTIFICACIÓN NECESARIA: Entendiendo que se encuentra fuera de discusión y reconocido el accidente de trabajo sufrido por el actor como así también el porcentaje de incapacidad proveniente de dicho siniestro, entiendo que la presente Litis consta en la determinación acerca de quién es el responsable del pago de la incapacidad determinada. En consecuencia, el thema descidendum a tratar en ésta sentencia será la 1) Determinación de la normativa aplicable a la presente Litis, y establecer los responsables del pago, o no, de las indemnizaciones reclamadas por el actor, por la incapacidad parcial y permanente establecida por el accidente laboral sufrido por éste. 2) Procedencia de los rubros reclamados por el actor; y defensa de fondo de falta de acción opuesta por la ART.

III. PRIMERA CUESTION: Determinación de la normativa aplicable a la presente Litis, y establecer los responsables del pago, o no, de las indemnizaciones reclamadas por el actor, por la incapacidad parcial y permanente establecida por el accidente laboral sufrido por éste.

III.1. La parte actora persigue el pago de la suma de \$123.723 en concepto de la incapacidad permanente declarada por la Comisión Médica mediante resolución de fecha 19/06/12 por el accidente sufrido en fecha 19/01/01, aplicando el RIPTTE correspondiente; y agrega que debe sumarse a ello, el 20% por daño moral y psicológico.

III.2. Boero SRL por su parte, en lo que me parece dirimente, no negó el accidente (como sucedido en el lugar de trabajo, en la fecha relatada por el propio actor), ni ha negado la mecánica o forma en que se produce el mismo (siempre, según el relato del actor), ni tampoco ha negado que el Sr. PINTOS haya cumplido labores que naturalmente eran de notable esfuerzo, y escapan de los índices normales y se caracterizan por una importante tensión; entre otras claras afirmaciones del actor, vertidas en el escrito de demanda.

Asimismo, proporciono una breve descripción de lo que sería “La verdad de los hechos”, alegando que el actor empezó a desarrollar sus actividades como sereno en la empresa en fecha 18/11/2008, reconociendo de esa forma, tanto la relación, como la fecha de ingreso, y también las funciones (de sereno) del mismo.

Con respecto al accidente, relata que el actor de manera confusa y dudosa, en fecha 17/01/2011 al mediodía, informó que había sufrido una lesión, imputando que el hecho había sucedido en horas de trabajo. No obstante esa incertidumbre, la ART se encargó del mencionado siniestro, hasta que en fecha 21/03/11 comunicó a la empresa mediante carta documento que el Sr. Pintos había sido dada de “Alta Médica” en fecha 28/02/11, informando que dicha aseguradora y su empresa carecen de responsabilidad sobre una patología no atribuible a la intervenida lesión.

III.3. Galeno ART manifestó -en forma expresa- que el actor *“voluntariamente se ha sometido a la jurisdicción de la Comisión Médica, interviniendo la Comisión 001 de Tucumán, que en el Expte. n° 001-L-00979/12 ha dictaminado que el actor padece como consecuencia del accidente laboral de fecha 19/01/11 una incapacidad parcial permanente y definitiva del 24.70% de la T.O”* (Sic., ver Apartado VI de la Contestación de la demanda, fs. 98 vta.)

Asimismo, resalta que la misma comisión señaló que *“a la fecha del siniestro, el empleador tenía contrato vencido. La ART brindó las prestaciones en especie, correspondiendo las prestaciones dinerarias a cargo del empleador”*. (Sic., fs. 98 vta., apartado VI, 2° párrafo, contestación de demanda).

En base a ello, manifiesta que su mandante **cumplió con todas las obligaciones que corresponden por la LRT**, otorgando las prestaciones en especie determinadas por la Comisión Médica.

III.4. ANALISIS Y VALORACION DE PRUEBAS: Planteada así la cuestión, y analizados los presentes autos, las partes no produjeron pruebas más que la documental presentada con la demanda y la contestación de demanda.

Asimismo, se deja constancia que no llegó a cumplirse con la Pericial Medica previa, prevista en el Art. 70 CPL, por el fallecimiento del actor en autos, Sr. OSCAR A. PINTOS, cuya acta de defunción está agregada a fs. 175.

Dicho esto, se ingresará al examen, ponderación y valoración de las pruebas; pero no sin antes recordar las líneas directrices trazadas por el Máximo Tribunal de la Nación, en el sentido que *por el principio los jueces no están obligados a seguir a las partes en todas las cuestiones que proponen a su consideración, ni a tratar una por una todas las pruebas ofrecidas y producidas, sino tan solo deben analizar y ponderar las cuestiones y pruebas que consideren relevantes o conducentes para la decisión del caso*. En efecto, desde largo tiempo atrás la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante, CSJN), ha sostenido -ya en el año 1964- que: *“Los jueces no están obligados a considerar todas las defensas y pruebas invocadas por las partes, sino sólo aquellas conducentes para la decisión del litigio”* (CSJN, in re: “Benitez, Dermidio c/ Compañía Sansinena S.A.”; “Damiani, César M. c/ Rapaport, Samuel”; “Fernández, González y Tacconi, S.R.L. c/ MadincoS.R.L.”; Torulice o Tortolice, Francisco c/ Blass del Yesso, Domingo”, entre otros, años 1964 publicada en Fallos: 258:304.). Este mismo criterio fue reiterado y ampliado en numerosos pronunciamientos posteriores (y aún está plenamente vigente), y deja muy en claro que *“los jueces del caso no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas, sino sólo aquellas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones, ni a tratar todas las cuestiones expuestas y examinar los argumentos que, en su parecer, no sean decisivos”* (CSJN - in re: “Ogando, Adolfo -Suc.- c/ Barrenechea, María”, 24/03/1977, Fallos: 297:222; “Traiber c/ Club Atlético RiverPlate” del 04/07/2003, Fallos: 326:2235, entre muchos otros).

Por otro lado, estimo tener presente lo establecido en el art. 302 del CPCyC es importante puntualizar, antes de proseguir con el análisis, que está dado por las reglas de la *carga de la prueba*, que constituye “imperativo” establecido en el propio interés de cada uno de los litigantes. Es por cierto una distribución, no del poder de probar que lo tienen las dos partes, sino una *distribución del riesgo de no hacerlo*. No supone, pues, ningún derecho del adversario sino un imperativo de cada litigante, que se verá beneficiado, o perjudicado, en la medida que cumpla, o no, con la carga procesal respectiva.

En este sentido, nuestra Corte Local ha expresado: *“El art. 302 del CPCyC es claro en cuanto a que la carga de la prueba incumbe a la parte que afirme la existencia de un hecho controvertido y que cada parte debe probar el presupuesto de hecho de la norma que invoca como fundamento de su pretensión. Dado que en autos la existencia de la relación laboral afirmada por el actor y negada por el demandado, era un hecho controvertido, la carga de su prueba recaía sobre aquel”* (Corte Suprema de Justicia - Sala Laboral y Contencioso Administrativo - in re: “Toscano Carlos Alberto vs. Mario Cervice e Hijos SACIAFI S/ Cobro de Pesos” - Sentencia 1183 del 15/08/2017).

Además, como toda *carga procesal*, esa actividad es la encargada de producir el convencimiento o certeza sobre los *“hechos controvertidos”* y supone -insisto- un imperativo del propio interés de cada litigante, dado que el juez realiza, a expensas de los elementos probatorios aportados a la causa, la reconstrucción de los hechos invocados, descartando aquéllos que no hayan sido objeto de demostración en la medida necesaria.

III. 4. 1. Bajo éstas líneas directrices procederé al análisis de lo sucedido en autos, hechos alegados, pruebas producidas y derecho aplicable, para así poder llegar a una **decisión final justa**, que respete la finalidad última de todo proceso judicial, que no es otra que la de alcanzar la **justicia material del caso**, como fin último del proceso, teniendo la mirada puesta -principalmente- en lograr la **tutela judicial efectiva**, de la persona y sus derechos, en el caso concreto.

En ese contexto, o bajo dichas premisas, también considero necesario -antes de abocarme a dicha tarea jurisdiccional- puntualizar los jueces tienen el deber de aplicar el derecho, con prescindencia y aun en contra de la opinión de las partes (Art. 34 CPCC supletorio).

En esa línea directriz, también debo puntualizar muy claramente -porque lo considero conducente para la resolución del caso- que tanto la moderna doctrina procesal como la jurisprudencia de los distintos Tribunales nacionales y locales, vienen destacando, y haciendo hincapié, en lo que sería el corrimiento, o la mayor laxitud, con que se deben interpretar los límites de aplicación del principio "**Iura Novit Curia**"; cuestión esta, que va de la mano -y tiene como contracara- también un necesario reexamen de lo que sería el "**principio de congruencia**" (en términos rigurosos). En ese contexto, no solamente se propone interpretar los verdaderos límites del "principio iura novit curia" (como deber de los jueces), sino también compatibilizar -de algún modo- el principio de congruencia, procurando evitar llegar a una interpretación excesivamente rigurosa de sus límites y contornos (a punto de ser caprichosamente formales), y que -en definitiva- frustren la verdadera finalidad de un proceso judicial, que no es otra que conseguir o alcanzar la "**justicia material del caso**", como fin último del proceso judicial, que se entrelaza principalmente la **efectividad de la tutela judicial**, o -dicho de otro modo- con la "**tutela judicial efectiva**".

Y todo ello, en este caso concreto, también sin perder de vista que estamos ante un trabajador lesionado (accidentado), que reviste la condición de **sujeto de tutela constitucional preferente**; siendo también del caso mencionar que todo el ordenamiento del trabajo está impregnado de una **finalidad tuitiva de ese sujeto**. Además, ese trabajador, como toda persona humana, tiene derecho a no ser dañado arbitrariamente por otro (lo que surge del mandato "**alterum non laedere**", que se vincula con la **idea de necesaria reparación y tiene raíz constitucional**; como también tiene derecho -al igual que toda persona humana- a que se respete su **integridad** (Art. 5 Pacto de San José de Costa Rica), y finalmente, goza del derecho a una "**indemnización justa**" (Art. 21 inc. 2° Pacto ante mencionado).

Y es así, en el ejercicio de esa delicada tarea, y siempre procurando un equilibrio prudente y racional (que evite tanto la aplicación obcecada y excesivamente rigurosa de las formas procesales, al punto de frustrar el dictado de una sentencia justa, que repare el daño sufrido por el trabajador), es que considero necesario, diría imprescindible, no solamente delimitar tanto los "hechos invocados por las partes", como las pruebas producidas, sino también asumir la difícil tarea de determinar el derecho aplicable, pudiendo llegar -incluso- a corregir o ajustar los verdaderos alcances de las pretensiones, adecuándola a lo que -interpreto- ha perseguido concretamente por el accionante en su demanda. Y en esa tarea, lo aclaro, me resulta indiferente la existencia, o no, de un error en lo que sería la "proposición legal" aplicable al caso (según la opinión de las partes litigantes); ya que sus formulaciones jurídicas en modo alguno pueden configurar un obstáculo para que este Magistrado no solo rectifique las imprecisiones o errores que pudieren advertirse en el correcto encuadre jurídico del caso, sino también en lograr el equilibrio necesario para delinear y discernir el verdadero sentido y alcance de las proporciones fácticas (o de hecho), sin modificar sustancialmente las mismas.

En el sentido propuesto, la Jurisprudencia de Nuestra Corte Local -que comparto- tiene dicho: "*Esta Corte ha expresado que "los requisitos procesales no deben ser interpretados '...como obstáculos impeditivos para obtener un pronunciamiento sobre el fondo del problema planteado, sino como instrumentos para la adecuada ordenación del proceso a cuya finalidad ha de atenderse principalmente para la efectividad de la*

tutela judicial" (CSJT, "Díaz vda. de Coccioli, Marta vs. Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán s/ Nulidad de acto administrativo", sentencia n° 23 del 13-02-2002).

También el Címero Tribunal Provincial se encargó de explicitar, sobre el rol de los jueces, lo siguiente: "*Corresponde precisar que la calificación jurídica de la realidad fáctica es un deber del juez, que es quien debe dirimir los conflictos según el derecho aplicable, con prescindencia de las calificaciones, opiniones, invocaciones, fundamentos o errores de orden legal enunciados por las partes. Por tal motivo, lo expresado por éstas respecto a la calificación jurídica de una determinada situación fáctica, no constituye una circunstancia que limite la facultad del órgano jurisdiccional de fijar el derecho aplicable a la relación substancial que se trate, de acuerdo a la plataforma fáctica del caso.*" (C.S.J.T. Sala Laboral y Contencioso Administrativo; "TEVEZ VICTORIA ALICIA Vs. BARROS MARTA BEATRIZ S/ INDEMNIZACION POR DESPIDO"; Sent: 1021 del 21/12/2011).

Es más, en un importante precedente jurisprudencial -que en esencia comparto- el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Jujuy indicó -sobre esta temática- que: "*El resarcimiento por la muerte de un trabajador producida en un accidente in itinere a favor de sus derechohabientes debe ser satisfecho, dado que, si bien en el escrito de demanda la actora incurrió en varias contradicciones respecto al derecho aplicable, el tribunal tenía las herramientas para solicitar las aclaraciones pertinentes y el derecho erróneamente invocado no es obstáculo para la admisibilidad de una acción*" (S.T.J.J. in re "S., M. T. c. Estado Provincial y su acumulado s/ indemnización y otros rubros"; Sentencia del 20/09/2016; Cita Online: AR/JUR/80238/2016

Antes de concluir, con este tema, me parece importante recordar también que calificada doctrina Procesalista ha sostenido que: "*En cualquier supuesto lo que interesa es satisfacer el 'resultado práctico' adecuado a lo perseguido por el accionante y las circunstancias del caso y no tanto acceder a otorgar exactamente lo reclamado por aquel.*" (Peyrano, Jorge W.; "La Flexibilización de la congruencia en sede civil. Cuando se concede judicialmente algo distinto de lo requerido por el justiciable"; Revista de Derecho Procesal; número 2, año 2007. Ed. Rubinzal Culzzoni; Página 105). También sobre esta misma temática, otro destacado Maestro del derecho Procesal, expresó que: "*No debemos olvidar que el Derecho Procesal regula las formas para lograr la efectividad de los derechos sustanciales. El proceso no puede ser un escollo para hacer efectivos esos derechos, sino todo lo contrario; no resulta valioso que, por un falso "garantismo", se impida arribar a una solución justa del conflicto*" (Arazi, Roland; "Flexibilización de los Principios Procesales"; Revista de Derecho Procesal; Número extraordinario conmemorativo del Bicentenario; año 2010; Ed. Rubinzal Culzzoni; Páginas 1126/127).

III.4. 1. a) Formuladas las aclaraciones precedentes, me parece necesario determinar la **normativa aplicable** por la cual se regirá, y resolverá, la presente controversia, para luego determinar el o los obligado/s al pago de la indemnización por incapacidad laboral del actor, que fuera reconocida por la comisión médica n° 1 de Tucumán, en un 24,70%; porcentual éste, que fue aceptado por la Aseguradora, al sostener: "*Niego que la actora padezca una incapacidad superior a la dispuesta por la Comisión Médica*". Evidentemente, al negar que el porcentaje era "superior", estaba aceptado el porcentaje otorgado por la Comisión Médica. A lo expuesto, agrego que posteriormente se hizo expresa referencia al "*sometimiento voluntario*" del actor a la Comisión Médica 001 de Tucumán, que dictaminó que el actor padece como consecuencia del accidente laboral de fecha 19/01/2011, una incapacidad parcial y permanente del 24,70% de la T.O." (fs. 96 Vta. Acápite VI de la contestación de demanda).

Ahora bien, cuando insisto en la necesidad de aclarar el alcance de los reclamos, y sobre todo, la determinación de la normativa que el propio actor pretende aplicar como sustento de sus pretensiones, es porque soy consciente que **al reclamo del actor le falta de claridad**; es decir, considero que la demanda iniciada por el actor no resulta clara y concreta, en lo referido al sustento jurídico de sus reclamos; esto es, si se debe aplicar la ley de riesgos del trabajo (que es lo que particularmente infiero de su contenido), o si directamente sus reclamos los sustenta sobre la ley

civil , como podría interpretarse de algunos párrafos de su demanda.

En efecto, de los términos de sus reclamos surge que -en forma confusa- hace referencia a dos sistemas normativos distintos: por un lado hace una clara mención al sistema previsto en la ley de riesgos de trabajo 24.557 al mencionar y describir el caso como un accidente de trabajo, como asimismo relata sus reiteradas intimaciones para que le cubran el accidente laboral (a la ART y Empleadora), como también su sometimiento a la intervención de la Comisión Médica (que determinó la incapacidad definitiva), como también cuando utiliza la fórmula que contempla la ley 24.557 para la valoración económica de su incapacidad, e incluso cuando pretende la aplicación del RIPE -cálculo previsto en la ley 26.773 que complementa a la 24.557- invocando jurisprudencia en sustento de su aplicación inmediata.

Por otro lado, no puedo desconocer que hace referencia a “reparación integral”, y pretende el cobro de daño moral y psíquico, que serían -como principio- ajenos a la reparación laboral tarifada; y más bien, propios de una reparación regida por el derecho civil, y de la necesaria impugnación del art. 39.1 de la ley 24.557, que -no está de más puntualizarlo- no fue solicitada, o expresamente reclamada, en ninguno de los puntos del escrito de demanda, y pese a ello, la ART demandada, contestó sobre este punto (insisto, no peticionado).

En ese contexto, considero que -en rigor de verdad- procurando interpretar y fijar los verdaderos alcances del reclamo judicial presentado (donde la actora no brinda claras precisiones sobre la naturaleza civil del mismo, ni tampoco plantea la inconstitucionalidad del Art. 39.1 de la LRT, N° 24.557 y modificatorias), califico y determino que en el caso, debo decidir a la luz de la normativa laboral específica; esto es, las disposiciones de la LRT (24.557 y modificatorias); ya que -insisto- me parece dirimente que la parte actora no haya deducido la inconstitucionalidad del art. 39 de la LRT, como que se haya sometido a la Comisión Médica (para la determinación de su incapacidad), como también, que haya intimado reiteradamente a las partes -como dice en la demanda- que se “*hagan cargo de todas y cada una de sus obligaciones que demanda la ley 24.557*” (ver fs.64, vta. 1° párrafo); o cuando expresa que el actor “*procedió a denunciar mediante nota formal de fecha 10 de enero de 2012, a la Súper Intendencia del Riesgo de trabajo, puntualizando que la ART Consolidar se negó a pagarle al Sr. Pintos previo a esta nota Pintos se dirigió en forma personal a la sede en Tucumán de ART CONSOLIDAR, y como esta se negó a cumplir la ley rechazando su pedido, se envió telegrama laboral solicitando se dé cumplimiento a lo normado por la ley 24.557*” (fs. 64, 3° párrafo de la demanda).

En ese contexto, examinando los términos del reclamo (antes mencionados), y sin que existan términos claros y precisos en el sentido que el actor optó por la vía civil (planteando la inconstitucionalidad del Art. 39.1 ley 24.557), sino que -por el contrario- **hizo expresa referencia a sus intimaciones y reclamos amparados por la normativa laboral, debo concluir que la vía elegida por el actor, en sustento de sus pretensiones, constituye un reclamo o petición fundada en la legislación laboral, y no de la civil; por lo que encuadraré las pretensiones del actor, al amparo de dicho plexo normativo laboral** (ley 24.557, sus normas complementarias y modificatorias), a fin de resolver la presente cuestión controvertida. Así lo declaro.

III.4.1.b) Continuando con lo debatido y como se dijo anteriormente, se encuentra fuera de discusión que el actor sufrió un accidente laboral en fecha 19/01/11 por el cual sufrió una incapacidad permanente que la comisión médica determinó mediante resolución de fecha 19/06/12 de un porcentaje de 24.70% (la cual he de reiterar, no fue objeto de impugnación por ninguna de las partes en el momento oportuno en la que podrían haber cuestionado). Por otro lado, se encuentra fuera de discusión que la ART Galeno -antes Consolidar ART- se **hizo cargo de las prestaciones en especie al momento del siniestro sufrido por el actor**, hasta que se le dio de alta pese a que, y conforme lo narra el apoderado de la ART demandada en su escrito de contestación, se encontraba vencido el contrato de afiliación con la empresa empleadora Boero SRL por falta de pago de las cuotas

sociales.

Planteada así la cuestión, en primer lugar me parece de suma importancia **destacar la actuación de la ART**, para luego analizarla a la luz de la normativa vigente al momento del accidente.

Así, Galeno ART -antes Consolidar ART- **otorgó al Sr. Pintos las prestaciones en especie que le correspondían por el siniestro sufrido por ésta el día 19/01/11 en ocasión del trabajo**. Luego, y según informe de la Comisión Médica de fecha 16/08/11 el cual fue iniciado por el actor por una divergencia en las prestaciones (fs. 13/14), al Sr. Pintos se le dio de alta médica el día 28/02/11. Sin perjuicio de ello, a fs. **41 glosa carta documento de parte de Consolidar ART al actor en donde le informaba que debía presentarse el día 22/09/11 a un prestador médico para ser evaluado**. Asimismo, mediante carta documento de fecha 23/09/11 (fs. 25) -y un día después de visitar al prestador médico antes mencionado- **la ART interviniente notificó al Sr. Pintos que se encontraba de alta a partir del 20/09/11**. Por último, a fs. 17 rola un **Certificado de Alta emitido por Consolidar ART** -el cual, insisto, no fue negado en forma categórica o expresa, ni impugnado en su autenticidad por la aseguradora demandada- en donde claramente se indica que al actor se le **otorgó el alta** el día 09/02/12, por lo que correspondía el reinicio de sus tareas laborales el 10/02/12.

De lo expuesto surge -en definitiva- que la aseguradora demandada le dio de “alta al actor” en fecha 09/02/2012, como consecuencia del accidente de trabajo sufrido por el mismo, en fecha 19/01/11, y que fuera registrado como “siniestro 933241/100. Y ello es así, pese a las contradicciones que se advierten respecto del accionar de la ART, por cuanto pretende -por un lado- sostener que el actor recibió “alta médica” el día 28/02/11; sin tener presente -por otro lado- su propia actuación jurídicamente relevante (en cuando Consolidar ART citó al actor el día 22/09/11, para que concurra a un prestador médico), y luego lo notificó el 23/09/11 que estaba dado de alta desde el 20/09/11. Sin embargo, insisto, está agregado el certificado de alta de fecha del 09/02/12.

Por otro lado, no dejo de tener presente que la Aseguradora si bien alegó **no estar obligada a cubrir el siniestro por encontrarse vencido el contrato de afiliación entre ésta y la empleadora Boero SRL por falta de pago de las primas sociales**, tampoco puedo perder de vista, y dejar de tener en cuenta, que esa misma Aseguradora fue la que **brindó las prestaciones y controles médicos al actor (Sr. Pintos), como beneficiario/asegurado, hasta que decidió dar el alta médica, en fecha 09/02/12. Es decir, queda claro que la aseguradora trató a Pintos, como un “sujeto asegurado”, hasta darlo de alta el 09/02/12.**

Tampoco se me pasa por alto que la Aseguradora sostiene que no debe cubrir el siniestro, porque la Comisión Médica, en dictamen de la Comisión Médica se expresó que *“a la fecha del siniestro el empleador tenía contrato vencido. La ART brindó prestaciones en especie, correspondiendo las prestaciones dinerarias a cargo del empleador”*. Al respecto, es importante aclarar que el rol de las comisiones médicas, al igual de el de los peritos médicos (u otro tipo de peritos), no es la de “decidir” las controversias, ni mucho menos, la de aplicar el derecho; como pretendió la Comisión Médica, en el informe mencionado, el cual -claramente- excede el marco de su competencia, la cual -según la LRT- se circunscribe a determinar, por medio de dictámenes, **los porcentajes de incapacidad ante accidentes de trabajo o enfermedades profesionales**. Y en este marco de esas competencias pueden dirimir las diferencias surgidas entre los damnificados y las aseguradoras, en relación a los accidentes laborales o enfermedades profesionales, pero solamente en lo que concierne a los que sería porcentaje de incapacidad, o respecto del tratamiento a ser otorgado (y siempre quedará sujeta dicha decisión al control judicial suficiente); pero claramente no están habilitadas para “decidir” la obligación, o no, de pagar las prestaciones dinerarias, lo cual es de exclusiva competencia jurisdiccional; es decir, del poder judicial, y totalmente ajeno a las comisiones médicas. Entender lo contrario, implicaría una lesión a la división de poderes, sistema republicano de gobierno, ya que se estaría interpretando que un órgano ajeno al “Poder Judicial”, más bien inserto en el ámbito del poder ejecutivo, puede dirimir o decidir “conflictos” entre los sujetos, que es una

atribución propia del Poder Judicial.

En tal sentido, agrego, que el rol de las comisiones médicas, en este tipo de cuestiones, puede ser asimilado al rol que asumen los “peritos médicos” en la contienda judicial; donde están habilitados para realizar **aportes propios de sus “conocimientos técnicos”**, pero en modo alguno éstos pueden pretender expedirse o establecer una calificación y subsunción jurídica de un siniestro laboral, decidiendo si la ART se debe hacer cargo, o no, del pago del mismo; sobre todo, avanzando en lo que sería la interpretación y alcances del contrato de cobertura; cuestión esta que implica claramente un examen de naturaleza estrictamente jurídica, y como tal, ajena a la competencia de las comisiones médicas. Es decir, las “comisiones médicas” no están para realizar las valoraciones jurídicas, mucho menos, para tomar decisiones en tal sentido, intentando dirimir lo que es claramente una “cuestiones litigiosa”, que debe ser decidida -insisto- en el ámbito jurisdiccional, por parte del órgano judicial competente, que no es otro -en caso como el que nos ocupa- que el Juez del Trabajo, con competencia territorial en el lugar del accidente.

En tal sentido, nuestro Superior Tribunal Provincial ha tenido oportunidad de explicar claramente el rol de los “peritos” (como auxiliares de justicia), y que -insisto- sus líneas directrices son claramente aplicables al rol de las “comisiones médicas”, a saber: *“Como ha señalado esta Corte en consideraciones aplicables al caso: “La conclusión acerca de la existencia, o no, de dicha relación y las características de la misma no pueden subordinarse a las calificaciones o a las consideraciones de índole jurídica realizadas por el perito contador que intervino en el caso. El aporte de los conocimientos técnicos de los que se encuentra unido el perito, como experto en una determinada área del conocimiento, tiene por finalidad colaborar con el Poder Judicial en orden a esclarecer la existencia o inexistencia de un determinado hecho. Pero la calificación y subsunción jurídica de ese hecho es una labor eminentemente judicial, en particular cuando, como en este caso, las valoraciones jurídicas del perito avanzan sobre cuestiones litigiosas centrales en disputa entre las partes, cual es la modalidad de la relación que unió al actor con la demandada. Sobre una cuestión similar, y en referencia también a la valoración de las pruebas, esta Corte ha dicho que se trata de un deber constitucional en cabeza de quienes se desempeñan en el ejercicio de la Magistratura que no cede ni se encuentra subordinado a la mayor o menor actividad procesal de cada una de las partes. A diferencia de lo que ocurre con “la invocación de los hechos” que delimitan la traba de la litis -en donde las partes cumplen un rol central que no puede ser suplido por los jueces- en la determinación del valor de convicción de los elementos de prueba agregados al expediente para acreditar la existencia de esos hechos, el Tribunal no se encuentra atado a la previa alegación de las partes para justificar su apreciación ni para determinar si un hecho, a su juicio, fue debidamente acreditado. Tanto cuando un medio probatorio ha sido objeto de una impugnación expresa como cuando no lo ha sido, es deber del Tribunal determinar el mérito de la prueba y establecer las consecuencias jurídicas que se siguen de considerar que un determinado hecho invocado por las partes en los escritos constitutivos de la acción fue debidamente probado”* (CSJT, sentencia N° 1022 del 27/11/2013 - Chuquillampa, Dámaso vs. Martín, Ana María s/ Despido).

En consecuencia, compartiendo las líneas directrices de Nuestro Superior Tribunal, considero que la apreciación y aseveración de la comisión médica, en referencia a lo que es una “cuestión jurídica” controvertida en esta sede judicial, consistente en la “no cobertura del siniestro” (prestaciones dinerarias), por parte de la aseguradora, carecen de todo efecto jurídico vinculante para este Magistrado; y por tanto, en ese punto del dictamen (exclusivamente en lo relativo a la consideración que dice: *“a la fecha del siniestro, el empleador tenía el contrato vencido. La ART brindó las prestaciones en especie, correspondiendo prestaciones dinerarias a cargo del empleador”*), **no serán tenidas en cuenta, a los efectos del presente pronunciamiento**, puesto que -insisto- es deber de los jueces el de aplicar el derecho, y no de las comisiones médicas, ni de los peritos (Art 34 y Ctes. CPCC, supletorio). Así lo declaro.

Volviendo al tema de la cobertura del siniestro brindada por la ART (en todo lo relacionado con las prestaciones en especie, hasta el alta de fecha 09/02/2012), y su posterior intento de desentenderse del pago de las prestaciones dinerarias (alegando lo expresado por la Comisión Médica), debo puntualizar que considero necesario evaluar la actuación desplegada por la ART demandada, a la luz de las previsiones normativas y reglamentarias; en particular, teniendo en cuenta el decreto

reglamentario 717/96 -que se encontraba vigente al momento del siniestro bajo estudio- y que considero aplicable a la presente cuestión. Por ello, considero necesario recordar que la “denuncia”, o el “reclamo”, por un “accidente de trabajo” o por una “enfermedad profesional” (cubiertos por el sistema de LRT), constituye un “acto” que puede ser canalizado tanto por el empleador como por el propio trabajador (o sus causahabientes) ante la ART, y esa denuncia además, puede ser realizada por distintos medios de comunicación.

En el caso de autos, si bien no existen constancias de una “denuncia formal” por parte del trabajador, alguno de sus derechohabientes o por su empleadora (Boero SRL), tampoco surge un rechazo por parte de la ART al siniestro que cubrió, por lo que su conducta uniforme de aceptarlo, tratarlo al actor, y brindarle cobertura -insisto, sin rechazarlo en forma expresa- debe ser considerada como una “aceptación tácita” del mismo; sobre todo, porque no se trataba de un cuadro de vida o muerte, donde la ART haya tenido la obligación de brindar las prestaciones médicas en forma inmediata, sino que -por el contrario- la ART asumió la cobertura del actor, en forma voluntaria, y lo atendió y controló al mismo, hasta darlo de alta más de un año posterior al accidente de trabajo, sin discutir el carácter laboral del mismo.

En este orden de ideas, debe tenerse presente que esa “denuncia del siniestro” o, como es en el caso bajo estudio, la “cobertura del siniestro con las prestaciones en especie” (ante la presentación del accidentado en la sucursal de la prestadora a fin de recibir los beneficios de la aseguradora), genera claramente -en cabeza de la ART- *la obligación legal de expedirse sobre el mismo (siniestro), en el plazo previsto en las normas legales y reglamentarias vigentes* (Decreto 717/96, Arts. 3, 6, 10 y Cctes.; Ley 24.557), y en caso de silencio, *se presume iure et de iure, la aceptación del mismo*.

En efecto, no está de más recordar que el Art. 6° del Decreto N°717/96 establecía: “Art. 6° - *La Aseguradora y la prestadora de servicios habilitada conforme el artículo 3° del presente Decreto no podrán negarse a recibir la denuncia. En todos los casos la Aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador y al empleador. El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos DIEZ (10) días de recibida la denuncia. Dicho plazo se suspenderá en el supuesto del artículo 10, apartado 1 inciso d) del presente Decreto. El rechazo sólo podrá fundarse en la inexistencia de la relación laboral o en alguna de las causas contempladas en el artículo 6°, apartado 3°, incisos a) y b) de la Ley N° 24.557. La Aseguradora no podrá rechazar la pretensión con fundamento en la inexistencia de relación laboral reconocida por el empleador.*”. (Fin de transcripción, lo destacado y subrayado, me pertenece).

En definitiva, y en lo que interesa, el texto de la norma es muy claro, en cuanto **la falta de respuesta, o de silencio de parte de la ART, luego de transcurridos los diez (10) días, debe ser considerado como “aceptación” de la pretensión (siniestro)**. Y esa aceptación, se debe considerar como un hecho consolidado, e incorporado al patrimonio del trabajador (en sentido amplio); por lo que no puede ser “alterado” o “sustraído” del mismo, sin lesionar su derecho de propiedad.

Por otro lado, considero importante recalcar que el rechazo establecido por el art. 6 del decreto N°717/96 debe estar fundado en la inexistencia de la relación laboral; por los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo; o por incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación, (art. 6 apartado 3 de la ley 24.557), no surgiendo como sustento para un rechazo **la falta de pago de las cuotas sociales por parte de la empleadora**.

Al respecto se debe tener presente que la Jurisprudencia (que comparto) de Nuestro Superior Tribunal Provincial tiene dicho 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). “**La solución adoptada por el decreto es la misma que la prevista en el Derecho Comercial de los Seguros según el () artículo 56 de la ley 17.418: el silencio ante la denuncia implica la aceptación del siniestro**” (cfr. Ackerman Mario E. - Maza Miguel Á., “Ley sobre riesgos del trabajo. Aspectos constitucionales y procesales”, Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, 1999, pág. 272)” (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - Sala Laboral y Contencioso Administrativo - in re: “VERA JUANA GUILLERMINA Vs. PREVENCIÓN ART S.A. S/ COBRO DE PESOS” - Nro. Expte: L1400/14 - Nro. Sent: 862 Fecha Sentencia 31/05/2019).

En ese contexto, y no obrando prueba alguna en contrario (mucho menos, una notificación expresa al trabajador en el sentido que se rechazaba el siniestro), sino todo lo contrario, le fue brindada la cobertura del mismo, insisto, corresponde determinar y dejar establecido que en el caso que nos ocupa, *se produjo la aceptación tácita del siniestro por parte de la ART demandada*, conforme fue considerado. Así lo declaro.

III.4.1.c) A mayor abundamiento, y siempre abonando la decisión o conclusión arribada en el punto anterior, debo agregar que la conducta de la aseguradora, **resulta contraria a sus propios actos anteriores, jurídicamente relevantes**; y por tanto, no puede tener acogida, ni ser amparada, en esta sede judicial.

En efecto, continuando con el análisis de la presente cuestión, es importante tener presente que la conclusión antes mencionada, también tiene sustento en la llamada doctrina de los Actos Propios, la que se basa en la expresión “*venire contra factum proprium non valet*” (a nadie ha de estar permitido ir contra sus propios actos) y que es un principio general del derecho (al igual que la “buena fe”, el “orden público”, las “buenas costumbres”, etc.).

Pues bien, en el ámbito del derecho del trabajo, nuestra CSJT se ha pronunciado diciendo que: “*La doctrina de los actos propios requiere de tres condiciones o requisitos para que pueda ser aplicada, a saber: a) una conducta anterior relevante y eficaz; o sea, se necesita una primera conducta también llamada vinculante; b) el ejercicio de una facultad o de un derecho subjetivo por la misma persona que crea la situación litigiosa debido a la contradicción existente entre ambas conductas; y c) la identidad de sujetos que se vinculan en ambas conductas (cfr. Borda Alejandro: “La Teoría de los Actos Propios”, pag. 67 y vta.)*” (Sent. 206, fecha 26.03.12, “Sainz Sanjurjo Ladislao vs. Provincia de Tucumán”. Dres. Estofán, Goane y Sbdar).

En el caso de autos, la ART **reconoció haberle realizado las prestaciones en especie al Sr. Pintos**. Además, de la documentación adjuntada por el actor -y que no fue negada en particular por ninguna de las demandadas- surge **una carta documento de fecha 23/09/11 (fs. 25)** en donde se le comunicó lo siguiente: “*Nos dirigimos a Ud. a efectos de NOTIFICARLE que Ud. se encuentra con alta médica a partir del día 20/09/11 en condiciones de reintegrarse a su tareas habituales []*”, de donde se desprende que al menos hasta Septiembre del 2011, la ART **prestó sus servicios de aseguradora**, siendo que supuestamente le habría dado de alta en Febrero de ese año (2011); es decir, claramente continuó con las prestaciones, pese a que -según sus dichos- el contrato de afiliación por falta de pago de las cuotas sociales habría vencido. Finalmente, también está probado documentalmente (fs. 17), que la constancia de “alta” de la ART (que el actor firmó en disconformidad), fue expedida el día 09/02/2012, lo que permite concluir -como ya se dijo- que esa fue la fecha del “alta”, al menos, la oponible al trabajador.

En ese contexto de situaciones, el mencionado accionar de la ART (de intentar desentenderse del pago de las obligaciones dinerarias), claramente constituye una flagrante violación a sus actos propios anteriores y jurídicamente relevantes, anteriormente examinados.

Así las cosas, considero que se configuraron -en el caso de autos- las circunstancias previstas en la jurisprudencia examinada, para aplicar al caso, la Doctrina de los Actos Propios, ya que (i) existió una conducta anterior de la ART demandada relevante y eficaz jurídicamente, como lo fue hacerse cargo de las prestaciones a favor del actor hasta el alta de fecha 09/02/2012, pese a que -según refiere- ya tenía contrato de afiliación vencido con la empleadora contratante; (ii) se trató del *ejercicio de una facultad o de un derecho subjetivo por la misma persona (la ART demandada, cumpliendo con sus obligaciones a pesar de tener contrato vencido)*, y por una misma situación litigiosa pendiente; y (iii) finalmente está presente también *la identidad de sujetos que se vinculan en la relación de ambas conductas, tanto del actor, como de la demandada.*

Por lo tanto, la conducta de la ART demandada, es claramente contradictoria, y violatoria, de la denominada “doctrina de los actos propios”, en los términos expuestos. Consecuentemente, constituye una clara violación a los principios de buena fe (que no puede ser tolerada), ya que al hacerse cargo de las prestaciones que le correspondían al trabajador accidentado, la cobertura implica no solo las prestaciones en especie, sino todas las correspondientes hasta que el derecho del beneficiario se encuentre satisfecho.

Por lo que la conducta de la ART al pretender desligarse de toda responsabilidad por haber cubierto las obligaciones en especie que le correspondían al Sr. Pintos (y no las dinerarias, alegando la falta de pago de las cuotas sociales por la empresa contratante), es contraria a derecho, ya que además de violar lo normado por el Art. 6 del decreto N°717/96, también lesiona el derecho de propiedad del actor (ya que con la aceptación tácita del siniestro, el derecho al resarcimiento dinerario quedó incorporado a su patrimonio), y como si ello fuere mínimo, también resulta contraria a la doctrina de los actos propios, toda vez que no puede desconocer -ahora en ésta Litis- la obligación de cobertura del siniestro aceptado, y que empezó a cumplir (brindando las prestaciones en especie), y pretendiendo eximirse del pago de las prestaciones dinerarias, propias de la misma ley.

En tal sentido, la jurisprudencia que comparto tiene dicho que: “[*] No existe constancia, a lo largo de ese proceso previo al judicial, de que la provincia haya objetado la aceptación del siniestro realizada por la entidad aseguradora a la que ella misma instituyó como administradora -por su cuenta y orden- del régimen de autoseguro instrumentado. Por el contrario, todo el trámite se desarrolló sin oposición alguna hasta el momento en el que la actora, por no avenirse al alta sin discapacidad otorgada, interpuso demanda a fin de revertir esa conclusión y obtener una reparación. Pretender desconocer en esta instancia los alcances del reconocimiento del infortunio efectuado por Provincia A.R.T. S.A. cuando la provincia no auditó el proceso en general ni las determinaciones en particular -como la autoriza la cláusula cuarta del convenio citado anteriormente- (tampoco lo hizo en este juicio en el que, por el contrario, respaldó lo actuado por la aseguradora), configura una conducta contraria al principio de obrar de buena fe que -claramente- no puede ser respaldada.[*]*” (Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires - Causa L. 118.075, "Barragán, Norma M. contra Provincia A.R.T. S.A. Accidente in itinere". Fecha 09/12/15).*

III.4.1.d) Continuando con el examen del pretendido rechazo de cobertura por parte de la ART, debo hacer mención que -además de lo ya expuesto en los párrafos anteriores- el rechazo de la ART también contradice, y quebranta, los términos del decreto reglamentario 334/96 (en el que -casualmente- intentó sustentar la ART su posición tendiente a negar la cobertura de prestaciones dinerarias del actor, conforme carta documento de fs. 12); y más específicamente intenta desconocer los verdaderos alcances del Art. 18, que reglamenta el art. 28.4 de la LRT.

En efecto, del mencionado articulado surge que **existe un procedimiento previo, para desligarse de la ART de la responsabilidad proveniente de la falta de pago de las cuotas sociales, por parte de la empleadora contratante.**

Así, el art. 18 establece: “[*] 2. La omisión por parte del empleador del pago de DOS (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a DOS (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año, facultará a la Aseguradora a extinguir el contrato de afiliación por falta de pago. 3. La Aseguradora deberá, previo a la extinción del contrato, intimar fehacientemente el*

***pago de las sumas adeudadas en un plazo no inferior a QUINCE (15) días corridos.** Vencido dicho plazo, y no habiéndose dado cumplimiento a la intimación, la Aseguradora podrá extinguir el contrato efectuando una nueva comunicación, la que será efectiva a partir de la CERO (0) hora del día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción. A partir de la extinción el empleador se considerará no asegurado. Sin perjuicio de ello, la Aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie, con los alcances previstos en el capítulo V de la ley 24.557, por las contingencias ocurridas dentro de los DOS (2) meses posteriores a la extinción por falta de pago, siempre que el trabajador denunciara la contingencia hasta transcurridos DIEZ (10) días de vencido dicho plazo. La Aseguradora podrá repetir del empleador el costo de las prestaciones otorgadas conforme lo dispuesto en el párrafo anterior. 4. Las Aseguradoras deberán notificar la extinción de contratos de afiliación por falta de pago a las entidades gremiales pertinentes y a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, en la forma y plazo que esta última establezca []”.*

Lo primero que surge de la norma citada, de su texto expreso, es que la **resolución del contrato no opera de “pleno derecho”**, sino que la ART tiene la “facultad” (potestad), para extinguirlo por falta de pago; estableciéndose el procedimiento y las notificaciones necesarias, para que opere tal extinción.

Expuesta así la cuestión, queda claro que la ART demandada, para desligarse de las prestaciones en dinero -ya que se encuentran cubiertas las prestaciones en especie conforme surge del articulado ut supra citado- **debía intimar fehacientemente al pago de las sumas adeudadas**; y luego, **para extinguir el contrato** (en caso de no haber pagado la deudora) **debía efectuar una notificación para convertir en “no asegurado” a la empresa deudora.**

Dicho proceso no solamente no consta en autos, sino que ni siquiera fue invocado por la ART en la contestación de la demanda. En efecto, la aseguradora nunca hizo mención de ello, en su escrito de contestación de demanda. Tampoco adjuntó documentación (intercambio epistolar alguno), que permita acreditar de manera fehaciente que cumplió con lo ordenado por el decreto reglamentario para desligarse de la responsabilidad de la cobertura; todo ello, insisto, teniendo presente que la extinción contractual no peca de pleno derecho, sino que debe ser decidida y notificada por la ART.

Por lo tanto, al no haber cumplido -ni estar probado- que se haya realizado el procedimiento previsto por el art. 18 del decreto reglamentario (para extinguir el contrato de cobertura); corresponde considerar que el contrato que unía a la ART con Boero SRL, estaba vigente (al no haberse extinguido, ni resuelto a instancias de la ART); y por lo tanto, la Aseguradora era plenamente responsable de la **cobertura total** del accidente del Sr. Pintos; razón por la cual no puede pretender ésta última no cubrir todo lo que fue el proceso de recuperación del actor, como así **el pago de las prestaciones dinerarias correspondientes, conforme a la LRT**, sin perjuicio de la acción de repetición que le pudiere corresponder, o no (lo no es objeto de debate), en contra de la empresa empleadora (BOERO S.R.L.).

Por otra parte, la ART demandada alegó haber realizado las prestaciones en especie que le correspondían al actor, pero no acompañó documentación alguna en donde se constaten sus dichos. No acompañó el legajo del accidente del actor ni los recibos de las prestaciones brindadas. Es decir, no se hizo cargo de probar la veracidad de sus afirmaciones (confr. art. 302 CPCC supletorio). Consecuentemente, sus dichos pierden todo tipo de credibilidad al no tener sustento fáctico y probatorio, a la luz de las constancias de autos.

III. 4. 2. Por todo lo expuesto, al haber incumplido la ART demandada con su obligación de cobertura total a favor del Sr. Pintos (por el accidente laboral sufrido por éste en fecha 19/01/11), y en razón de no haber extinguido el contrato de cobertura con la Empresa BOERO SRL (conforme lo estipulado en el art. 18 del decreto reglamentario 334/96), **la mencionada Aseguradora resulta obligada al pago de las indemnizaciones o prestaciones dinerarias previstas en la LRT**, a favor del Sr. Pintos (hoy, sus herederos); todo ello, sin perjuicio de la acción de repetición que le pudiere, o no, corresponder respecto de la empresa demandada Boero SRL. Así lo declaro.

III. 4. 3. Antes de concluir, considero necesario resaltar que en el marco jurídico **que se declaró aplicable al caso** (L.R.T.), son las Aseguradoras (A.R.T.), el su sujeto central de todo el sistema diseñado por el legislador, asumiendo las mismas, **la condición de responsables directos del cumplimiento de las prestaciones en especie y dinerarias previstas**, en el marco del ordenamiento legal vigente.

Al mismo tiempo, considero que la empleadora (BOERO SRL), no resulta deudora obligada en el presente proceso, en razón de haberse determinado la aplicación de la LRT, sistema este que no contempla a la empleadora (en este caso, BOERO SRL), como sujeto pasivo obligado al pago de las prestaciones que le corresponden al trabajador, dentro del plexo normativo declarado aplicable, por la incapacidad laboral sufrida por el trabajador como consecuencia de un accidente de trabajo; y ello es así -lo reitero- dentro el marco jurídico declarado aplicable (sistema de la LRT), para resolver la presente litis. En consecuencia, se rechaza la demanda en contra de BOERO SRL. Así lo declaro.

III. 4. 4. Finalmente, y con relación a la defensa de FALTA DE ACCION interpuesta por la Aseguradora, corresponde rechazar la misma, sobre la base de los argumentos expuestos precedentemente, para condenar a la ART demandada, a cuyos términos me remito en honor a la brevedad. Así lo declaro.

IV. SEGUNDA CUESTION: Procedencia de los rubros reclamados por el actor; y defensa de fondo de falta de acción opuesta por la ART.

IV.1. Persigue el actor el cobro de la suma de \$123.723 en concepto de indemnización por la incapacidad sobreviniente, aclarando que dicho monto surge de lo dispuesto en la ley (se infiere que hace referencia a la LRT, por el método de cálculo utilizado); aclarando que la misma establece el piso mínimo que le corresponden a los trabajadores que sufrieron enfermedades o accidentes laborales permanentes, sumándole el RIPTE, y a cuyo resultado, corresponde acrecentar un 20% más en concepto de Daño Moral y Psicológico.

IV.2. Ahora bien, habiéndose determinado el sujeto obligado al pago de la misma, estimo necesario realizar unas aclaraciones necesarias antes de confeccionar la planilla correspondiente.

IV.2. a) En primer lugar, el RIPTE -es decir, la aplicación de la ley 26.773- que el actor suma en su escrito inicial no puede ser admitida, conforme lo claramente dispuesto por la Suprema Corte de la Nación en el fallo "**Espósito, Dardo Luis c. Provincia ART S.A. s/accidente - ley especial**" (CSJN, Sent. del 07/06/2016), y a cuyos lineamientos expresamente adhiere Nuestra Corte de Justicia local, en los autos: "**BEJAR DANIEL ALBERTO vs. CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN (POPULAR ART) S/ AMPARO**" (Sent: 1137 del 22/09/2016), entre otras, donde queda cerrada toda posibilidad de discusión en lo referido a la ley aplicable para regir los siniestros laborales; dejando en claro la aplicación de la norma vigente, al momento que se configura la "primera manifestación invalidante", que -en el caso de autos- está dada por la **fecha del accidente de trabajo** del actor, ocurrido el **19/01/2011**; fecha en la que **no** estaba vigente la ley 26.773, cuya aplicación se reclama.

Al respecto, me parece oportuno resaltar algunos extractos del fallo "**Espósito**", en relación a la cuestión planteada en autos, donde claramente se dijo: *".....Sostuvo asimismo que "del juego armónico de los arts. 8° y 17.6 de la ley 26.773 claramente se desprende que la intención del legislador no fue otra que la de: (1) aplicar sobre los importes fijados a fines de 2009 por el decreto 1694 un reajuste, según la evolución que tuvo el índice RIPTE entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley, que los dejara "actualizados" a esta última fecha; y (2) ordenar, a partir de allí, un reajuste cada seis meses de esos importes de acuerdo con la variación del mismo índice. Y que del art. 17.5 también se desprende claramente que estos nuevos importes "actualizados" solo rigen para la reparación de contingencias cuya primera manifestación invalidante haya ocurrido con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia del capítulo de la ley referente a las prestaciones dinerarias del régimen de reparación". Determinó que "En síntesis, la ley 26.773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los 'importes' a los que aludían los arts. 1°, 3° y 4° del decreto 1694/2009*

exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras; más precisamente, a los accidentes que ocurrieran y a las enfermedades que se manifestaran con posterioridad a la publicación del nuevo régimen legal".

También señaló la Corte de la Nación que *" en este caso no cabe duda de que: a) la propia Ley N° 26.773 estableció pautas precisas para determinar a qué accidentes o enfermedades laborales correspondería aplicarles las nuevas disposiciones legales en materia de prestaciones dinerarias; y b) ante la existencia de estas pautas legales específicas quedó excluida la posibilidad de acudir a las reglas generales de la legislación civil sobre aplicación temporal de las leyes".*

Además, insisto, Nuestra Corte local adhirió a dichos lineamientos, fijando esas pautas como **doctrina legal**, tanto en el caso: BEJAR DANIEL ALBERTO vs. CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN (POPULAR ART) S/ AMPARO", como en otros posteriores.

Así las cosas, y de acuerdo con la interpretación realizada primeramente por la CSJN (a la que luego adhiere la Corte local), debe considerarse -en el caso que nos ocupa- que la fecha del accidente de trabajo (19/01/2011), es la que constituye la fecha de la primera manifestación invalidante; y por lo tanto, **la prestaciones dinerarias del caso serán determinadas y justipreciadas**, siguiendo las bases previstas en la normativa vigente en esa oportunidad (ley 24.557, decreto 1694/09, y sus modificatorias vigentes al 19/01/2011); normativa esta, que deberá tomarse para determinar cuantitativamente las prestaciones dinerarias que corresponden al trabajador siniestrado.

En otras palabras, considero que insistir en un criterio distinto (sin brindar nuevos y sólidos argumentos para apartarse de dichos precedentes por las particulares circunstancia del caso concreto), conduciría a dictar un fallo que la propia Corte local seguramente ha de considerar teñido de "arbitrariedad", por apartarse de la "doctrina legal" fijada por los Máximos Tribunales (Nacional y Local), conforme ya fuera expuesto en algunos pronunciamientos sobre el tema, entre los que puedo destacar, el que expresa categóricamente: DOCTRINA LEGAL: ACCIDENTE DE TRABAJO: LIQUIDACION DE LA INDEMNIZACION. DETERMINACION DE LA PRIMERA MANIFESTACION INVALIDANTE. APARTAMIENTO DE LOS CRITERIOS DE LA CSJN Y CSJT. SENTENCIA ARBITRARIA Y NULA. (DOCTRINA LEGAL). *"Es arbitraria y, por ende, nula, la sentencia que, sin fundamentos suficientes, se aparta de los criterios que surgen de los precedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán respecto de la determinación de la primera manifestación invalidante a los fines de la liquidación de una indemnización por accidente de trabajo".* (DOCTRINA LEGAL, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - Sala Laboral y Contencioso Administrativo - ALDERETE BLANCA MERCEDES Vs. PREVENCION ART S.A. S/ AMPARO - Nro. Expte: L1930/16- Nro. Sent: 1523 Fecha Sentencia 27/08/2019 - Registro: 00056493-01)

En efecto, la CSJT en los fallos "BEJAR" y "ALDERETE" (antes citados), como en el fallo "HERRERA LUISA vs. POPULART (CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN ART, Sent. 1843 del 29/11/2018), entre otros, ya dejó claramente expuesta la obligatoriedad de los jueces inferiores de conformar los decisorios a lo resuelto por la CSJN, cuando las circunstancias particulares de la causa no justifiquen lo contrario: *"Esta Corte tiene dicho que "existe el deber de los tribunales inferiores de ajustar sus decisiones a lo que ha resuelto la Corte Suprema de Justicia de la Nación para similares casos. Coincidentemente con lo expuesto, el jurista Elías P. Guastavino sostiene que: 'Si bien las sentencias de la Corte Suprema de la Nación sólo deciden en los procesos concretos que le son sometidos, y sus fallos no resultan obligatorios para casos análogos, los jueces inferiores tienen el deber de conformar sus decisiones a aquéllas, por cuanto por disposición de la Constitución Nacional, dicho alto tribunal tiene autoridad definitiva para la justicia de la República. El deber de los tribunales inferiores de conformar sus decisiones a las sentencias de la Corte Suprema no importa la imposición de un puro y simple acatamiento de la jurisprudencia de ésta sino el reconocimiento de la autoridad que inviste y, en consecuencia, la necesidad de controvertir sus argumentos cuando se aparten de dicha jurisprudencia al resolver las causas sometidas a su juzgamiento'. El mismo autor señala más adelante: 'Como aplicaciones específicas de la doctrina resumida se puede recordar que son descalificables por carecer de fundamento las sentencias de los tribunales inferiores que se apartan de los precedentes de la Corte sin aportar nuevos argumentos que justifiquen modificar la posición sentada por el Tribunal, en su carácter de intérprete supremo de la Constitución*

Nacional y de las leyes dictadas en su consecuencia, especialmente en los supuestos en los que dicha posición ha sido expresamente invocada por el apelante (Fallos: 307:1094)'. (Elías P. Guastavino, "Recurso Extraordinario de Inconstitucionalidad", Tomo 2, pág. 971, Edición 1992, Ediciones La Rocca, pág. 972)" (CSJT, "Varela, Adriana Inés vs. Instituto Privado de Nutrición y Metabolismo y/o otros s/ cobros", sent. n° 1003 del 19/10/2009; "Moran Norberto Esteban vs. Sociedad Aguas del Tucumán (SAT) SAPEM s/ Cobro de pesos", sent. n° 359 del 30/04/2014; "Parra Pablo Ariel vs. Garbarino SAICI s/ Cobro de pesos", sent. n° 51 del 11702/2015).

Así entonces, llegamos a esta instancia, impregnados de claros lineamientos (precedentemente expuestos), que nos impiden apartarnos de ellos, sin encontrar argumentos claros y contundentes para hacerlo, en el caso que nos ocupa.

En mérito a lo expuesto, considero que la fecha a tomar para el cálculo de la indemnización (prestaciones dinerarias) correspondientes al actor, son las de su primera manifestación invalidante, que en el caso de autos es la fecha del **siniestro ocurrido el 19/01/2011** -fecha en la cual todavía no regía la ley 26.773-, por lo que ésta última **no puede ser tenida en cuenta para la realización de los cálculos indemnizatorios** ; es decir, para determinar y cuantificar las prestaciones dinerarias adeudadas al trabajador. Así lo declaro.

IV. 2. b) En cuanto al daño moral y psíquico que el actor pretende adicionar (20%), respecto de la suma indemnizatoria prevista en la LRT; considero que este rubro deviene improcedente, toda vez que se trata de rubros ajenos al sistema de reparación de la LRT que se declaró aplicable; siendo propios de un reclamo o resarcimiento propio de una acción civil de daños y perjuicios, la cual -según mi criterio, antes explicitado y fundamentado- no fue reclamada o peticionada, en términos claros y concluyentes; en definitiva, no se concretó un reclamo concreto y preciso en esos términos; sino que -por el contrario- se juzgó que el reclamo efectuado en la presente litis debía quedar encuadrado en las previsiones de la ley 24.557, conforme lo declarado en el punto III.4.1.a) de la presente, y a cuyos términos me remito en honor a la brevedad. En consecuencia, corresponde rechazar el reclamo de daño moral y psíquico, formulado por la parte actora. Así lo declaro.

V. INTERESES

Teniendo en cuenta lo resuelto a las cuestiones precedentes, corresponde el tratamiento de los intereses correspondientes.

Así las cosas, habrá que tener presente la Doctrina Legal sentada por nuestra C.S.J.T. en sentencia n° 1422/2015 del 23/12/2015 "Juárez Héctor Ángel vs. Banco del Tucumán S.A. s/ Indemnizaciones" donde se ratifica la decisión del Alto Tribunal 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 23/09/14, N°965 de fecha 30/09/14, n° 324 del 15/04/2015, entre otras) y en consideración a que los jueces deben dictar pronunciamientos de conformidad a las circunstancias existentes al tiempo de su dictado, aunque sean sobrevivientes, pronunciando la siguiente: "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", este sentenciante considera que deviene razonable la aplicación de dicha tasa en base a lo considerado y a lo dispuesto por el art. 768 del Código Civil y Comercial de la Nación. Así lo declaro.

VI. CONDUCTA TEMERARIA Y MALICIOSA.

No puedo dejar de referirme a la “conducta” asumida por la ART demandada, particularmente a lo largo de todo este proceso.

En primer lugar, la accionada omitió cumplir con su deber de cobertura en tiempo y forma -conforme se analizó con profundidad en la primera cuestión de ésta resolución y que a fin de evitar caer en reiteraciones innecesarias en éste acto me remito- al no haber cubierto el accidente del actor en su totalidad (incluyendo prestaciones dinerarias), basándose en la “falta de pago de la cuota/póliza” por parte de Boero SRL; pese a haber cumplido con las prestaciones en especie.

Por otro lado, también omitió ofrecer y producir pruebas conducentes a justificar su accionar, toda vez que la normativa aplicable a las aseguradoras de riesgos del trabajo son específicas en cuanto al proceso a seguir para dar por terminado (extinguido) un contrato de cobertura por falta de pago de las cuotas.

Esto implica, a mi modo de ver, que la Aseguradora razonablemente era consciente de su sinrazón, y por eso ni siquiera intentó probar -de manera fehaciente- su postura adoptada en autos (extinción del contrato de cobertura), y se limitó a continuar con el trámite del proceso, **prolongando injustificadamente el cumplimiento de las obligaciones dinerarias o indemnizatorias.**

En ese contexto, me parece que la ART demandada incurrió en lo que se debe configurar como una conducta maliciosa o temeraria.

En efecto, la aseguradora tenía el deber legal (para con el actor), de cubrir la totalidad de las prestaciones en especie, incluyendo el tratamiento médico requerido por el actor, por continuar con los dolores que lo aquejaban, y que motivaron que concurra nuevamente a la ART para que lo asistan, sin resultado positivo. Es decir, fue dado de alta por la aseguradora -luego de realizar nuevos controles- en el mes de Febrero de 2012 (fs. 17), y pese a los dolores y dolencias del Sr. Pintos persistían. Más evidente resulta dicho proceder contrario a la buena fe, si se tiene en cuenta que todo esta situación, obligó al actor a concurrir -por sus propios medios- a otra clínica, para hacerse los estudios correspondientes, los que dieron como resultado la existencia de la lesión (traumatismo de rodilla izquierda con limitaciones funcionales), que la aseguradora no pudo haber dejado de conocer y cubrir, actuando con diligencia y buena fe; y que -en definitiva- provocó la consecuente actuación de la Comisión Médica que determinó la incapacidad del accionante (del 24,70%), como consecuencia del accidente de trabajo sufrido el 19/01/2011.

En otras palabras, llama la atención -y no puede ser tolerada pasivamente por éste Sentenciante- la conducta que asume la ART demandada, consistente en dar de alta al actor el 09/2/2011, y negar el pago de las prestaciones dinerarias, pese a que el actor había sufrido -como consecuencia del accidente de trabajo- una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva, del 24,70%. Insisto, el argumento de que estaba vencido el contrato de cobertura (con la empleadora del Sr. Pintos), resulta inadmisibles para una empresa de esas características, que cuenta con un cuerpo de profesionales especializados en la materia, que no pudieron dejar de saber, o contemplar, que el siniestro debía ser cubierto, más allá -insisto- de una eventual repetición, o no, contra la empleadora (que no es objeto de debate en esta causa).

Así las cosas, y conforme las reglas procesales y sustanciales vigentes, considero que la Aseguradora ha ejercitado defensas contrarias a derecho (alegar la falta de cobertura, pese a haber cubierto el siniestro inicialmente, y ser consciente que nunca extinguió el contrato, conforme la normativa vigente, por ella misma citada - Art. 18 Dec. 334/96, reglamentario del Art. 28.4 LRT), carentes de razonabilidad, y siendo consciente de su propia sin razón; lo cual lesiona el principio de probidad y buena fe, y excede en lo que considero el legítimo ejercicio de la defensa judicial; pasando a configurar -claramente, a mi modo de ver- **una conducta temeraria y maliciosa**, toda vez que

la “ART” ha decidido conscientemente de estar actuando sin razón, evadir el cumplimiento de su **obligación de brindar cobertura total al trabajador accidentado**.

En ese contexto, surge con meridiana claridad que ese accionar implica actuar teniendo conciencia de su propia sinrazón, e intentando hacer valer actos claramente contrarios a la buena fe, violatorios de sus actos propios anteriores y jurídicamente relevantes, en perjuicio del trabajador lesionado e incapacitado, haciéndolo transitar un largo peregrinaje por las instancias administrativas y judiciales, a punto tal, de haber fallecido sin haber gozado de la cobertura que le correspondía, conforme a derecho; todo lo cual, considero que constituye un supuesto de conducta temeraria y maliciosa, conforme los términos del Art. 275 LCT.

Si bien es cierto que la determinación de considerar una conducta como temeraria y maliciosa es un quehacer judicial complejo, cuya eficacia depende -en gran medida, de una valoración judicial adecuada de la conducta procesal de la parte demandada durante el litigio e, incluso, de las etapas previas a la litis- no es menos cierto que considero que resulta fundamental -para el buen servicio de justicia- que el juez asuma un rol activo y efectúe una observación aguda de los hechos procesales sucedidos en la litis, y cuando observe una conducta inapropiada en uno de los litigantes, que puede ser catalogada de maliciosa o temeraria, actúe en consecuencia.

En efecto, desde mi óptica, el magistrado no puede ser un simple espectador de la contienda judicial, correspondiendo mencionar -en tal sentido- que el Art. 10 CPL le otorga a los jueces del trabajo un “rol activo” donde los faculta no solamente a “...disponer de oficio todas las diligencias que estimen convenientes”, sino que también los faculta para tomar -también de oficio- las medidas tendientes a prevenir y/o sancionar cualquier acto contrario a la dignidad de la justicia, así como las faltas de lealtad y probidad que implique obstaculizar o dilatar el trámite del juicio”. Es más, hasta podría decir que la ley le “ordena” al Juez hacerlo, ya nos dice: “deberá tomar las medidas” (Art. 10, último párrafo, CPL).

En ese contexto de situaciones, considero haciendo una interpretación armónica e integradora de los deberes de los jueces, con las previsiones del Art. 275 LCT, que los Magistrados debemos actuar -incluso de oficio- y examinar no sólo las posiciones de las partes volcadas en la litis -o sea, las pretensiones externas y ostensibles de sus relatos- sino también tenemos que indagar cuáles son los verdaderos y reales intereses que movilizan la actuación procesal de cada uno de los sujetos que participan en el litigio, pues entre estos andariveles transita el abuso y la mala fe procesal.

En ese orden de ideas, cabe destacar que la *declaración de temeridad y malicia constituye una facultad privativa de los jueces de grado* (en tal sentido, v. SCBA, 24/5/2016, «Loncoman Duarte, Gregorio y otros contra Puerto Pacífico S. A. y otros»; SCBA, 25/4/2012, «J. S., M. O. c/ J. B. S. y o. s/ Daños y perjuicios»; SCBA, 1/12/2010, «Marotta, Emilio c/ Club Atlético Lanús s/ Despido», MJJ83349 .), por lo que el art. 275 de la LCT no subordina la declaración judicial que contempla a que la pidan las partes ya el juez, al momento de dictar sentencia, analiza las conducta procesal de los litigantes, pudiendo decidir aplicar la referida penalidad cuando compruebe un obrar malicioso, obstruccionista o intencionalmente dañoso de la parte demandada (en tal sentido, v. SCBA, 28/4/1987, «Luna, Francisco c/ Mig S. A. y otra s/ Accidente de Trabajo»).

Así cosas, en el caso concreto, considero que la conducta desplegada por la codemandada Galeno ART S.A. es claramente reprochable toda vez que -por un lado- incumplió con su obligación de cobertura total del accidente de trabajo del Sr. Pintos; por otro lado, no intentó producir pruebas que avalen su postura; y finalmente -lo que me parece realmente intolerable, y me inclina por aplicar la multa prevista en el art. 275 LCT- es *quedio de alta al actor aun cuando éste no se encontraba en condiciones de estarlo, desamparándolo de la cobertura (incluso en especie) a la que tenía derecho, aduciendo la extinción del contrato de cobertura que nunca probó*, lo cual configura -insisto- una conducta claramente reñida con la buena fe (procesal y sustancial), y con el deber de probidad; que éste Sentenciante no puede pasar por alto.

En ese contexto de situaciones, entiendo que la actitud asumida por laparte (ART)en este proceso (que aclaro, se la atribuyo directamente a dicha parte -y no a su abogado- que se limitó ejercitar la defensa cumpliendo las instrucciones de su mandante, y acompañando la documentación que les proporcionó para la defensa, incluso presentando escritos que lo remitieron ya confeccionados de una jurisdicción distinta, como surge de la simple lectura del Punto XVI del responde - ver fs. 102 Vta.), encuadra y queda subsumida en lo que es la conducta contemplada y sancionada en el art. 275 de LCT que dispone: "*Cuando se declara maliciosa o temeraria la conducta asumida por el empleador que perdiere total o parcialmente el juicio, será condenado a pagar un interés de hasta dos veces y media el que cobren los bancos oficiales, para operaciones corrientes de descuento de documentos comerciales, el que será graduado por los jueces, atendiendo a la conducta procesal asumida. Se considerarán especialmente comprendidos en esta disposición los casos en que se evidenciaren propósitos obstruccionistas o dilatorios en reclamos por accidente de trabajo, atendiendo a la exigencias más o menos perentorias provenientes del estado de las víctimas, la omisión de los auxilios indispensables en tales casos **ocuando sin fundamentos y teniendo conciencia de la propia sin razón**, se cuestionare la existencia de la relación laboral, se hicieren valer actos cometidos en fraude del trabajador, abusando de su necesidad o experiencia, o se opusieren defensas manifiestamente incompatibles o contradictorias de hecho o de derecho*".

En consecuencia, considero que corresponde encuadrar la conducta asumida por la demandada (Galeno ART S.A.), en la tramitación del proceso, como temeraria y maliciosa, por lo que corresponde aplicar la sanción establecida en el art. 275 de la LCT, graduándola, en la imposición de un interés adicional *equivalente a una vez y media la tasa activa*. Así lo declaro.

En virtud de lo considerado, se practica la siguiente:

VII. PLANILLA

Datos

Fecha de Siniestro/Primera Manifestación **19/1/2011**

Edad damnificado Fecha Primera Manifestación **53 años**

Incapacidad encuadrada en: **Art.14 Ap.2 Inc.a)**

% Incapacidad Parcial Permanente **24,70%**

Cálculo Indemnización

1. Indemnización Art.14 Ap.2 Inc.a) \$ 180.000,00 24,70% \$ 44.460,00

$53 \times \$ 1249 \times 24,70\% \times 65 / 53 = \$ 20,052,70$

Decreto 1694/09 - Tope mínimo - \$180.000

Total Cálculo \$ 44.460,00

Intereses Tasa Activa BNA desde 19/01/2011 al 31/05/2021 **308,52%** \$ 137.167,99

Sanción Conducta Maliciosa - Art 275 LCT **462,78%** \$ 205.751,99

(1,5 veces Tasa Activa BNA)

Total Indemnización en \$ al 31/05/2021 \$ 387.379,98

VIII. COSTAS

Las costas serán impuestas en la forma que seguidamente se indica:

VIII. 1. Respecto del reclamo actor contra la Aseguradora (CONSOLIDAR ART SA., hoy GALENO ART S.A.), debo expresar que en numerosos antecedentes, nuestra Corte Suprema local ha destacado que *“la noción de vencido se establece con una visión global del juicio y no por análisis aritméticos de las pretensiones y resultados”* (cfr. CSJT, sentencia n°699, 23/8/2012, “Vega, Julio César vs. Arévalo, Ramón Martín s/ cobro de pesos”; sentencia n° 415, 7/6/2002, “López, Domingo Gabriel vs. Nacul Uadi s/ salarios impagos y otros”; sentencia n° 981, 20/11/2000, “Reyna, Julio Andrés vs. Ingeco SA s/ indemnización por accidente de trabajo”; sentencia n° 687, 7/9/1998, “Fernández, Ramón Alberto vs. Bagley SA s/ cobros”, entre otras). Asimismo, tiene dicho *“que el hecho objetivo previsto en la ley procesal para determinar el carácter de vencedor o vencido en un pleito se manifiesta, en particular, por la derrota de la posición procesal sostenida por la parte y por el correlativo progreso de la posición procesal de la contraria”* (CSJT, sentencia N°1.298, 5/9/2017, “Pérez, Luis Fernando vs. Caja Popular de Ahorros de Tucumán - ART SA s/ cobro de pesos”).

En el caso que nos ocupa, si bien ha existido un progreso parcial (pues se rechaza el rubro daño moral/psíquico), no es menos cierto que en la contienda con la ART la parte actora debe considerarse como parte ganadora/vencedora, ya que ha prevalecido su posición jurídica respecto de la opuesta por la Aseguradora, en lo que fue el aspecto sustancial del debate (rechazo de la cobertura, falta de acción, etc.); es decir, frente a los puntos controvertidos -en esencia- la parte actora resultó vencedora en lo sustancial del debate. Por tanto, y sin que esto implique desconocer el progreso parcial, considero que ello no modifica la condición de vencedora que reviste la parte actora.

En consecuencia, teniendo en cuenta los aspectos antes indicados; esto es, que la actora debe ser considerada sustancialmente “parte vencedora”, pero también sin desentenderme del “progreso parcial de su demanda, considero justo y equitativo que las costas procesales de la siguiente manera: GALENO ART S.A., el 100% de las propias, más el 90% de las generadas por la parte actora; quién asume el 10% de las propias. (Arts.105, 108, primera parte, y Cctes. del CPCC supletorio). Así lo declaro.

VIII. 2. Con relación al reclamo del actor en contra de BOERO S.R.L., debo expresar que si bien es cierto que en el caso se ha decidido que no progresa la demanda en contra de BOERO S.R.L., no es menos cierto -al mismo tiempo- que el actor, Sr. PINTOS (en su momento), ha tenido razón probable para litigar en contra de BOERO SRL, toda vez que frente a sus reclamos concretados (tanto contra la ART, como contra su Empleadora), ambas se desentendieron y rechazaron la cobertura del siniestro; siendo dirimente para esta cuestión, que tanto la ART (en aquel momento CONSOLIDAR ART S.A), como la Comisión Médica N° 1, le notificaron al actor que las “prestaciones dinerarias” debían ser soportadas por BOERO S.A, porque no estaba vigente el contrato de cobertura de la ART, por falta de pago. En ese contexto, y siendo el actor un tercero (ajeno a los contratantes, más allá de ser beneficiario del mismo), razonablemente pudo pensar que ese contrato no lo cubría, y debía dirigir la acción en contra de la Empleadora. Es decir, en la posición que se encontraba el actor (sin conocer la realidad contractual de su empleadora con la aseguradora), y dada la falta de cobertura de ambas, sumado a lo expresado por la Comisión Médica n° 1 de Tucumán (en el sentido que debía responder la empleadora), considero que el Sr. PINTOS, tenía una clara y evidente razón probable para dirigir su acción también en contra de BOERO SRL, quién nunca exhibió, ni puso a disposición del actor, comprobante alguno que justifique el pago de la cuota a la aseguradora.

Además, en ese contexto de situaciones, el actor se encontraba frente a un tema jurídico complejo, ya que la actora no tenía elementos objetivos para decidir -con certeza absoluta- sobre la legitimación pasiva de la Empleadora o de la Aseguradora; y por tanto, tenía razón probable y fundada, para reclamar en contra de ambas.

En consecuencia, considero justo y equitativo -en las particulares circunstancias del caso- imponer las costas -respecto del reclamo actor empleadora BOERO S.R.L- por el orden causado (Art. 105, inc. 1 y Ctes. CPC y C supletorio). Así lo declaro.

En sentido similar, también se ha expedido la jurisprudencia que comparto, estableciendo la distribución de las costas por el orden causado -aplicable *mutatis mutandi*- los siguientes términos “*En autos, se desprende que existía una duda cierta y razonable con respecto a quien era el acreedor legitimado para cobrar la indemnización por el fallecimiento del Sr. M., prevista en el Art. 248 del LCT. Esto surge de la circunstancia que dicho pago era reclamado tanto por la Sra. (ex esposa), como por los hijos, y por la Sra. M. (concubina). En consecuencia a fin de no incurrir en error, el actor procedió a consignar dicho pago judicialmente y notificó dicho depósito a los posibles acreedores del mismo. En concordancia, el Art. 106 del CPCC, estipula que la parte vencida será siempre condenada a pagar las costas, salvo los siguientes casos: 1) cuando el juez considere que hay mérito para eximirla total o parcialmente de ellas. Así pues, se ha establecido como pauta genérica que faculta a la eximición de costas, la existencia de razón fundada para litigar, es decir, cuando el litigante ha tenido motivos valederos para ello, actuando en base a una convicción razonable acerca de la existencia del derecho invocado. En el caso de autos, se encuentra demostrado en autos, que el actor estuvo obligado a iniciar la acción a fin de no incurrir en error en el pago de la indemnización por muerte del trabajador. Por los fundamentos expuestos, corresponde admitir el recurso de apelación deducido en relación al modo de imposición de las costas, en la sentencia., la que se revoca parcialmente ordenando que las costas ocasionadas por la demandada (concubina), sean impuestas a su cargo.*” (CAMARA DEL TRABAJO - Sala 4 - MEDICI Y CIA S.R.L. Vs. PONCE MARIA CRISTINA Y / O S/ PAGO POR CONSIGNACION - Nro. Sent: 131 Fecha Sentencia 24/08/2011).

IX. HONORARIOS

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc.b de la ley 6.204.

Atento al resultado arribado en la litis, de la que surge que la demanda prospera en favor del actor por un monto inferior al 50% del capital de demanda actualizado, teniendo en cuenta ello, resulta de aplicación en el caso particular, lo dispuesto en el art. 50 inc. b) del CPL, por lo que se procede a tomar como base regulatoria el 60% del capital actualizado de demanda, cuya suma actualizada al día 31/05/2021 asciende a \$ 303.260 (60% de \$ 505.433).

Habiéndose determinado las bases regulatorias y teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales que intervinieron en el proceso, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los arts. 15; 39; 43 y ccdtes. de la ley N° 5480, se regulan los siguientes honorarios:

1) A la letrada Eve M. Raya por su actuación en la causa por la parte actora, como letrada apoderada en una etapa del proceso de conocimiento (presentación de demanda), cumplida en el doble carácter, la suma de \$25.069 (base regulatoria x 16% más el 55% por el doble carácter / 3 x 1 etapa). Sin embargo, teniendo en cuenta lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: “En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación”, se procederá a regular el mínimo arancelario -una consulta escrita- ello por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. En consecuencia le corresponde la suma de \$46.500 (valor de la consulta escrita más el 55% por el doble carácter).

2) Al letrado Ignacio Chasco Olazabal por su actuación en la causa por la parte actora, como letrado apoderado de los hijos y cónyuge supérstites del actor en una etapa y media del proceso de conocimiento (audiencia de conciliación y alegatos), cumplida en el doble carácter, la suma de \$37.604 (base regulatoria x 16% más el 55 por el doble carácter / 3 x 1,5 etapas). Sin embargo, teniendo en cuenta lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: “En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1)

consulta escrita vigente al tiempo de la regulación”, se procederá a regular el mínimo arancelario - una consulta escrita- ello por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. En consecuencia le corresponde la suma de \$46.500 (valor de la consulta escrita más el 55% por el doble carácter).

3) A la letrada Cristina del Valle Lizárraga por su actuación en la causa por la parte demandada (Boero SRL), como letrada apoderada en una etapa del proceso de conocimiento (contestación de demanda) la suma de \$ 25.069 (base regulatoria x 16% más el 55% por el doble carácter / 3 x 1 etapa). Sin embargo, teniendo en cuenta lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: “En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación”, se procederá a regular el mínimo arancelario -una consulta escrita- ello por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. En consecuencia le corresponde la suma de \$46.500 (valor de la consulta escrita más el 55% por el doble carácter).

4) Al letrado Pedro Rodolfo Giudice por su actuación en la causa por la parte demandada (Boero SRL) como letrado apoderado en media etapa del proceso de conocimiento (audiencia de conciliación), la suma de \$25.069 (base regulatoria x 16% más el 55% por el doble carácter / 3 x 1 etapa). Sin embargo, teniendo en cuenta lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: “En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación”, se procederá a regular el mínimo arancelario -una consulta escrita- ello por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. En consecuencia le corresponde la suma de \$46.500 (valor de la consulta escrita más el 55% por el doble carácter).

5) Al letrado Germán José Nadeff por su actuación en la causa por la parte codemandada (Galeno ART SA), como letrado apoderado en una etapa y media del proceso de conocimiento (contestación de demanda, producción de pruebas), la suma de \$ 21.152 (base regulatoria x 9 % más el 55% por el doble carácter / 3 x 1,5 etapas). Sin embargo, teniendo en cuenta lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: “En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación”, se procederá a regular el mínimo arancelario -una consulta escrita- ello por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. En consecuencia le corresponde la suma de \$46.500 (valor de la consulta escrita más el 55% por el doble carácter).

Por ello

RESUELVO

I. HACER LUGAR a la demanda promovida por el Sr. **PINTOS OSCAR ALFREDO, DNI 13.627.556**, en contra de **GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.** con domicilio en calle 24 de Septiembre 732 de ésta ciudad capital. En consecuencia, se condena a éste al pago total de la suma de \$ **387.379,98 (pesos trescientos ochenta y siete mil trescientos setenta y nueve con 98/100)** en concepto de la incapacidad laboral permanente del 24.70% resultado del siniestro ocurrido en fecha 19/01/11 sufrido por el actor, la que deberá hacerse efectiva dentro de los 10 días de ejecutoriada la presente mediante depósito bancario a la orden del éste Juzgado bajo apercibimiento de ley. Hágase saber, que en merito a la defunción del Sr. Pintos, los beneficiarios de dicho crédito serán su cónyuge supérstite, la Sra. Zerda Silvia Liliana DNI 14.961.410, y sus hijos Pintos María Soledad DNI 40.727.507 y Pintos Angel Alfredo DNI 36.612.604, todos con domicilio en Belgrano N°57 de la localidad de la Banda del Río Salí, conforme lo considerado.

II. NO HACER LUGAR a la demanda promovida por el Sr. Pintos Oscar Alfredo en contra de Boero SRL, CUIT N°30-67535233-6, por lo que corresponde absolver a la misma de los rubros reclamados en la demanda, conforme lo considerado.

III. COSTAS: Conforme son consideradas.

IV. HONORARIOS: Regular honorarios por su actuación profesional en la presente causa: A la letrada Eve M. Raya por su actuación en la causa por la parte actora, la suma de \$ 46.500. Al letrado Ignacio Chasco Olazabal por su actuación en la causa por la parte actora, la suma de \$46.500. A la letrada Cristina del Valle Lizarraga por su actuación en la causa por la parte demandada, la suma de \$46.500. Al letrado Pedro Rodolfo Giudice por su actuación en la causa por la parte demandada, la suma de \$ 46.500. Al letrado German José Nadeff por su actuación en la causa por la parte codemandada, la suma de \$46.500, conforme lo considerado.

V. COMUNIQUESE a la Caja de Previsión y seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán.

REGISTRESE, ARCHIVASE Y HAGASE SABER.

Ante mí

ACH-1088/13

Fdo:DR. EZIO E. JOGNA PRAT - Juez PDC **QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.-**

Secretarios: |DR. BRUNO CONRADO DIAZ|

|DRA. MARÍA ALEJANDRA RASKA|

*“En caso que la presente notificación contenga documentación adjunta accesible mediante Código QR y necesite asistencia para visualizarla, puede comunicarse, por WhatsApp o telefónicamente, con la Oficina de Atención al Ciudadano a los números: **3816042282, 3814024595, 3815554378 o 3815533492**. Asimismo, puede dirigirse a las Oficinas de Atención al Ciudadano, ubicadas en los edificios del Poder Judicial o al Juzgado de Paz más cercano a su domicilio. Le recordamos que toda la información respecto a la ubicación y números de teléfonos del Poder Judicial, se encuentra disponible en la Guía Judicial del sitio: www.justucuman.gov.ar”*

Certificado digital:
CN=RASKA Maria Alejandra, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27340676454

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