Expediente: **980/19**
Carátula: **VAZQUEZ RAFAEL C/ EXPERTA A.R.T. S.A. S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **EXCMA. CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO SALA 2**
Tipo Actuación: **FONDO (A PARTIR DE LA LEY 8988 CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO)**
Fecha Depósito: **29/04/2023 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
90000000000 - VAZQUEZ, RAFAEL-ACTOR
27222630490 - EXPERTA ART SA, -DEMANDADO
27222630490 - LOPEZ AVILA, MARIA CRISTIN-POR DERECHO PROPIO
20327758773 - ANDREOZZI CAROL, JUAN PABLO-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

EXCMA. CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO SALA 2

ACTUACIONES N°: 980/19

H103224389551

JUICIO: " VAZQUEZ RAFAEL c/ EXPERTA A.R.T. S.A. s/ COBRO DE PESOS " EXPTE N°: 980/19

San Miguel de Tucumán,Abril de 2023.

AUTOS Y VISTOS:

El recurso de apelación interpuesto por la parte actora mediante su presentación de fecha 25.04.22 en contra de la sentencia de fecha 18.04.22 dictada en esta causa que tramitó por ante el Juzgado del Trabajo de primera instancia de la IIIª nominación, de la que

RESULTA:

La sentencia definitiva dictada en fecha 18.04.22 que fue apelada por la parte actora en fecha 25.04.22.

El recurso de apelación fue concedido mediante providencia de fecha 20.04.22.

Expresó agravios la parte actora en fecha 30.09.22, sin que la parte demandada conteste los agravios, y se ordena elevar los autos mediante providencia de fecha 25.10.22

Elevada la causa y notificada la integración del tribunal interviniente en la presente, se llamaron los autos a despacho para resolver mediante providencia digital firmada en fecha 02.02.23, y

CONSIDERANDO:

VOTO DEL VOCAL PREOPINANTE ADRIAN M. R. DIAZ CRITELLI:

Que el recurso de apelación deducido por la parte actora cumple con los requisitos de tiempo y forma exigidos por los arts. 122 y 124 del CPL, por lo que corresponde su tratamiento.

Que el art. 127 del citado digesto ritual establece que la expresión de agravios realizada por la parte apelante fija los límites del Tribunal respecto de la causa, por lo que cabe precisarlos.

Es por lo expuesto que la revisión a efectuarse de la sentencia recurrida debe realizarse con los límites establecidos por el art. 127 del CPL, es decir, dentro del marco propuesto en los agravios, pues solo de allí pueden surgir los elementos que ameriten revocar o modificar la resolución judicial dictada por el Juez de primera instancia, sin que sea posible en esta instancia analizar la sentencia atacada más allá de los puntos propuestos en los agravios.

En su **primer agravio** la parte actora manifestó: "() **II.1.- PRIMER AGRAVIO.-** La sentencia luce incongruente, al no fallar con base en las probanzas de autos. La sentencia no analiza en concreto, el dictamen de la Comisión Médica Central (en adelante CMC) dictado en el Expte. 23375/18 respecto al siniestro 1779785, limitándose únicamente el sentenciante a determinar que el trabajador fue debidamente notificado del mismo, pero no los efectos o implicancias de lo determinado por la CMC. Agravia a mi mandante, la sentencia en cuanto sostiene dogmáticamente que el dictamen de la CMC dictado en el Expte. 23375/18 respecto al siniestro 1779785 dispuso no determinar incapacidad laboral permanente para el trabajador, sin embargo ello no resulta absolutamente veraz. En este punto, la sentencia es dogmática, pues CONCLUYE DEL DICTAMEN DE CMC, LO QUE NO SURGE DE AQUEL, ya que se trata de una incorrecta apreciación. Es que cabe destacar que, contrario a lo expresado por la sentencia, el dictamen de CMC expresa lo siguiente: "El damnificado debe continuar con prestaciones: SI. Que en virtud de la afección o afecciones evaluadas en el presente caso, producto de una contingencia cuya naturaleza se encuentra al amparo de la Ley 24.557, esta Comisión Médica Central indica Prestaciones en Especie" Es decir, el dictamen de CMC no dispuso NO determinar incapacidad laboral permanente para el trabajador, sino que dispone que el Sr. Vázquez debía continuar con prestaciones en especie. Observamos que no ingresa el juzgador, al tratar la cuestión debatida, evaluar el contenido del dictamen de CMC como elemento probatorio en autos y sus implicancias. Es decir, el sentenciante omite considerar si se le otorgó el tratamiento indicado por dictamen de CMC al actor, y como prosiguió el trámite por el siniestro 1779785. En el fallo cuestionado V.S. pareciera entender que el dictamen de la CMC hubiera finalizado el trámite del siniestro referenciado, pero al determinarse que el damnificado debía continuar con prestaciones en especie, el trámite no se encontraba finalizado, debiendo en todo caso haberse remitido nuevamente a la Comisión Médica Jurisdiccional a efectos de determinar nuevamente la incapacidad post tratamiento médico. Determinar más tratamiento no implica determinar SIN INCAPACIDAD. No existe dictamen alguno que determine SIN INCAPACIDAD del Sr. Vázquez por el siniestro 1779785. Asimismo, cabe tener en consideración los extremos normativos que se desatendieron en la sentencia en recurso, dado que en el procedimiento de la Ley de Riesgos del Trabajo vigente y aplicable en nuestro provincia -y aún a la provincia de Catamarca donde se dictó el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional- (recordamos que ambas provincias no se encuentran adheridas al a Ley 27.348) los recursos a los dictámenes se conceden con efecto devolutivo. Es así que V.S. desatendió la prueba obrante en autos, de la cual NO surge la existencia de dictamen alguno que determine que el Sr. Vázquez no padezca incapacidad por el siniestro 1779785. El dictamen de CMC determinó que el trabajador ameritaba continuar con prestaciones en especie (algo no fijado por la comisión jurisdiccional), y reiteramos que el actor nunca fue citado a cumplir con prestaciones en especie por la aseguradora post dictamen de CMC, ni tampoco prosiguió el trámite ante las Comisiones Médicas. Nótese entonces, que resulta irrelevante el hecho que el actor fuera notificado del dictamen de CMC, dado que luego la accionada no procedió a cumplir con el dictamen, y no se agotó el trámite antes las comisiones mé

dicas. Del análisis aquí efectuado no deja otra posibilidad y la convicción de que la sentencia tergiversa la interpretación y aplicación del derecho al sostener que la suma percibida por el actor por el siniestro 1779785 quedó sin causa jurídica que la avale. De lo expuesto surge claramente que V.S. se aparta de las constancias de autos, dando por supuesto un hecho que no se configuró, es decir que el pago del siniestro 1779785 quedó sin causa jurídica. Podemos sostener entonces, que no solo incumple el juzgador con su deber legal en relación a la normativa aplicable, siendo ello una sentencia arbitraria, que cabe ser dejada sin efecto, sino que también realiza una errónea valoración de las constancias de autos. A partir de una breve lectura de las presentes actuaciones, podrá concluir V.E. que el error en el que ha incurrido en este punto la sentencia en recurso es flagrante e inexcusable.()" (el destacado del texto con negrita y mayúscula viene de origen).

En la **sentencia apelada** se dijo al respecto: "() Indemnización debida al trabajador 1. Expuso el trabajador en su demanda que le corresponde el pago de la indemnización prevista en el art. 14 apartado "a" de la LRT. Ello, en base a una ILPPD del 14,50%, de acuerdo a lo dictaminado por la Comisión Médica n° 24 el 15/05/2018 en Expte. 79745/18, respecto al siniestro 1779786. Denunció que la demandada Experta ART SA no dio cumplimiento con su obligación. Reconoció haber percibido de la ART la suma de $2.425.583,56 a causa de un siniestro previo, pero negó haber sido notificado del dictamen de la Comisión Médica Central que habría rectificado la incapacidad determinada por la Comisión Jurisdiccional, como tampoco fue intimado a reintegrar suma alguna de dinero. 2. La demandada, en su contestación, sostuvo que por un siniestro anterior, identificado con el número 1779785, había abonado al actor la suma de $2.425.583,56, en base a lo dictaminado por la Comisión Médica n° 024. Luego, la Comisión Médica Central, rectificó el dictamen, y no determinó incapacidad laboral alguna. Consideró que el pago efectuado quedó entonces sin causa jurídica, y decidió imputar el monto recibido por el actor a la indemnización surgida el siniestro 1779786, determinada por dictamen en el Expte. 79745/18. La aseguradora sostuvo que se configuró un supuesto de enriquecimiento ilícito del trabajador, por un pago repetible en los términos del art. 1796 del Código Civil y Comercial de la Nación, y que la imputación de pago es válida en uso de las facultades del art. 900 del mismo digesto. 3. Como se expuso anteriormente, no se encuentra discutido en este proceso el siniestro sufrido por el actor (identificado con el número 1779786), su carácter laboral, o la incapacidad laboral resultante, como tampoco su derecho a indemnización en los términos del art. 14 apartado "a" de la LRT, determinado en el Expte. 79745/18. Sí controvierten las partes el cumplimiento o no de la aseguradora con su obligación. A los fines de la resolución de esta cuestión, preliminarmente, resulta determinante establecer si el dictamen de la Comisión Médica Central dictado en el Expediente 23375/18, respecto al siniestro 1779785 que dispuso no determinar incapacidad laboral permanente para el trabajador, fue notificado debidamente al actor. El actor negó en su demanda que haya sido notificado del dictamen de la Comisión Médica Central del 16/04/2018, que rectificó lo dispuesto por la Comisión Médica n° 024 y determinó que no le correspondía determinación de incapacidad permanente. De la copia digital del expediente 23375/18 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, remitido en el cuaderno de prueba del actor n° 2, surge un aviso de recibo de carta documento dirigida al trabajador Vázquez (folio 61). En dicho aviso, además, consta el número de expediente y la fecha de resolución. Destaco también que la carta documento fue remitida al domicilio del trabajador, coincidente con el denunciado en este expediente (Cerrito S/N°, Belén, Provincia de Catamarca), y tal domicilio fue recibida con constancia de firma. Por tanto, considero que se encuentra acreditada la comunicación efectiva al trabajador del dictamen que resolvió dejar sin efecto la ILPPD del trabajador, y, por ende, el derecho al cobro de la indemnización contra la ART demandada. 4. Establecido lo anterior, corresponde analizar si el pago efectuado por la demandada por el siniestro 1779785, puede ser imputado al pago del siniestro 1779786, que reconoce una causa diferente. Como se expuso precedentemente, constituye un hecho reconocido por el trabajador el haber percibido la suma de $2.425.583,56 como prestación debida por el siniestro 1779785. Argumentó el trabajador que la demandada refirió a un supuesto de

pago repetible, pero consideró que la repetición constituye una acción autónoma e independiente, que debe intentarse por la vía procesal idónea. Del mismo modo, impugnó que sea aplicable el art. 900 del CCYC de la Nación referido a la imputación de obligaciones por el deudor, por cuanto la ART no se reconoce únicamente como deudora del actor, sino también como acreedora. En cuanto al instituto de la compensación, argumentó que tampoco se encuentran configurados sus presupuestos, por no ser la ART acreedora de deuda líquida y exigible contra el actor. 5. Considero que asiste razón al actor en cuanto a que el instituto civil de imputación por el deudor no resulta plenamente aplicable al supuesto de hecho que se debate en esta cuestión. Sin embargo, y conforme al principio *iura novit curia* ("el juez conoce el derecho", art. 34 CPCYC), el juez no sólo tiene la facultad sino el deber de dirimir los conflictos según el derecho aplicable, calificando autónomamente la realidad fáctica y subsumiéndola en las normas jurídicas, con prescindencia de los fundamentos que enunciaron las partes. En este sentido, considero que en el caso sí se configuró el supuesto previsto por el art. 928 del Código Civil y Comercial de la Nación, que autoriza al juez declarar que se ha producido una compensación de los créditos. Se concibe a la "compensación judicial" como aquélla que se declara al momento de dictar sentencia, admitiendo total o parcialmente un crédito reclamado por el demandante y otro invocado por el demandado, por la cual se computan ambas deudas hasta el límite de la menor (Llambías, Jorge. Tratado, Tratado de derecho civil, Buenos Aires, 1987, Tomo III, p.253). Entre las condiciones para que ella prospere, se contempla el caso de su planteo como defensa, cuando el demandado se opone al progreso de la acción que pretende el cumplimiento de un crédito del actor, en razón de una deuda que éste último mantiene con el primero. Cabe aclarar que, de acuerdo a la normativa citada, el requisito de liquidez de las obligaciones no es necesario para que opere la compensación. Para el supuesto que sólo se haya opuesto una compensación como defensa o excepción principal o subsidiaria, las facultades del juez se reducen a reconocer la existencia de ambas deudas y ordenar su neutralización, sin tener atribuciones para condenar al pago del saldo al no ser ello objeto del proceso. En este último supuesto, no pierde operatividad el artículo 928, cuyo alcance se limita a declarar la compensación (cfr. Azar, Aldo Marcelo, TR LALEY AR/DOC/3599/2014). En este sentido, y a los fines de esta resolución, considero que la deuda de la ART para con el trabajador se encuentra adecuadamente cubierta con los fondos que ya depositó a su favor. Ello, además, por cuanto la suma recibida por el actor por el siniestro 1779785 quedó sin causa jurídica que la avale. La alternativa, que implicaría exigir un nuevo pago a la demandada, resultaría en un enriquecimiento sin causa del actor Vázquez, que, sin perjuicio de que implicaría una acción autónoma, incorporaría a su patrimonio una suma mayor a la que por derecho le corresponde. Ello, contraría el principio de buena fe con que deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse los contratos (art. 961 CCCN y art. 11 de la LCT). Además, se soslayaría lo que establecen los arts. 810 y 1796 del Cód. Civ. y Comercial respecto del pago indebido y la doctrina judicial sentada al respecto por la CSJNen "Provincia del Chaco c. Huayqui SA" (fallo del 19/05/1999). Establecido que el dictamen de la Comisión Central respecto al siniestro 1779785 fue notificado al trabajador, el argumento de su falta de conocimiento sobre dicha resolución no puede sostenerse. De ahí que procurar el cobro de una nueva suma contra la demandada constituiría un abuso del derecho, que este sentenciante no puede avalar. En otras palabras, el actor tenía derecho al pago indemnización prevista en el art. 14 apartado "A" de la LRT, de acuerdo a lo dictaminado por la Comisión Médica en Expte. 79745/18, respecto al siniestro 1779786. Considero que la ART dio cumplimiento con su obligación, a través del depósito efectuado respecto a un siniestro anterior (1779785) que luego quedó sin causa, y la comunicación fehaciente al trabajador por la cual notificó que los fondos depositados no serían reclamados, sino imputados al pago del siniestro posterior 1779786, teniendo en cuenta, además, que se trata de una suma superior a la reclamada en la demanda. Considero que esta solución es la más acorde a los fines liquidatorios del derecho del actor, la verdad material de los hechos y la justicia del caso. Ante el pago efectuado por la ART al trabajador siniestrado, no se pretende en el caso ordenar una devolución material de

dinero, convirtiendo al actor en deudor de una suma. Lo que se propone, en el marco de la solución definitiva del pleito, es compensar judicialmente las sumas percibidas, que generarían un crédito a favor de la aseguradora, con el crédito reconocido a partir del segundo siniestro, obteniendo así una liquidación final acorde a la realidad y que mantiene a trabajador como acreedor en el marco de la LRT. Se trata de una neta cuestión liquidatoria de lo que es debido al actor. Estimo además que esta solución es la que surge del criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en autos: "Gatarri, Alfredo c. Cometarsa Construcciones Metálicas Argentinas S.A.I.C.", del 23/8/88 (DT, 1989-A, 585), en tanto indica una tendencia a validar el pago gratificatorio efectuado al trabajador bajo reserva de su imputación a futuros créditos laborales, entendiendo el alto tribunal que ello no afecta el principio de irrenunciabilidad (art. 12, ley de contrato de trabajo), aún en el supuesto de carecer de homologación judicial. En este sentido, la suma percibida por el trabajador en este caso es asimilable al entendimiento de la jurisprudencia respecto a las gratificaciones que otorgan los empleadores al cese de la relación laboral, que se consideran liberalidades imputables a compensar cualquier crédito laboral () Por lo expuesto, corresponde declarar la compensación judicial del crédito reclamado por el actor. En consecuencia, corresponde rechazar la demanda interpuesta por Rafael Vázquez, en contra de Experta ART SA, a quien se absuelve del pago de los rubros reclamados. Así lo declaro. ()”(el destacado del texto con negrita, subrayado y cursiva viene de origen).

En primer lugar, tengo en cuenta que el actor en su agravio no cuestionó que el juez a quo declaró que el accionante se encontraba notificado del dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 16.04.18.

De manera que llega firme a esta instancia el hecho de que el actor tomó oportuno conocimiento acerca de que la causa por la cual la ART demandada le pagó la suma de $2.425.583,58 había sido “rectificada” por dictamen de la Comisión Médica Central y en cuyo texto se consignó en el campo correspondiente a la “incapacidad” la palabra “NO”.

Cabe también destacarse que en este primer agravio la parte apelante critica en concreto que en la sentencia no se analizó correctamente dicho dictamen de la Comisión Médica Central respecto al siniestro 1779785.

Luego el recurrente cuestionó que el fallo atacado se haya limitado a determinar que de ese dictamen de la Comisión Médica surgía acreditada la inexistencia de incapacidad pero que nada dijo sobre el hecho de que allí se indicó que se continué con las prestaciones en especie.

A continuación el apelante citó parte del texto del dictamen: “El damnificado debe continuar con prestaciones: SI. Que en virtud de la afección o afecciones evaluadas en el presente caso, producto de una contingencia cuya naturaleza se encuentra al amparo de la Ley 24.557, esta Comisión Médica Central indica Prestaciones en Especie” y argumentó en base al mismo que el juez a quo no consideró que no se había agotado la vía ante la Comisión Medica y que la accionada no acreditó haber proporcionado al actor las prestaciones en especie indicadas en dicho dictamen ni tampoco prosiguió el trámite por el siniestro 1779785 para que se determinase si luego del tratamiento en especie habría incapacidad o no.

Continuó el apelante argumentando que la determinación de que el actor necesitaba más tratamiento médico implica que existe incapacidad y que en autos no existe dictamen alguno que determine que por el siniestro 1779785 el actor no tuviese incapacidad.

Pues bien, y como ya mencioné anteriormente, la demandada pagó al actor una suma de dinero en virtud de una incapacidad determinada por la Comisión Médica Jurisdiccional que fue luego “ rectificada” por dictamen de la Comisión Médica Central y en cuyo campo referido a la incapacidad se consignó “NO”.

El apelante pretende que ello no es así en base a que en dicho dictamen se ordenó continuar con el tratamiento en especie, que dicho trámite administrativo todavía podría continuar y que debía la accionada procurar se dictaminase que el actor no tenía incapacidad.

En primer lugar, considero que no es correcta la interpretación del recurrente ya que el dictamen en cuestión, además de rectificatorio del anterior dictamen que había determinado la incapacidad del actor, consignó en su lugar la falta de incapacidad.

Que fue dicha primera determinación de incapacidad del actor -luego "rectificada"- la "causa" en base a la cual la ART demandada había procedido a efectuar su pago.

Por otro lado, considero que de la lectura del dictamen de la Comisión Médica Central no quedan dudas de la revocación de la incapacidad del actor que había dictaminado con anterioridad la Comisión Médica Jurisdiccional, y sin que el hecho de la continuación de las prestaciones médicas pueda llevarnos a entender otra cosa, o tampoco -como también pretende el apelante- que dicha " indeterminación" de la incapacidad del actor pueda significar que la anterior determinación de incapacidad seguiría vigente hasta que la ART demostrase lo contrario mediante otro dictamen de " no incapacidad", ya que ello iría en contra de lo dictaminado por la Comisión Médica Central.

Llegados a este punto, tengo aquí en cuenta que el art. 281 prescribe "Causa. La causa es el fin inmediato autorizado por el ordenamiento jurídico que ha sido determinante de la voluntad. También integran la causa los motivos exteriorizados cuando sean lícitos y hayan sido incorporados al acto en forma expresa, o tácitamente sin son esenciales para ambas partes"; que el art. 726 prescribe: " Causa. No hay obligación sin causa, es decir, sin que derive de algún hecho idóneo para producirla, de conformidad con el ordenamiento jurídico"; y que el art. 1796 prescribe: "Casos. El pago es repetible, si: a. la causa de deber no existe, o no subsiste, porque no hay obligación válida; esa causa deja de existir; o es realizado en consideración a una causa futura, que no se va a producir..." .

Entonces, considero que en base a las premisas fácticas y normativas antes citadas, los argumentos expuestos por el apelante no logran demostrar la existencia de una determinación de incapacidad del trabajador en virtud de la cual poder causar el pago efectuado a su parte por la ART demandada.

De allí que los agravios del apelante no logran rebatir la decisión en crisis que se encuentra ajustada a las constancias de la causa y al derecho aplicable, por lo que sus agravios son una mera interpretación de su parte sobre el dictamen en cuestión.

Por todo lo tratado corresponde rechazar el agravio intentado por la parte actora en cuanto cuestionó la interpretación realizada por el juez a quo al dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 16/04/18. Así lo declaro.

En su **segundo agravio** la parte apelante expresó: "() II.2.- SEGUNDO AGRAVIO.- Agravia a mi mandante el hecho que V.S. considera que en el caso se configuró el supuesto previsto en el art. 928 del CCyCN, que autoriza al juez a declarar que se ha producido una compensación de los créditos. Se altera de esta manera la traba de la litis, tornando al acto jurisdiccional inválido, pues se excede en su jurisdicción, violentando el principio de congruencia. Debemos recordar que como lo expresa la CSJT: "Según criterio expuesto anteriormente por este Tribunal, el principio de congruencia impone la regla de que el thema decidendum, queda determinado exclusivamente por las partes, con arreglo a las pretensiones deducidas y las pertinentes oposiciones, conforme quedara trabada la litis. Es que incumbe a las partes fijar el alcance y contenido de la tutela jurídica, no constituyendo un obstáculo a la conclusión precedente lo normado por el art. 47 del Código Procesal Laboral de Tucumán, pues allí el órgano judicial está facultado a resolver más de lo pedido,

de conformidad con las acciones promovidas y de acuerdo a la forma en que se trabó la litis, y no otorgar algo que no haya sido pedido. Debe descalificarse como acto jurisdiccional válido aquel que ha incurrido en el vicio de incongruencia apartándose manifiestamente de la cuestión incluida en la pretensión del actor y la oposición del demandado (cfrme. CSJTuc., in re "C.,H.A.lberto vs. Java S.A. s/Accidente de trabajo", del 28/4/98)" (CSJT Sentencia N° 323 de Fecha 07/05/2001, entre muchas otras). Cabe destacar que la demandada no solicitó la compensación judicial en su responde, y que incluso el art. 928 del CCyCN determina que la compensación judicial es la que deciden los jueces a petición de parte interesada, aclarando la norma de qué manera puede ser deducida la pretensión (en conjunto con otras defensas o bien de manera subsidiaria). Es decir, la compensación judicial no puede ser declarada de oficio. La compensación judicial tiene una diferencia trascendente con la legal y la facultativa. En la judicial el que la opone al momento de hacerlo no tiene cumplidos todos los requisitos de la legal. Necesita que durante el decurso del proceso se complete el referido requisito. Por ejemplo: el demandado opone la compensación por un crédito que tiene contra el actor, pero dicho derecho está sometido a un plazo suspensivo aun no vencido; durante el juicio vence el término y deviene exigible dicha obligación. En ese caso el juez puede en la sentencia declarar compensados ambos créditos y deudas (Alterini, Jorge Horacio. Código Civil y Comercial Comentado Tratado Exegético. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La Ley, 2015. Tomo IV pp 555-556). De esta breve lectura, se vislumbra la incorrecta valoración en la aplicación del derecho en el que ha incurrido la sentencia en recurso, es flagrante e inexcusable. La pretendida compensación judicial efectuada en la sentencia recurrida, afecta en forma directa el derecho de defensa de mi conferente y consecuentemente la propiedad, ya que no se ha podido ejercer defensa alguna sobre una compensación no requerida por la demandada. Al respecto, cabe recordar que se entiende por " Congruencia" la conformidad que debe existir entre la sentencia y la pretensión o pretensiones que constituyen el objeto del proceso, más la oposición u oposiciones en cuanto delimitan ese objeto; de modo que se exige una rigurosa adecuación de la sentencia a los sujetos, el objeto y la causa que individualizan a la pretensión y a la oposición. En ella, el juez debe pronunciarse sobre toda la demanda y la reconvención en su caso, y no más allá de los límites de ella (FASSI, Santiago y YAÑ EZ Cesar. C.C.C. comentado, anotado y concordado. Astrea. Tomo 1. 3ra edición, Pg 797 comentario al art. 163 inciso 6). De este modo, queda acreditado que la sentencia ha variado la plataforma fáctica en sus elementos esenciales, declarada en la demanda y confrontado por la accionada en el responde. De lo expuesto surge claramente que la demandada NO tiene un crédito exigible contra mi mandante. Por lo expuesto, y al no encontrarse discutido en este proceso el siniestro sufrido por el actor, identificado con el número 1779786, su carácter laboral, o la incapacidad laboral resultante, como tampoco su derecho a indemnización en los términos del art. 14 apartado "a" de la LRT, determinado en el Expte. 79745/18, es que V.S. debió hacer lugar al reclamo del actor en tanto la obligación la demandada no se encuentra cumplida. Del análisis aquí efectuado no deja otra posibilidad y la convicción de que la sentencia tergiversa la interpretación y aplicación del derecho. En su razonamiento, no se respetan derechos fundamentales de las personas: derecho a la indemnidad psicofísica, derecho a no ser dañado, y el derecho a la reparació n del daño causado. Por todo lo expuesto, dado que existe un antecedente legítimo que lo justifica, se debe hacer lugar a lo reclamado en la demanda ()" (el destacado del texto con negrita viene de origen).

Respecto a lo resuelto en el fallo atacado me remito a la transcripción efectuada al momento de tratar el primer agravio en honor a la brevedad.

Tengo en cuenta que no se encuentra controvertido en autos la existencia de ambos siniestros (el aquí reclamado y el cual fue pagado incausadamente) y su naturaleza laboral.

Tampoco se encuentra controvertido que el dictamen de fecha 16.04.18 de la Comisión Médica Central -por el cual rectificó el primer dictamen en el punto referido a la incapacidad del trabajador- fue notificado al actor ni que en base al dicho primer dictamen la ART demandada abonó al actor la suma de $2.425.583,58.

Tampoco se debatió en autos que la ART demandada comunicó al actor por CD de fecha 28.06.18 que la suma abonada por el primer siniestro sería imputada al pago del segundo siniestro o a futuros pagos que tuvieren que hacerse al actor.

Pues bien, cabe aquí recordar que en virtud de lo normado por el art. 127 del CPL este sentenciante solo puede adentrarse en su función jurisdiccional a revisar aquellos aspectos de la sentencia atacada solo en la medida de los fundamentos que se exponen en su agravio.

En tal sentido, el actor fundó su ataque a lo resuelto en la sentencia apelada en base a dos argumentos concretos.

En primer termino, cuestionó que el juez a quo introdujo de oficio -según entiende- el instituto de la compensación que luego admite en su resolución, ya que expresa que esa compensación no habría sido planteada por el accionado en su responde de demanda y que por ello se violentó su derecho de defensa.

Ahora bien, tengo en cuenta que el actor en su demandada afirmó: “(...) Cabe destacar que el Sr. Vázquez, efectivamente padeció un siniestro previo el cual Experta ART S.A. le abonó la suma de $2.425.583,58. Sin embargo, nunca fue por notificado del supuesto Dictamen de comisión Médica Central que rectificara el de Comisión Médica Jurisdiccional, ni siquiera fue notificado de apelación alguna de la ART ni fue citado a examen físico por parte de la Comisión Médica Central, como así tampoco fue notificado previamente por la demandada a reintegrar suma de dinero alguna. En el caso en cuestión los dos sujetos no reúnen la calidad de acreedor y deudor reciprocamente. Es decir, la ART demandada no es acreedora de deuda liquida y exigible contra el actor. La imputación de pago, y/o compensación planteada y realizada por la demandada deviene totalmente improcedente e ilegal, no se encuentran configurados los presupuestos para proceder a realizar tal compensación (...)”.

También, que al contestar demanda la accionada afirmó: () Ante la falta de devolución de los fondos que habían quedado sin causa jurídica, mi representada procedió a imputar parte del pago realizado por el siniestro 1779785 como la indemnización debida por el dictamen de fecha 15/05/2018, expte. 79745/18. Ello da cuenta la carta documento de fecha 28/06/2018, que textualmente transcribimos:() En este caso, al quedar el pago realizado en virtud del siniestro siniestro 1779785 que ascendió a la suma de $2.425.583,56 se volvió un caso de pago repetible, líquido y exigible por parte de la ART al momento de ser notificada del dictamen recaido en el expediente 79745/19, por lo que la imputación de pago realizada por la suma de $1.304.618,18 para el siniestro 1779786 es perfectamente válido, y de acuerdo a lo previsto por el art. 900 del Código Civil y Comercial de la Nación (...)En consecuencia, OPONGO FORMAL DEFENSA DE PAGO DEL SINIESTRO 1779786. En los presentes autos corresponde la aplicación de la Teoría de los Actos Propios, ya que la parte actora se sometió voluntariamente al procedimiento reglado por la Ley de Riesgos del Trabajo para la atención de los siniestros mencionados anteriormente, especialmente el n°17797860, al cual se sometió sin reserva alguna y obtuvo las prestaciones de la LRT, y del cual intenta invalidar y/o desconocer lo actuado (y firme) y reclamar lo mismo por otra via. En tal sentido la C.S.J.N. ha establecido en "Bidone c/ Estado Nacional" del 19.08.1993 sosteniendo que "Nadie puede ponerse en contradicción con sus propios actos y ejerciendo una conducta incompatible con otra anterior deliberada, jurídicamente relevante y plenamente eficaz"()” (el resaltado del texto con mayúscula

viene de origen).

Por su parte, al contestar la excepción de pago interpuesta por la demandada, el actor afirmó: “() La demandada de manera totalmente improcedente opone defensa de pago por un siniestro diferente al cual se reclama en autos. La misma demandada afirma que abonó el siniestro n° 1779785, sinestro diferente al asignado con el n° 1779786, que es por el cual se reclama en autos. Es decir, la demandada opone defensa de pago por haber cumplido una obligación distinta a la debida. En materia de daños y perjuicios por accidentes y enfermedades de trabajo, La ley aplicable es la vigente al momento en que el derecho nace, es decir, cuando se configura el presupuesto factico de operatividad del sistema de responsabilidad invocado. El dictamen del expte 79745/18 de fecha 15/05/2018, es el presupuesto factico, y por lo tanto la aseguradora debe cumplir el mismo. Tal dictamen no fue abonado, la demandada se encuentra en mora, por lo que la excepción de pago planteada es improcedente ()”.

A todo ello se le debe agregar el texto de la CD de fecha 28.06.18 en el cual la accionada le comunicó al actor que la suma abonada por el primer siniestro sería imputada al pago del segundo siniestro o a futuros pagos que tuvieren que hacerse al actor.

Entonces, de lo anterior surge que con anterioridad al inicio del juicio el actor ya conocía la intención de la ART de imputar el pago del segundo siniestro ahora reclamado con el pago del anterior siniestro (cuya determinación de incapacidad fue rectificada por la Comisión Médica Central), y situación ésta que de hecho en su demanda la citó y de la que se defendió ante una posible compensación (como consecuencia lógica de la imputación denunciada), y sobre lo que luego pudo volver a tratar al contestar la excepción de pago interpuesta por la accionada (fundada en la nueva imputación y compensación del pago anteriormente efectuado al actor).

De allí que el argumento del apelante acerca de que el juez a quo introdujo el instituto de la compensación de oficio es rechazado. Así lo declaro.

Con respecto a su segundo argumento donde manifiesta que se vio violentado su derecho de defensa en juicio por no haber planteado la demandada en su responde de demanda la compensaci ón, le caben los mismos argumentos antes expuestos.

En efecto, en su responde de demanda el accionado plantó la imputación del pago por ella realizado respecto del siniestro sufrido por el actor y dictaminado por la Comisión Medica en el expediente 23375/18 (referido al siniestro que consta en el expediente 79745/18), es decir, se introdujo su pretensión de compensar el pago anteriormente efectuado con el pago aquí reclamado.

Luego, al contestar la excepción de pago interpuesta en el responde de demandada, el actor se defendió expresamente de esa pretensión efectuada por la demandada de que se imputase como pago del siniestro reclamado en la demanda las sumas dadas en pago sin causa por un siniestro anterior que había sido rectificado por la Comisión Médica Central.

Es por ello que fue objeto de consideración por parte del juez a quo el instituto de la compensación en su sentencia -y de la que sí se defendió el actor no solo en su demanda sino también en su presentación de contestación de la excepción de pago- ya que dicha figura jurídica tiene como sustento fáctico de procedencia la calidad de deudor/acreedor de ambos litigantes.

En virtud de ello, corresponde rechazar este segundo argumento expuesto por el apelante. Así lo declaro.

Como lógica consecuencia de lo anterior es que corresponde rechazar este segundo agravio intentado por el actor y confirmar lo resuelto en el fallo atacado en cuanto se resolvió declarar la

compensación judicial del crédito reclamado por el actor con el crédito a favor de la demandada. Así lo declaro.

En su **tercer agravio** la parte apelante expresó: "() II.3.- TERCER AGRAVIO.- **Improcedencia de la imposición de costas.** Sin perjuicio de que el A Quo debió hacer lugar a la procedencia de la acción impuesta por mi mandante conforme ha quedado debidamente acreditada con el desarrollo de los agravios antes expuesto, se agravia esta parte por cuanto la sentencia ha dispuesto imponer las costas por el orden causado. Esta imposición de costas refleja nuevamente la parcialidad que ya hemos advertido en el decisorio de grado, y permite advertir una vez más que las presentes actuaciones han carecido de un análisis exhaustivo y responsable. La sentencia recurrida omite valorar hechos o circunstancias necesarias que debieron ser tenidas en cuenta para el decisorio y que luego repercutirían necesariamente sobre la imposición de costas()"(el destacado del texto con negrita y mayúscula viene de origen).

En la **sentencia apelada** se dijo al respecto: "() Costas: Sin perjuicio del resultado, considero que el actor tenía razones probables para litigar; en consecuencia las costas se imponen por el orden causado (art. 105 inc. del CPCYC, de aplicación supletoria) ()" (el destacado del texto con negrita y subrayado viene de origen).

Pues bien, cabe aquí remarcar que la parte apelante pretende en su agravio que se modifique la imposición de costas dispuesta por el juez a quo y se condene al pago de la totalidad de las mismas a la parte demandada.

Para ello subordina la imposición de costas en la forma requerida a la procedencia de sus agravios anteriores y por ende a la modificación de la sentencia atacada, y sin cuestionar de modo concreto los argumentos vertidos por el sentenciante de primera instancia para imponer las costas en el modo en que lo hizo (por el orden causado).

En consecuencia, en virtud del rechazo de los dos primeros agravios y de la falta de ataque por el apelante de los argumentos concretos dados por el juez a quo para imponer las costas por el orden causado, es que se rechaza este tercer agravio y se confirma la resolución atacada en cuanto fuera materia del mismo. Así lo declaro.

Por todo lo expuesto, no habiéndose admitido ninguno de los agravios propuestos por la parte actora es que corresponde rechazar el recurso de apelación deducido por la accionante contra la sentencia de fecha 18/04/22, por lo considerado. Así lo declaro.

COSTAS:

En base al resultado del recurso y al principio objetivo de la derrota, se las impongo a la parte actora recurrente vencida (art. 62 del CPCC supletorio). Así lo declaro.

HONORARIOS:

A los fines de la regulación de los honorarios correspondientes a esta segunda instancia, tengo en cuenta lo normado por los artículos 15, 39, 40 y cc. de la ley 5.480 y 51 del CPL, y se regulan los siguientes honorarios al único letrado interviniente en el presente recurso:

1) Al letrado Juan Pablo Andreozzi Carol, apoderado de la parte actora, se le regula el 25% de la de la actualización de los honorarios que se regularon a la representación letrada del actor en primera instancia, lo que arroja una suma de $47.089 (pesos cuarenta y siete mil ochenta y nueve).

Atento lo dispuesto por el art. 38 de la ley 5480, y a fin de no afectar la dignidad del trabajo profesional y el carácter alimentario del mismo, y por surgir justificado en la presenta causa, es que corresponde elevar los honorarios del letrado interviniente en la segunda instancia al valor de una consulta escrita mínima establecida por el Colegio de Abogados de la Provincia de Tucumán, es decir, se regula al letrado Juan Pablo Andreozzi Carol la suma de $100.000 (pesos cien mil). Así lo declaro.

VOTO DE LA VOCAL CONFORMANTE MARCELA BEATRIZ TEJEDA:

Por compartir los fundamentos dados por el Vocal preopinante, se vota en igual sentido.

Por ello, el Tribunal de esta Sala IIa,

RESUELVE:

I.- RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la parte actora en contra de la sentencia definitiva de fecha 18.04.22, por lo considerado.

II.- COSTAS: conforme fueran tratadas.

III.- HONORARIOS: por el recurso de apelación interpuesto por la demandada al letrado Juan Pablo Andreozzi Carol la suma de $100.000 (pesos cien mil).

IV.- TENGASE PRESENTE: la reserva del caso federal efectuada por el actor en su escrito de expresión de agravios.

HAGASE SABER.

ADRIÁN MARCELO R. DÍAZ CRITELLI MARCELA BEATRIZ TEJEDA (VOCALES, con sus firmas digitales).

ANTE MÍ: MANUEL OSCAR MARTIN PICON

(Prosecretario con su firma digital).

Actuación firmada en fecha 28/04/2023

Certificado digital:
CN=PICON Manuel Oscar Martin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20252115596

Certificado digital:
CN=DIAZ CRITELLI Adrian Marcelo Raul, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20186135297

Certificado digital:
CN=TEJEDA Marcela Beatriz De Fátima, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27127332253

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