Expediente: **1626/18**
Carátula: **YBAÑEZ JESUS RICARDO C/ SWISS MEDICAL A.R.T. SA S/ ENFERMEDAD PROFESIONAL**

Unidad Judicial: **EXCMA. CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO SALA 5**
Tipo Actuación: **FONDO (A PARTIR DE LA LEY 8988 CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO)**
Fecha Depósito: **07/02/2024 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20260292081 - YBAÑEZ, JESUS RICARDO-ACTOR
20240593166 - SWISS MEDICAL ART S.A., -DEMANDADO
90000000000 - AREA, SEBASTIAN-PERITO MEDICO OFICIAL
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

12

JUICIO: YBAÑEZ JESUS RICARDO c/ SWISS MEDICAL A.R.T. SA s/ ENFERMEDAD PROFESIONAL. EXPTE. N° 1626/18.

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

EXCMA. CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO SALA 5

ACTUACIONES N°: 1626/18

H103254870309

JUICIO: YBAÑEZ JESUS RICARDO c/ SWISS MEDICAL ART SA s/ ENFERMEDAD PROFESIONAL. EXPTE. N° 1626/18

San Miguel de Tucumán, febrero de 2024

VISTOS: el recurso de apelación interpuesto por la demandada, contra la sentencia de fecha 20/9/2022 dictada por el Juzgado del Trabajo de la v° nominación en los autos caratulados "**YBA ÑEZ JESUS RICARDO c/ SWISS MEDICAL ART SA s/ ENFERMEDAD PROFESIONAL**"

CONSIDERANDO:

VOTO DEL SEÑOR VOCAL ADOLFO J. CASTELLANOS MURGA:

I. Mediante sentencia de fecha 20 de septiembre de 2022 el Juzgado del Trabajo de la v° nominación resolvió: *"I- RECHAZAR la defensa de falta de acción opuesta por la demandada, conforme lo considerado. II- ADMITIR parcialmente la demanda incoada por Jesús Ricardo Ybañez, CUIL nro. 11421564-4, con domicilio en Chuscha, Choromoro, departamento de Trancas, provincia de Tucumán, en contra de Swiss Medical ART SA, con domicilio en calle Mendoza 493. En consecuencia, se condena a esta última al pago, en el plazo de diez días, de la suma total de $657.726,96, en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad laboral, permanente y definitiva establecida por el art. 14.2.a) de la LRT. Dicha suma deberá hacerse efectiva dentro de los DIEZ (10) días de notificada la presente, según lo tratado. III- RECHAZAR lo reclamado por la parte actora respecto a la incapacidad provocada respecto a las enfermedades, limitación funcional de columna vertebral, flebopatía periférica y epoc, conforme lo considerado. IV- COSTAS, según el orden causado, según lo considerado. V- REGULAR HONORARIOS a los letrados: a) Aníbal Gabriel González (MP 5468), por sus actuaciones como apoderado de la parte actora, en la suma de $122.337; y b) Gustavo D. Navarro Muruaga (MP 4409) por sus actuaciones como apoderado de la parte demandada, en la suma de $112.142. VI- PLANILLA FISCAL, oportunamente practicar y hacer reponer. VII- COMUNICAR a la Caja de Previsión y seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán"*

El 26/9/2022 interpone recurso de apelación la demandada Swiss Medical ART SA, por intermedio de su letrado apoderado, Gustavo Navarro Muruaga.

Concedido el recurso -mediante decreto del 14/11/2022-, el apelante expresa agravios. Corrido traslado de los mismos, la parte actora no contesta.

Recibidos los autos en esta Sala V de la Cámara de Apelaciones del Trabajo y resuelta la integración del Tribunal, el 20/9/23 pasan los autos a conocimiento y resolución del Tribunal.

II. El apelante expresa su crítica contra tres puntos de la sentencia apelada, los que serán tratados en forma separada.

1) a. En primer lugar, el apelante cuestiona que se admita la demanda, por considerar que la hipoacusia bilateral padecida por el actor es una enfermedad profesional.

Se queja por cuanto el inferior sostiene que de los hechos y tareas descriptas no cabe duda de que el ambiente ruidoso tuvo su injerencia en el agravamiento de la hipoacusia que padecía el actor.

Postula que el actor no produjo pruebas tendientes a demostrar que su ámbito laboral excedía los niveles de ruidos normales y que podrían generar este tipo de patologías.

Destaca que no hay en autos una prueba de medición sonora en el trabajo del Sr. Ybañez y/o en los motores de los tractores que habitualmente usaba, o prueba conducente a demostrar incumplimientos en las normas de higiene y seguridad del trabajo que nos permita tener un parámetro cierto sobre las frecuencias sonoras de dichos artefactos y de esta manera poder establecer una relación causal con el ámbito laboral. Asegura que nada de eso se pudo determinar, porque el actor no produjo prueba a tal fin.

Rechaza la postura del inferior en hacer lugar a una patología como enfermedad profesional en base a dichos y suposiciones.

Manifiesta que constan tres Dictámenes de Comisión Médica que concluyen que las patologías reclamadas son de naturaleza inculpable y que por lo tanto no guardan relación con la actividad laboral desarrollada.

Menciona el informe pericial médico del Dr. Vera del Barco, del que surge que "...*a criterio del perito, tanto las limitaciones funcionales de columna como la hipoacusia descripta constituyen patologías propias de la edad del actor que podrían haberse agravado o acelerado con las actividades que relata el actor."*

Señala que el perito médico es bastante claro en cuento establece que las patologías por limitaciones funcionales de columna y la hipoacusia constituyen patologías propias de la edad del actor.

En cuanto a lo manifestado por el profesional médico, en cuanto señaló que las enfermedades " *podrían haberse agravado o acelerado con las actividades que relata el actor",* destaca que el perito no otorga certezas de que así fuera, y mucho más en cuanto desde un principio establece que el actor no aportó "*evaluación ergonómica y de las condiciones del ambiente de trabajo, con las mediciones solicitadas para ser realizadas por un especialista de Higiene y seguridad, lo que podría haber aportado información acerca de los agentes causales de enfermedades de posible origen laboral."* Expresa que el perito mencionó que *"Solo consta en autos una "Planilla de relevamientos de agentes de riesgos" que informa la "no presencia de agentes de riesgos".*

Reitera que actor no ha producido prueba tendiente a demostrar el nexo causal de ninguna de las supuestas enfermedades profesionales que reclama incluyendo también a la patología de hipoacusia.

Concluye que el inferior se equivoca en darle carácter de enfermedad profesional a la hipoacusia y justificando su nexo causal en base a dichos y supuestos, sin la prueba adecuada para determinar agentes de riesgo del ambiente laboral y su influencia en la capacidad física del actor.

b. De lo resuelto por el juez de grado, resulta que éste se avocó a determinar si las enfermedades que padecía el actor, tenían o no carácter profesional.

Luego de mencionados los elementos probatorios pertinentes para resolver tal cuestión, el inferior determinó que de las patologías denunciadas por el actor (limitación funcional de columna vertebral, flebopatología periférica, epoc e hipoacusai bilateral), solo una de ellas -hipoacusia- podía ser considerada laboral.

Para fundar tal decisión, invocó los siguientes argumentos: "*...considero únicamente acreditada que la hipoacusia bilateral sufrida por el actor pudo originarse en la constante exposición del Sr. Ybañez a ruidos permanentes y a vibraciones producto de su tarea de conductor de maquinarias como tractores, sobre lo que coincidieron ambas pericias médicas practicadas en autos (art. 70 del CPL y la correspondiente al cuaderno de pruebas D3). Sin embargo, el actor no produjo prueba alguna respecto al carácter laboral de las demás dolencias.*

"De lo expuesto precedentemente y pruebas aportadas, en relación a la existencia de la hipoacusia padecida por el actor, no existen dudas en reconocerla como enfermedad cuyo padecimiento tiene su causa en la realización de la tarea efectuada diariamente por el trabajador (enfermedad profesional), en otras palabras la minusvalía verificada en el accionante se halla relacionada, causalmente, con las tareas que desarrolló a favor y bajo relación de dependencia de la empresa Finar SA, lo que no ha sido desvirtuado por ninguna probanza de la parte contraria.

"En efecto, si bien la existencia de un ambiente laboral ruidoso no surge del la planilla de relevamiento de agentes de riesgo, ello no impide considerar la existencia de un impacto sonoro de los motores de tractores y maquinas utilizadas por el actor donde desarrollaba sus servicios el accionante, y que por lo tanto, frente a una patología como la de este, ello pudo razonablemente influir en el agravamiento de la hipoacusia padecida, máxime aun cuando no se acredita en el caso que la patología padecida hubiera sido preexistente a la relación laboral con la empresa asegurada, ni tampoco se aportó prueba alguna para acreditar la entrega de protectores auditivos necesarios para palear los efectos del ruido.

"A su vez, se destaca que la accionada no incorporó al proceso prueba alguna que permita eximirla de responsabilidad en cuanto a este padecimiento; sino que se ha verificado que las enfermedades padecidas por el accionante se han manifestado con posterioridad a su ingreso como empleado de la empresa demandada. "

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

"A mayor abundamiento, entiendo que las tareas descriptas por el accionante tienen entidad suficiente como para generar las dolencias que padece. Ackerman y Maza en su obra "Daño y Relación Causal en el Sistema de la LRT", p. 1251, expresan: "El cuadro clínico es en rigor la enfermedad, y la actividad desarrollada por el trabajador debe ser la ocasión o circunstancia en la que actuará el agente de riesgo que es a su vez la causa determinante de la incapacidad".

"De todo ello puedo inferir que se ha probado la vinculación entre las afecciones que padece el actor con la actividad que desplegó para su empleador.

"En mérito de lo expuesto hasta aquí, considero que se ha acreditado la relación de causalidad entre los hechos relatados y la hipoacusia bilateral sufrida por el actor, la que, de acuerdo con lo previsto en el baremo Dcto. 659/96, me permite calificarla como enfermedad profesional, y, por lo tanto, que las secuelas invalidantes deberán ser resarcidas por la accionada, de conformidad con lo establecido en el sistema de riesgos del trabajo. Así lo declaro".

c. Confrontados los argumentos del apelante, con los fundamentos de la sentencia apelada y con las pruebas rendidas en autos, considero pertinente realizar el siguiente análisis:

De los términos de la demanda, surge que el actor denunció que trabajó en la firma Finar SA desde el 01/03/2003 hasta su egreso en 30/12/15, fecha en que se desvinculó debido a las enfermedades que lo llevaron a padecer una incapacidad total y permanente superior al 69%; que se desempeñó como obrero, con tareas de tractorista de campo, pulverización de cultivos, nivelación de terreno con una máquina que se enganchaba al tractor, cortar el pasto y arar la tierra para la plantación. Invocó "ruidos permanentes del motor de las máquinas, que sufrió el Sr. Ybañez durante toda la relación laboral". Refirió jornada superior a las ocho horas, de lunes a sábados en horarios rotativos.

De la prueba aportada a la causa, destaco: a) el informe médico laboral acompañado por el actor, elaborado por Enrique Antonio Martínez de febrero de 2018, en el cual el profesional afirma que el Sr. Ybañez padece de hipoacusia bilateral inducida por ruido con un porcentaje de incapacidad del 9%, limitación funcional de columna vertebral por hernias discales con un 12% de incapacidad, epoc estadio II con un 15% de incapacidad y flebopatía periférica estadio II con un 10% de incapacidad, que arrojan un total de 46% de incapacidad parcial, permanente y definitiva como consecuencia de su actividad laboral; b) planilla de relevamientos de agentes de riesgo elaborado por SMG ART del que surge que en 22/03/16 se consignó que no existe personal expuesto a agente de riesgos, que la empresa no *"acredita mediciones de contaminantes que fundamenten la exposición o no a los agentes de riesgos"*, que el personal no utiliza elemento de protección personal, que hay registros de entrega de los elementos de protección personal conforme Res. SRT N° 299/11, que la empresa capacita preventivamente a los trabajadores según el riesgo al que están expuestos; c) la pericia médica previa del art. 70 Cpl de la que surge que el Dr. Sebastian Area indica que el actor padece hipoacusia que le provoca un porcentaje del 8,55 % y refirió que tiene carácter laboral, pero no fundó tal conclusión. Ante pedido de aclaraciones de las partes, el perito indicó que "la pericia se realizó con los dichos del actor, los estudios obrantes en autos y los estudios solicitados"; d) pericia médica practicada por el Dr. Pablo Vera del Barco en el cuaderno de prueba D.3, en el que indicó que "...tanto las limitaciones funcionales de columna como la hipoacusia descripta constituyen patologías propias de la edad del actor que podrían haberse agravado o acelerado con las actividades que relata el actor." Dio cuenta de que "...debido a que no se aportaron los exámenes preocupacionales y periódicos del actor, no se puede establecer su estado de salud al inicio de su relación laboral con la demandada así como tampoco la progresión de las patologías que demanda como enfermedad profesional. También destacó que "tampoco se aportó la evaluación ergonómica y de las condiciones del ambiente de trabajo, con las mediciones solicitadas para ser realizadas por un especialista de Higiene y seguridad, lo que podría haber aportado información acerca de los agentes causales de enfermedades de posible origen laboral." Al responder aclaratorias de la parte actora y demandada, el perito indicó que "como lo expuso en su informe tanto las limitaciones funcionales de columna como la hipoacusia constituyen patologías propias de la edad del actor que podrían haberse agravado o acelerado con las actividades que relata el actor" y que "las audiometrías son compatibles con lesión neurosensorial bilateral producida por exposición al ruido en combinación con patrón de presbiacusia."

Resulta de la prueba analizada, que existen elementos que justifican considerar la enfermedad de hipoacusia bilateral padecida por el actor, como enfermedad profesional; es decir, con origen causal o con causal en el trabajo; ello, por cuanto los profesionales médicos indicaron que existe compatibilidad entre la enfermedad acreditada y las tareas que realizaba el actor.

En efecto, el decreto 658/96 considera a la hipoacusia perceptiva, como una enfermedad profesional en los casos en que exista exposición al agente "ruido". En el anexo aprobado por dicho decreto, se detalla una listado de actividades donde se puede producir la exposición; entre ellas: el manejo de maquinaria pesada en transporte de carga, minería, obras públicas, **tractores agrícolas** (la negrita me pertenece)

El deterioro auditivo inducido por ruido es muy común, pero a menudo se subestima porque no provoca efectos visibles ni, en la mayoría de los casos, dolor alguno. Sólo se produce una pérdida de comunicación gradual y progresiva, estas pérdidas pueden ser tan graduales que pasan inadvertidas hasta que el deterioro resulta discapacitante. El grado de deterioro dependerá del nivel del ruido, de la duración de la exposición y de la sensibilidad del trabajador en cuestión. Lamentablemente, no existe tratamiento médico para el deterioro auditivo de carácter laboral; solo existe la prevención. (De la Guía Práctica sobre el Ruido, publicada en la página de la SRT).

Pues bien, una de las maneras de prevenir los efectos nocivos, es proveer protectores auditivos al trabajador. De la prueba reunida en la causa, no consta que se hubiera otorgado protectores auditivos al actor ni que se hubieran realizados pruebas de medición de la exposición al agente ruido, en el ambiente de trabajo, para lo cual existe un protocolo aprobado por la Superintendencia del Riesgos del Trabajo (Res. 85/12), del que surge cómo se realizan las pruebas de medición de ruido, así como existen normas reglamentarias que establecen cuáles son los valores máximos de exposición que puede soportar un trabajador al agente "ruido".

De lo analizado por el juez de grado, resulta que la demandada no aportó prueba que indique haber realizado las evaluaciones ergonómicas y de las condiciones del ambiente de trabajo, con las mediciones correspondientes; ni tampoco prueba que indique que se realizaron exámenes

preocupacionales al actor.

En consecuencia, resulta acertada la decisión sentencial de considerar a la hipoacusia como enfermedad profesional, con lo cual los agravios de la demandada no logran revertir lo decidido en este punto, por lo que cabe el rechazo del primer agravio. Así lo declaro.

2) a. En el segundo agravio la demandada se queja por cuanto sostiene que el inferior se equivoca al momento de realizar los cálculos indemnizatorios. Asegura que el juez aplica RIPTE al momento de actualizar los montos indemnizatorios, siendo contradictorio a lo establecido por la jurisprudencia en el caso "Espósito Dardo Luis c/ Provincia ART s/ accidente".

Explica que en los presentes autos es aplicable la Resolución de Superintendencia de Riesgo de Trabajo n°387/2016, que actualiza los pisos mínimos mediante RIPTE por un total de $1.090.945 para los siniestros que ocurrieran desde el 01/09/2016 al 28/02/2017.

Indica que, de aplicar dicho piso mínimo por el porcentaje de incapacidad, resulta un importe de $ 89457,49 y que, aplicando intereses de la tasa activa desde la fecha del siniestro (2/9/16) a la fecha que el inferior calcula intereses (30/6/22), resulta la suma de $296.847,98, inferior a la que se condena en la sentencia.

b. El juez de grado resolvió que "*...habiéndose determinado el porcentaje de incapacidad que adolece el actor, corresponde que la misma sea reparada con aquella prevista en el art. 14.2.a) LRT; a cuyo efecto, y a falta de otra prueba disponible en autos, corresponde tomar en consideración el IBM determinado por las remuneraciones que arrojan los recibos de sueldo acompañados en los términos del art. 12, LRT, los que no han sido objetados. Atento la incapacidad laboral atribuida al actor en este decisorio, la acreencia se calcula según la fórmula: IBM x 53 x (65/61) x 8,2% (porcentaje incapacidad).*

*"*Esta suma no podrá ser inferior al monto establecido por art. 2 de la Resolución N° 387/2016 de la Secretaría de Seguridad Social, que expresa *"[..] que para el período comprendido entre el 01/09/2016 y el 28/02/2017 inclusive, la indemnización que corresponda por aplicación del presente artículo, inciso 2, apartados a) y b), de la Ley 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto que resulte de multiplicar pesos un millón noventa mil novecientos cuarenta y cinco ($1.090.945) por el porcentaje de incapacidad)"*.

"*Ello por cuanto el Decreto N° 669/2019 (publicado en el boletín oficial el 30/09/2019) sustituyó la redacción del art. 12 de la Ley 24557, modificación que será de aplicación a todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante (art. 1). En este aspecto, establece que el Ingreso Base se fijará en un "promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N.° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), elaborado y difundido por el Ministerio De Salud y Desarrollo Social".*

El inferior también indicó, respecto a la normativa aplicable y a la aplicación del caso Espósito, que "*...si consideramos que en el caso particular, se determinó como primera manifestación invalidante a la denuncia del siniestro (21/09/16), carece de todo fundamento la pretensión de la accionada de que no se aplique lo resuelto por la CSJN de acuerdo al fallo anteriormente analizado, debido a que la fecha de la primera manifestación invalidante era de aplicación la Ley 26.773".*

Luego explicó que "*...el cálculo del ingreso base deberá efectuarse de acuerdo con la actual redacción de la norma considerando los conceptos remunerativos y no remunerativos abonados al trabajador según los recibos de haberes adjuntados"*

"Dicho esto, es dable señalar la propia ley previó que en caso de que los cálculos realizados conforme a los parámetros dispuestos por los arts. 12 y 14.2.a primer párrafo de la LRT fueran ínfimos, deberá determinarse la cuantía de la prestación dineraria conforme el piso mínimo establecido por el art. 14.2.a segundo párrafo de la LRT (según la redacción del art. 6° del Decreto N.° 1278/200), esto es, la suma que resulte de multiplicar $180.000 (más su actualización conforme RIPTE, según arts. 8 y 17.6 de la Ley 26773 -en su redacción vigente a la época de la primera manifestación invalidante del año 2017) por el porcentaje de incapacidad."

Finalmente, determinó fijar como prestación dineraria *"...el valor del piso mínimo de las indemnizaciones, multiplicado por el 8,2% de incapacidad, que deberá actualizarse a los valores vigentes, tomando en cuenta la variación del índice "RIPTE", conforme arts. 8 y 17.6 de la Ley 26773 (en su redacción vigente a la época de la primera manifestación invalidante y el actual art. 17 bis de la mencionada ley, según su redacción dispuesta por el art. 16 de la Ley N.° 27.348), como así también según las pautas de actualización fijadas por el art. 12 de la LRT (según su redacción vigente por el Decreto N.° 669/19)"*

En el capítulo "intereses", el juez de grado resolvió que "*..en el presente caso el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), desde la fecha de la primera manifestación invalidante hasta el dictado de esta resolución. Cabe aclarar que el índice mencionado se encuentra, al día de la fecha, publicado hasta el mes de junio de 2022. En consecuencia, la actualización de las sumas debidas será hasta el 30/06/2022".*

c. Al practicar la planilla de la indemnización, consta que el IBM que tomó el juez de grado es de $ 12.659,10 (igual al que propone el apelante); asimismo, el *aquo* comparó la fórmula del art. 14 inc. 2 a) (IBM x 53 x 56/61 x % de incapacidad) con el importe que resulta de aplicar el piso mínimo de la Res. 387/2016 art. 2 x el porcentaje de incapacidad; y concluyó que correspondía aplicar este último importe ($ 89.457,49) -al igual que el recurrente-.

Sobre dicha suma, el juez de grado dispuso aplicar un actualización determinada por la variación del índice RIPTE entre agosto de 2016 (fecha de la primera manifestación invalidante) y junio de 2022, lo cual implica un 635,24 % más, lo que arroja el importe definitivo de $ 657.726,96.

La recurrente postula que no debió aplicarse tal índice, sino que debió actualizarse la suma de $ 89.457,49 con intereses de la tasa activa, lo cual arroja el importe de $296.847,98

d. Confrontados los agravios del apelante, con los fundamentos de la sentencia apelada, considero que el agravio no puede prosperar, ya que la manera en que fue practicada la liquidación de la prestación dineraria adeudada al actor, resulta acorde a lo normado en el art. 12 de la ley 24.557 conforme redacción del DNU 669/2019.

La demandada no realiza críticas concretas y razonadas respecto a tal liquidación practicada en la sentencia apelada, ya que se limita a invocar el caso "Espósito" de la CSJN, pero no indica qué influencia tiene tal doctrina judicial en el caso de autos. Tengo en cuenta que dicho fallo interpretó el alcance de las normas de la Ley 26.773 y la vigencia temporal de dicha normativa, lo cual no resulta aplicable al presente caso, ya que está fuera de discusión que la ley 26.733 sí se aplica a la enfermedad profesional denunciada por el actor.

La apelante propone liquidar las prestaciones del art. 14 inc. 2 a) de la ley 26.773 de una manera que no condice con la norma vigente; pero no explica los motivos en los cuales funda tal pretensión.

Cabe tener presente que el DNU 669/2019 sustituyó el artículo 12 de la ley 24.557 y dispuso la aplicación del nuevo texto en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante, por lo que resulta aplicable a la prestación adeudada al actor.

e. Por los motivos expuestos, cabe rechazar el segundo agravio de la demandada. Así lo declaro.

3) a. En el tercer agravio la demandada solicita se revea la imposición de costas.

Sostiene que la demanda debe ser rechazada e imponerse las costas a la actora, en virtud del principio objetivo de la derrota.

Afirma que, aún si se mantiene la sentencia de primera instancia, deberían modificarse las costas que fueron impuestas por el orden causado. Refiere que el actor ha obtenido un éxito insignificante y en tal sentido debe imponerse las costas del proceso conforme lo establece el Art. 108 CPCCT. Explica que el actor reclama a su mandante cuatro enfermedades profesionales (hipoacusia neurosensorial bilateral, limitación funcional de columna vertebral; flebopatía periférica y EPOC), prosperado su reclamo por solo una de ellas. Agrega que, en cuanto a la magnitud de las lesiones, el actor reclama indemnización por el 69,55% de incapacidad estableciendo un monto de demanda por $271.121,23; la cual solo prospera por un 8,20% de incapacidad y una indemnización calculada de $89.457,49.

Concluye que el actor obtiene una ínfima victoria en relación a la magnitud de su reclamo.

b. La sentencia de grado dispuso imponer las costas por el orden causado, en atención al progreso parcial de la demanda (art. 108 CPCC).

c. Confrontados los agravios del apelante, con los fundamentos de la sentencia apelada, adelanto que el recurso debe prosperar.

La decisión en materia de costas se aparta del principio de proporcionalidad, conforme al cual las costas deben ser distribuidas en proporción al éxito obtenido por cada una de las partes.

Cabe tener presente que el actor demandó por un importe de capital de $271.121,23 y la demanda prosperó por la suma de $89.457,49 más la correspondiente actualización por RIPTE; es decir que, desde un punto de vista cuantitativo, solo procede un 32% de lo demandada. A su vez, desde un punto de vista cualitativo, solo se reconoció al actor una incapacidad de un 8,20%, siendo que el actor reclamo un 64,5%.

Se advierte, entonces, que tanto desde un punto de vista cuantitativo, como desde un punto de vista cualitativo, resulta que la demanda prospera solo parcialmente y existen vencimientos recíprocos, que justifican que las costas sean impuestas en proporción al éxito de cada una de las partes. La manera en que el inferior distribuyó las costas, no refleja de manera adecuada el resulta del juicio.

Cabe traer a colación el criterio de la CSJT en autos ACOSTA VICTOR RICARDO C/ENERGÍAS SUSTENTABLES DEL TUCUMÁN S.A. (INGENIO AGUILARES) S/ COBRO DE PESOS (18/9/19). En aquélla oportunidad, nuestro Máximo Tribunal dijo lo siguiente: “Corresponde tener presente que, esta Corte tiene dicho que “la noción de vencido se establece con una visión global del juicio y no por análisis aritméticos de las pretensiones y resultados (cfr. Arazi Roland y Fenochietto Carlos E., Régimen del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1994, pág. 120)” (CSJT, sentencias N° 415 de fecha 07/6/2002, “López, Domingo Gabriel vs. Nacul Uadi s/ Salarios impagos y otros; N° 981 de fecha 20/11/2000, “Reyna, Julio Andrés vs. Ingeco S.A.C. s/ Indemnización por accidente de trabajo”; N° 687 de fecha 07/9/1998, “Fernández, Ramón Alberto vs. Bagley S.A. s/ Cobros”; entre otras); así como que la distribución de las costas del proceso debe guardar correspondencia con el resultado del pleito (cfr. CSJT, sentencia N° 37 de fecha 11/02/2005, “Díaz, Emilio Eduardo vs. Morano, Otmar Alfredo y otro s/ Cobros”). Asimismo, este Tribunal puntualizó que “El criterio de distribución de costas debe atender a la entidad de los rubros declarados procedentes conforme a un criterio cualitativo y no meramente cuantitativo, al analizar la pretensión del demandante (cfr. CSJT, sentencia N° 974 del 14/12/2011, “Rubi, Juan Carlos vs. Ecogas S.R.L. s/ Cobro de pesos)” (CSJT, sentencia N° 680 del 02/7/2015, “Décima, Alberto Dante vs. Soler Hnos. S.R.L. s/ Cobro de pesos”). Teniendo en cuenta las peculiares circunstancias de la causa, se observa que el resultado del proceso no consagró un vencedor absoluto, sino que, ambas partes, han triunfado y fracasado, parcialmente, en sus pretensiones. (.)se observa que la Cámara incurrió en arbitrariedad al considerar y decidir respecto a las costas del proceso. Ello, por cuanto no resulta razonable imponer la totalidad de las costas generadas por la demandada a dicha parte, ya que implica desconocer que resultó vencedora en una parte significativa de su defensa; como tampoco lo es que se le imponga el 50% de las costas generadas por la parte actora, pues, si bien el reclamo que prosperó es cualitativamente significativo, su importancia cuantitativa no puede ser ignorada, máxime cuando ella obedece a una errónea confección de la planilla en el escrito de demanda, como lo reconoce la propia actora a fs. 186. Por lo expuesto, entiendo que el prorrateo efectuado por la Cámara al distribuir las costas del proceso no refleja adecuadamente el éxito obtenido por cada una de las partes e infringe lo dispuesto por el art. 108 del CPCC, primer párrafo, del CPCC, de aplicación supletoria al fuero laboral (cfr. art. 49 del CPL)()Desde la perspectiva antes delineada, resulta evidente que, cuantitativamente, el éxito obtenido, por la parte demandada, fue

superior al obtenido por la actora. Concretamente, se advierte que la demanda prosperó por un importe que no alcanza al 30% del monto total reclamado, tomados ambos importes a valores históricos a la fecha de extinción del contrato de trabajo. Sin embargo, no puede desconocerse que en autos se reconoció al actor el derecho a percibir un importe en concepto de la indemnización prevista en el art. 212 de la LCT, aun cuando su cuantía resulte inferior a la reclamada en la demanda. Esta circunstancia evidencia que la actora se vio en la necesidad de iniciar juicio y obtener una sentencia que le reconozca un derecho que no fue oportunamente reconocido por la demandada y, por ende, que tuvo razón para litigar a fin de percibir un crédito que el órgano jurisdiccional reputó legítimo, aunque no la tuvo para demandar por la totalidad de los conceptos e importes que lo hizo (en sentido análogo, cfr. CSJT, “Arias Marina Silvana vs. Oliva Antonio s/ Indemnización”, sentencia N° 518 del 11/5/2016).”

Por los motivos expuestos, concluyo que cabe admitir el tercer agravio de la demandada y disponer que se revoque la distribución de costas dispuesta en la sentencia recurrida. En sustitutiva, dispongo imponer las costas en un 60 % al actor y un 40 % a cargo de la demandada, en proporción al éxito obtenido por cada una de las partes (art. 108 CPCC). Así lo declaro.

III. Costas: las costas de esta instancia se imponen en un 20 % a cargo del actor y un 80 % a cargo de la demandada, en proporción al éxito de cada una de las partes (art. 108 CPCC). Así lo declaro.

IV. HONORARIOS: Los honorarios de esta instancia serán regulados tomando en cuenta lo normado en el art. 51 de la ley 5480 que dispone: “Por las actuaciones correspondientes a segunda o ulterior instancia, se regulará en cada una de ellas del veinticinco por ciento (25 %) al treinta y cinco (35 %) de la cantidad que deba fijarse para los honorarios de primera instancia. Si la apelación prospera en todas sus partes a favor del apelante, el honorario de su abogado se fijará en el treinta y cinco por ciento (35 %).” En base a lo normado, se determina:

Dr. Gustavo Navarro Muruaga: 25% de lo regulado en primera instancia.

PLANILLA PARA LA REGULACIÓN DE HONORARIOS:

Honorarios 1° instancia $ 112.142,00

Tasa Activa Bco.Nac.Arg.Dto.Doc del 30/06/2022 al 31/01/2024159,66% $ 179.045,92

Base Regulatoria Actualizada al 31/01/2024 $ 291.187,92

Dr. Gustavo Navarro Muruaga

25% S/ Art. 51 Ley 5.480

$ 291.187,9225%$ 72.796,98

VOTO DE LA VOCAL MARIA DEL CARMEN DOMÍNGUEZ:

Por compartir los fundamentos vertidos por el Vocal Preopinante, me pronuncio en idéntico sentido.

Por ello, esta Sala V de la Excma. Cámara de Apelaciones del Trabajo,

RESUELVE:

I) HACER PARCIALMENTE LUGAR al recurso de apelación interpuesto por la demandada contra la sentencia de fecha 20 de septiembre de 2022, conforme lo considerado. En consecuencia REVOCAR el punto dispositivo IV del pronunciamiento impugnado y DISPONER, en sustitutiva: “IV. Costas: 60 5 a cargo del actor y 40 % a cargo de la demandada, conforme lo considerado.

II) COSTAS: en la forma considerada.

III) HONORARIOS: Regular honorarios al Dr. Gustavo Navarro Muruaga en la suma de $72.796,98 (pesos setenta y dos mil setecientos noventa y seis con 98/100), conforme lo considerado.

HAGASE SABER Y REGÍSTRESE.

ADOLFO J. CASTELLANOS MURGA MARÍA DEL CARMEN DOMÍNGUEZ

Ante mí

SIMÓN PADRÓS, ANDRÉS

Actuación firmada en fecha 06/02/2024

Certificado digital:
CN=SIMON PADROS Andres, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20264022461

Certificado digital:
CN=DOMÍNGUEZ María Del Carmen, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27213290369

Certificado digital:
CN=CASTELLANOS MURGA Adolfo Joaquin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20165400039

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