Expediente: **1722/16**
Carátula: **PEREYRA SUSANA BEATRIZ C/ DISTRIBUIDORA LAMADRID 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: **23/02/2024 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20305984192 - DISTRIBUIDORA LAMADRID S.A., -DEMANDADO
20260292081 - PEREYRA, SUSANA BEATRIZ-ACTOR
90000000000 - KAPLAN, RAUL-PERITO MEDICO DE PARTE
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
20260292081 - GONZALEZ, ANIBAL GABRIEL-POR DERECHO PROPIO
30715572318715 - FISCALIA DE CAMARA CIVIL COM. Y LABORAL
20305984192 - MENA ARAUJO, JUAN MARTIN-POR DERECHO PROPIO
90000000000 - BRITO, SILVIA NOEMI-PERITO CONTADOR

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

EXCMA. CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO SALA 2

ACTUACIONES N°: 1722/16

H103224908452

JUICIO: " PEREYRA SUSANA BEATRIZ c/ DISTRIBUIDORA LAMADRID S.A. s/ COBRO DE PESOS " EXPTE N°: 1722/16

San Miguel de Tucumán, Febrero 2024.

AUTOS Y VISTOS:

El recurso de apelación interpuesto por la parte actora en contra de la sentencia definitiva de fecha 26.08.22, aclarada mediante sentencia de fecha 06.09.22, 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 de fecha 26.08.22, aclarada mediante sentencia de fecha 06.09.22, que fue apelada por la parte actora.

El recurso de apelación fue concedido mediante providencia digital firmada en fecha 04.04.23.

Expresó agravios el apelante en fecha 14.04.23, la parte demandada contestó los agravios en fecha 25.04.23.

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 29.11.23, la que notificada y firme deja la causa en estado de ser resuelta, y

CONSIDERANDO:

VOTO DEL VOCAL PREOPINANTE ADRIAN M. 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 el 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.

La parte apelante afirmó en su **agravio** que: “() Sobre la Absurda Valoración probatoria En este discurso recursivo se pone de resalto, como primer capítulo gravoso; que el Juez A-quo, emitió absurdas valoraciones sobre la prueba. En orden a lo dicho, extraigo el primer párrafo sentencial que someteré a crítica. () 1) no valora en primer lugar el silencio de la demandada: Entre las reglas de la sana critica, NO ha valorado una prueba esencial la demandada NUNCA NEGO LA EXISTENCIA DEL CERTIFICADO MEDICO DEL DR MARTINEZ; solo refuta las orfandad de acercar el mismo al proceso, cuando mi parte vio innecesario, ya que tenía elementos de sobra para valorar la incapacidad del actor como causal del Art. 212 4to párrafo. Se ha omitido, ponderar las reglas de la sana critica. Tenemos muchos elementos que hace presumir que la causa de despido invocada, existio y S.S. los tiene como probados y ciertos; pero exige que la fecha de la invocación de la enfermedad sea consecuente en identidad de fechas cuando el cuerpo humano y la realidad no es tal. ¿Es excesivo rigorismo formal exigir que la fecha de la Junta médica coincida exacta con la desvinculación, cuando el resultado efectivo esta es a menos de 2 meses de realizada la desvinculación? ¿Por qué el Juez Aquo no analizo el expediente previsional y el expediente de la Junta Medica en su totalidad? RESPONDO; excesivo rigorismo formal innecesario y violatorio de los principios laborales. Cuando en los expedientes mencionados se encuentran que la solicitud de la Junta Medica por parte de la actora es anterior al distracto, y en esa solicitud la actora manifiesta con certificados médicos particulares del Dr. Martínez NO NEGADO POR LA DEMANDADA, que señala la incapacidad total y permanente. Me nace un interrogante ¿Por qué el juez A-quo no valoro la conducta de las partes en el debate y tener por reconocidos entre ellos la existencia del certificado; ya que la demandada solo debatió la incapacidad no así el certificado? Evidentemente por una sentencia PARCIALIZADA y busca motivos para no otorgar una sentencia favorable, a pesar de que todas las pruebas de la causa conducen que la causa de la desvinculación está debidamente acreditada, violando con ello las verdaderas reglas de la sana critica sin un criterio procesal que aplique a la realidad. 2) excesivo rigorismo formal: En primer lugar habla de la incapacidad; que como en este caso es de una enfermedad la que lleva a la determinación de incapacidad; resulta difícil para el conocimiento que no sea el de un científico especializado – y aun para ellos, ya que la certeza exacta es solo de las ciencias matemáticas- determinar exactamente cuándo acaeció el paso concreto de un 65% de incapacidad a un 66% o más de incapacidad total y permanente; además se debe tener presente que esa determinación debe entrar en la esfera del conocimiento de la persona; dice que por de pronto, tenemos una fecha cierta desde el punto de vista del tiempo como cosa y no jurídicamente. La toma de conocimiento por el actor, que podría padecer unaincapacidad total y permanente superior al 66 % se produce con el Informe Medico que el mismo presento en el Tramite de Jubilación de la que derivo en el Dictamen de Junta Medica quien le otorga una incapacidad superior al 66 % de la total y permanente, entonces; ¿si la incapacidad padecida por el actor es tomada en conocimiento en anterioridad de la desvinculación; e inicia el trámite ante ANSES, con dicho certificado médico que derivo en la Junta Médica que declara valida S.S. porque desconoce dicho certificado? Véase que la misma junta médica que el mismo Juez Aquo a pesar de la impugnación de la demandada o de la pésima valoración jurisdiccional, la misma es un INSTRUMENTO PUBLICO, y este es da fe por si mismo, que no puede soslayarse por voluntarismo jurídico. En la misma Junta Medica dice la fecha de inicio del trámite previsional en el casillero fecha de solicitud; es en una fecha anterior a la desvinculación, luego también en el anamnesis la misma Junta Medica cita como antecedentes el Informe del Dr. Martinez. Véase la absurdidad del Juez Aquo que por un lado acepta la Comisión Medica como válida para luego rechazarla en la parte de la fecha y la cita del certificado médico como antecedentes. Pretender aplicar que una Junta Medica como cierta pero que la desvinculación es apresurada por un lapso de diferencia de 30 días es un absurdo por excesivo rigor formal. No se puede concebir que se rechace un derecho por la excesiva rigurosidad del Juez Aquo que si 30 días después de la desvinculación el actor obtuviera la Comisión Medica de incapacidad como si al momento de la desvinculación el actor no la padecía a la incapacidad sino hasta la fecha de la junta

médica, un razonamiento absurdo y arbitrario en su totalidad. LA REALIDAD ES QUE LA DESVINCULACION LABORAL Y LA “EMISION” DEL DICTAMEN MEDICO TIENE UN VERDADERO PLAZO DE RAZONABILIDAD, TENIENDO EN CUENTA QUE ANTES DEL DISTRACTO, LA PARTE ACTORA YA INICIO EL TRAMITE DE INCAPACIDAD. Pido así lo declare ()” (el resaltado del texto con mayúscula viene de origen).

Por su parte, en la **sentencia atacada** se consideró: “() La accionante reclama la aplicación del régimen del art. 212 párrafo 4 de la LCT por padecer de una incapacidad total y permanente superior al 66%, conforme lo considera acreditado con la Junta Médica n° 1, habiendo renunciado a su puesto de trabajo por este motivo, mediante TCL del 17/03/2016. El demandado por su parte, reconoce la renuncia efectuada y alega que el 08/03/2016 comunicó a la trabajadora el final de su licencia paga por enfermedad y que a partir del 10/03/2016, comenzaría la reserva de su puesto de trabajo sin goce de salario por el plazo de un año. Entiende que no procede la normativa reclamada por aquella en tanto la empresa realizó una serie de estudios donde no se estableció una incapacidad que haga efectiva ella. Denuncia, además, la inoponibilidad del dictamen de la Comisión Médica, por cuanto considera que no tiene jerarquía de prueba computable sin haber mediado un órgano jurisdiccional y denuncia que la empleadora no conoció el informe médico sino hasta la demanda y que algunos factores analizados para determinar la incapacidad, no deben ser tenidos en cuenta a los fines de determinar la incapacidad laboral en la órbita previsional. Concluye afirmando que la accionante no poseía el porcentaje de incapacidad denunciado al momento de su renuncia y que la misma hubiera estado habilitada para realizar tareas livianas para lo que consideró que la empresa se encontraba en condiciones de otorgarle. () Es necesario establecer el momento a partir del cual se vuelve exigible el crédito reclamado por el actor- indemnización del art. 212 4° párrafo de la LCT-. El mismo autor, a quien venimos siguiendo en esta cuestión (Carlos Etala, ob. citada), al analizar el art. 212 nos dice que su “hecho configurante” es la terminación de hecho del contrato de trabajo por causa de la incapacidad absoluta que determina la imposibilidad física de prestar servicios, y causa esta de cese que prescinde de la expresión de la voluntad de las partes de disolverlo, y agregando respecto de la exigibilidad de dicho crédito (y citando un fallo de la CNTrab, Sala VII del 20.06.91, DT, 1991-B-1482) que “El derecho a la indemnización por incapacidad absoluta y permanente nace cuando la incapacidad torna de hecho imposible la continuidad del vínculo, pero, aunque no depende estrictamente del acto formal de rescisión, solo es exigible cuando el contrato de trabajo deja de regir”. Sobre este mismo punto, nuestra CSJT en Sent. N° 448 de fecha 21/12/92 en autos “Villagrán Carlos Esteban Vs. Jose Minetti Y Cía. Ltda. S.A. S/Indemnización -Casación”, sostuvo que la mal llamada ‘indemnización por invalidez’ que establece el artículo 212 de la LCT se halla sometida a una serie de requisitos que, si bien no surgen de la ley, la doctrina y jurisprudencia están contestes en reputar aquellos. Toda vez que el trabajador se incapacite vigente la relación laboral, nace un derecho subjetivo para cobrar la indemnización del art. 212 de la LCT, al cumplirse una condición suspensiva a la que queda sometido el efectivo pago de la misma; la extinción de la relación laboral. Así, y siguiendo la postura de nuestra Corte en el fallo citado, si bien el derecho al cobro de esa suma de dinero, queda conformado "in bonis" con la consolidación de la incapacidad en determinado lapso, el pago no se hace exigible hasta que la relación se extingue por cualquiera de los medios admitidos por la ley. Se entiende que la ley no somete el pago a que la denuncia se formule en determinado momento, sino al hecho que la incapacidad se consolide en determinado lapso, el de vigencia del contrato y hasta el agotamiento del período de reserva si lo hubiere” (Dres: Padilla - Goane - Veiga-00003033-00), o también (Sent. N° 754 de fecha 06/10/98, autos “Vidoz Jorge Luis Vs. Caja Popular De Ahorros De La Provincia De Tucumán S/Indemnización”). En igual sentido, se entiende que el derecho a percibir la indemnización del art. 212, 4to párrafo LCT, se origina con la incapacidad absoluta del trabajador, siendo indiferente para su cobro la causal de extinción de la relación de trabajo, puesto que el único requisito exigible para su acreencia es que la incapacidad se haya manifestado durante la existencia del contrato. En este caso, la incapacidad de la actora se consolidó una vez efectivizada la ruptura del vínculo laboral entre las partes y a partir del dictamen médico de la Comisión Médica N° 001 del 10/06/2016 en tanto que la ruptura de la relación laboral operó en fecha 17/03/2016. “El derecho a la percepción de la indemnización prevista en el art. 212 4° párrafo, nace cuando la incapacidad laborativa absoluta y permanente torna de hecho imposible la continuidad del vínculo; este derecho no depende del acto formal de la rescisión, sino que basta -para tornar al trabajador acreedor a ella- que dicha incapacidad se haya configurado con anterioridad a la ruptura del vínculo” (CNTrab., sala VII, Expte. 27.761/94, Sentencia 29.744, 29/8/1997, “Zabala, Juan c. Ardana S.A. s/diferencias de salarios). No es dable soslayar, además, que el dictamen de la Comisión Médica, fue negado por el demandado y la parte actora no produjo la prueba tendiente a verificar su autenticidad. No obstante, aún lo recién considerado, como se advirtió en el párrafo anterior, la fecha de aquel dictamen es posterior al distracto provocado por la accionante. Por lo tanto, la pretensión del actor de reclamar la

indemnización del art. 212 4° párr. LCT, atento a la incapacidad absoluta determinada por la SRT, deviene en extemporánea y por ello, improcedente.()”.

En primer término, respecto a lo afirmado por el apelante en su agravio sobre que en el fallo atacado no se habría valorado una prueba esencial cuya existencia la demandada nunca negó consistente en un “CERTIFICADO MEDICO DEL DR MARTINEZ” -del cual surgiría la mentada época de la consolidación de su incapacidad absoluta y permanente-, cabe mencionar que de la compulsa del expediente no surge certificado médico alguno firmado por un médico de apellido Martínez.

Destaco asimismo que dicho instrumento tampoco fue mencionado en el texto de la demanda ni detallado en el cargo de recepción de la documentación original adjuntada con ella y obrante en autos.

De allí que el mismo no haya debido –ni podido- ser motivo de consideración ni por la accionada en su responde de demanda ni por el juez a quo en su sentencia.

Con respecto a la crítica por la falta de valoración del dictamen de la Comisión Medica acompañado con la demanda, cabe aquí recordar que el Juez a quo expresó al respecto: “No es dable soslayar, además, que el dictamen de la Comisión Médica, fue negado por el demandado y la parte actora no produjo la prueba tendiente a verificar su autenticidad.”.

No obstante lo inobjetable de la consideración anterior -y que el recurrente no logra rebatir con éxito-, surge de la sentencia en crisis que sin perjuicio de ello el juez a quo sí se refirió a dicho dictamen al decir que por ser de fecha posterior al distracto tampoco hubiera servido como prueba de que la incapacidad absoluta y permanente del actor se habría consolidado con anterioridad a la extinción del vínculo.

Sobre ello el apelante en su agravio se limitó a afirmar que no se tuvo en cuenta la fecha de inicio de dichas actuaciones o la contemporaneidad del dictamen con el distracto, pero sin demostrar –ni siquiera lo intentó- como dichas circunstancias desde un punto de vista médico-científico podían llegar a dar certeza a su hipótesis.

Tampoco surge ello del dictamen pericial médico realizado por el perito médico oficial Dr. Viola en el marco de lo normado por el art. 70 del CPL, ya que no surge de él elemento alguno que permita inferir que el grado de incapacidad allí referido existía al momento de extinguirse el vínculo de trabajo.

Otro tanto sucede con el dictamen pericial médico producido en el marco del cuaderno de prueba ofrecido por los litigantes practicado por el perito médico oficial Dr. Cunio, del cual tampoco surge elemento alguno que permitan inferir que la incapacidad allí determinada se hubiere remontado a una fecha anterior o coexistente con la de la renuncia del actor.

En virtud de ello deviene abstracto adentrarnos en el análisis de la impugnación del informe que realizó en su oportunidad el actor por considerar que el porcentaje de incapacidad allí determinado era inferior al que a su criterio debió consignar el galeno.

En conclusión, de todo lo anterior resulta que el apelante en sus agravios trata de simular su orfandad probatoria –producto de su propia falta de diligencia procesal- con el argumento de un excesivo rigor formal por parte del juzgador que en realidad nunca existió ya que el juez a quo se limitó a verificar la existencia de los presupuestos legales de procedencia de la indemnización prevista en la norma invocada por el actor (art. 212 último párrafo de la LCT) y sobre lo cual concluyó que no habían quedado acreditados, y en consecuencia, por tratarse de una carga probatoria que recaía en cabeza del actor, no tuvo otra alternativa que rechazar su pretensión indemnizatoria.

Como consecuencia de todo lo anterior, se rechaza el agravio en tratamiento y por tanto el recurso de apelación interpuesto por la parte actora en contra de la sentencia de fecha 26.08.22, aclarada mediante sentencia de fecha 06.09.22, las que se confirman por lo tratado. Así lo declaro.

COSTAS:

En base al resultado del recurso y al principio objetivo de la derrota, se las impongo a la parte actora 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, 40 y cc. de la ley 5.480 y 51 del CPL, y se regulan los siguientes honorarios:

Al letrado Aníbal Gabriel González**,** apoderado de la parte actora, se le regula la suma de $31.831 (25% de honorarios actualizados regulados en primera instancia por la representación letrada de la actora en el principal).

Al letrado Juan Martín Mena Araujo**,** apoderado de la parte demandada, se le regula la suma de $53.524 (27% de honorarios actualizados regulados en primera instancia por la representación letrada de la parte demandada en el principal).

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 de los letrados intervinientes en esta segunda instancia al valor de una consulta escrita mínima establecida por el Colegio de Abogados de la Provincia de Tucumán para la representación letrada de cada parte, es decir, se regula al letrado Aníbal Gabriel González la suma de $250.000 y al letrado Juan Martín Mena Araujo la suma de $250.000. Así lo declaro.

ES MI VOTO.

VOTO DE LA VOCAL CONFORMANTE MARCELA BEATRIZ TEJEDA:

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

ES MI VOTO.

Por ello, el Tribunal de esta Sala IIa,

RESUELVE:

I.- RECHAZAR al recurso de apelación interpuesto por la parte actora en contra de la sentencia de fecha 26.08.22 aclarada mediante resolutiva de fecha 06.09.22, conforme lo considerado.

II.- COSTAS: conforme fueran tratadas.

III.- HONORARIOS: se regula al letrado Aníbal Gabriel González la suma de $250.000, y al letrado Juan Martín Mena Araujo la suma de $250.000, todo por lo considerado.

HAGASE SABER.

ADRIAN MARCELO DIAZ CRITELLI MARCELA BEATRIZ TEJEDA

(Vocales con sus firmas digitales)

Ante mi: RICARDO PONCE DE LEON

(Secretario, con su firma digital)

Actuación firmada en fecha 22/02/2024

Certificado digital:
CN=PONCE DE LEON Ricardo Cesar, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20213291492

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.