En la ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia del Chubut, a los días del mes de septiembre del año dos mil dieciséis, reunida en acuerdo la **Sala A** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial con asiento en la ciudad de Comodoro Rivadavia, con la presidencia de su titular, Dr. Fernando Nahuelanca, y asistencia del señor juez de Cámara Dr. Julio Antonio Alexandre y de la señora jueza de Cámara Dra. Silvia Noemí Alonso, para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"M., E., F., c/ O., C., A., SRL (OCA) y otra s/ SUMARIO - ACCIDENTE DE TRABAJO (Acción Civil)", expte. nro. 112/16**, venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 46/13), y atento al resultado del sorteo establecido en el art. 271 del Código de Procedimientos Civil y Comercial (fs. 478), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. Julio Antonio Alexandre, Dr. Fernando Nahuelanca y Dra. Silvia Noemí Alonso.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la sentencia recurrida de fs. 422/439? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, el Dr. Alexandre dijo:

Que la sentencia parcialmente condenatoria de fs. 422/439, sobre la cual ha incidido el acogimiento parcial de la excepción de prescripción liberatoria opuesta por la demandada, es apelada por las partes involucradas en la causa. La actora lo hace a fs. 446 y de conformidad a los argumentos que vierte a fs. 448/453vta; la codemandada OCA a fs. 444 y de acuerdo a lo dicho a fs. 454/467 y la codemandada P., ART SA a fs. 445 y según lo expresado a fs. 464/466vta.

Si bien podría objetarse la aumulación de acciones propuesta en la demanda, tras constatar el objeto de los mismos entiendo que la íntima vinculación factual entre ellas, a partir del principio de economía procesal, justifica sobradamente dicho cúmulo, y a fin de evitar

pronunciamientos contradictorios (ver, *v. gr.*, en causa análoga CT Neuquén, Sala I, 01/12/2009"Aburto Roberto Oscar c/ Casino Magic Neuquén S.A. s/ despido por otras causales"-, cita: MJ-JU-M-52228-AR - MJJ52228 - MJJ52228).

Ordenaré el tratamiento de todas las cuestiones partiendo de la queja de la codemandada OCA. Antes de avanzar, dejo sentado, que analizaré las argumentaciones de las partes, conducentes y relevantes para decidir el caso, como así también ponderaré las pruebas que estime apropiadas para tal fin (*cf*. CSJN Fallos: 258:304, 262:222, 307:1121, entre muchos, postura comentada por Fassi-Yañez en "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado y Concordado", t. 1, pág. 825; Fenchietto-Arazi en "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado y Anotado, T. 1, pág. 620 entre otros).

Prologa su memorial la recurrente formulando su crítica al decisorio en cuanto justifica el despido indirecto decidido por la
actora cuanto, en su consideración no existe prueba fehaciente respecto de la causal que lo funda.

En cuanto a tal punto, insiste la demandada en señalar que a la fecha de la intimación, formulada por la accionante, respecto a su situación laboral, ya que no le habían permitido acceder a su lugar de trabajo (fs. 7), resultaba improcedente porque se encontraba con licencia por enfermedad inculpable y sin alta médica desde 01/02/2012 conforme surge del DM que individualiza (fs. 5), no obstante olvida que de dicha intervención surge sin que haya merecido impugnación alguna –menos aún cuando a fs. 240vta. p. 2, fuera ofrecida como prueba adquirida a fs. 349/370- que fue dado de alta el 23/02/2012 y que al no tener causa o dificultad para realizar tareas se reintegró. Consecuentemente, la justificación de fs. 11, conlleva la prueba del impedimento denunciado máxime cuando se hace reserva de adoptar las medidas acordes a la evolución de su estado

de salud. Toda duda al respecto se diluye por efecto de los principios que emanan del art. 9 LCT por lo que propongo al acuerdo desestimar la queja en cuanto al primer punto.

Que si bien la actora logra tal pronunciamiento, por su propia negligencia, la misma no supera el marco de una obtención de certeza en cuanto a la justificación de su conducta, ya que no puede traducirse en una indemnización satisfactoria por incumplimiento insalvable de las exigencias del art. 45, incs. 3 y 4, en relación armónica con el art. 333 del CPr/DJ, de conformidad con la remisión del art. 73 de aquel, tal como bien se señala en los considerandos (fs. 429).

Y es que el sistema de sustanciación de la norma procesal impone a quien demanda efectuar una narración completa y detallada de todos los hechos y omisiones relevantes. Y si, como en autos se reclaman rubros en forma global y con imprecisión, no corresponde subsanarlo de oficio, tal como de modo uniforme se ha aconsejado tanto por doctrina como en jurisprudencia (ver, *v. gr.*, CNTrab., Sala IX, 10/08/2000 - Santucho, Ramón R. c. Graneles Portuarios S.A. y otro).

A no dudar que la sola inclusión de un rubro en la liquidación o enunciación de una cantidad correspondiente a un concepto determinado, carece de sentido si no tiene sustento en un relato, aunque sea mínimo, de los antecedentes fácticos que permitan fundamentarlo, así como también el derecho expuesto sucintamente. Ello es así, porque al promoverse la demanda, entre los extremos formales que corresponde se respeten, se encuentra el de exponer los hechos en que se funda la pretensión en la forma más clara posible a los fines de determinar la "causa petendi" o sea la razón y fundamento en cuya virtud la pretensión se ejercita, brindando la posibilidad de poner en evidencia con certeza las razones de hecho que importan las circunstancias
fácticas con titutivas de

la misma (CNTrab., Sala VII, 16/04/2004; "Sena, Fanny c. Lopez, María").

A no olvidar que estas exigencias no deben entenderse como un exagerado rigorismo ritual, si se observa que es sobre lo reclamado en la acción que el demandado debe articular sus defensas y que es respecto de esos hechos que tiene la carga de reconocerlos o negarlos categóricamente, y sobre ellos debe producir prueba y la sentencia solo puede considerar los hechos oportunamente alegados por las partes. Solo de esta manera se ve adecuadamente protegida la garantía de defensa en juicio (art. 18, Constitución Nacional) (ver, *v. gr.*, CNTrab., Sala VI; 31/03/1981; "Torres, Alberto R. c. Banco del Interior y Buenos Aires, S. A."; CNTrab., sala VIII, 16/09/2009 -"Carranza Cristian Andrés c/ American Guard SRL s/ despido" - cita: MJJ39462; CNTrab., sala IV, 11/05/2007 –"Dubrovsky Sergio Hugo c/ Osplad Obra Social para el Personal Docente s/ despido"- Cita: MJ-JU-M-60738-AR - MJJ60738 - MJJ60738 y "El principio de congruencia judicial y los hechos relevantes del caso", Beatriz E. Ferdman - Andrea M. Tello publicado en www.asociacion.org.ar/editorial_beatriz_ferdman_tello.p hp).

Entiendo que con lo dicho precedentemente basta para justificar el rechazo resistido en esta instancia por la accionante.

De conformidad al dictamen de la Comisión Médica de fs. 365, no impugnada por las partes, la primera manifestación de la lumbalgia aguda en patología discal degenerativa, lo fue el 01/02/2012 y aún cuando haya tenido manifestaciones anteriores, tal como también lucen en tal informe de ningún modo obstan al pronunciamiento impugnado ya que de conformidad con la fecha de la interposición de la demanda, no quedó alcanzada con el término de la prescripción en curso sin perjuicio de que si incidiera en cuanto a las

manifestaciones anteriores de conformidad al buen entendimiento del art. 208 LCT.

En el sentido expuesto se ha dicho: "…Distinta es la situación de la "recidiva" es decir, no ya de una distinta enfermedad, sino una manifestación de la misma enfermedad (comúnmente se la califica a esta como "crónica" y a modo de ejemplo se pueden citar: hipo e hipertiroidismo, anemia ferropénica, trastornos de la conducta alimentaria, epoc, por mencionar algunas que tienen esa particularidad) en distintos momentos en el tiempo. En este caso, el art. 208 continúa diciendo al respecto: "La recidiva de enfermedades crónicas no será considerada enfermedad, salvo que se manifieste transcurridos los dos años". En consecuencia, si estamos durante un lapso de veinticuatro meses, y la enfermedad se manifiesta a lo largo de él en distintos momentos, se considera una sola enfermedad, pero, en caso de que transcurra en exceso ese plazo, pasados los veinticuatro meses, no se considera una misma enfermedad, sino que, a texto expreso de la ley, se entiende que estamos frente a una nueva enfermedad con nuevo derecho a gozar de licencias con goce de sueldo en caso de que esta impida la prestación de tareas, y así sucesivamente" (ver "Algunas precisiones relativas a los accidentes y enfermedades culpables previstos en el art. 208 LCT" por Dubra, Diana, Publicado en: DT 2015 (febrero), 299 y "Digesto Practico La Ley" dirigido por Vázquez Vialard, ed. LL 2003, t. II, pág. 466, n° 9466). En razón de lo dicho entiendo que corresponde confirmar lo resuelto en cuanto al punto en cuestión.

En cuanto a las consecuencias de tales padecimientos, surge claramente y sin cuestionamiento de partes el último dictamen pericial de fs. 377/378, en línea con los informes de las Comisión Médica adquiridos en autos, señala de modo contundente que no se han constatado secuelas incapacitantes ni limitaciones funcionales solo destaca recomendaciones para no generar molestias en razón de su patología lo

que justifica la reparación por daño extrapatrimonial. Las disfunciones señaladas en el fallo no encuentran aval en dicha experticia de allí que no resulte procedente el reclamo por incapacidad sobreviniente.

El modo de proponer la demanda no se ajustó a la claridad que la acumulación de acciones requería y de allí las consecuencias desfavorables para el reclamante. Tampoco ha sido clara la exposición a la hora de discriminar las indemnizaciones pretendidas en cuanto al rubro intereses, no obstante, en razón de la naturaleza del crédito debe entenderse que el rubro intereses expresamente alegado en el capítulo A resulta extensivo al capítulo B, (fs. 88) pero de ningún modo potenciado con la doctrina utilizada por la *iudex a quo,* sino a la tasa que tradicionalmente ha utilizado este tribunal, esto es la tasa activa que utiliza el Bco. de la Nación A., en sus operaciones de préstamo a 30 días, tal como en forma unánime hemos sostenido en esta Sala (ver, *v. gr.*, "Tello c/ YPF SA" RSDN" 2-L-2016).

En cuanto a la queja por la regulación de honorarios a los médicos forenses actuantes de oficio, debe tenerse presente que al margen de nuestra opinión oportunamente brindada ante un planteo similar nuestro STJ decidió por Acordada 4195/14 su concesión y resultó reglamentada por Acordada 4357/15 finiquitando todo discusión en cuanto a tal derecho y sus limitaciones.

Por último y en atención a los argumentos defensivos tendientes a liberarse de la obligación que alcanzó a la citada en garantía, debe recordarse que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, *in re*: "Torrillo, Atilio Amadeo y otro c/ Gula Oil A., S.A. y otro" (T. 205. XLIV del 31 de marzo de 2.009) ha sostenido: "…no existe razón alguna para poner a una ART al margen del régimen de responsabilidad previsto por el Código Civil, por los daños a la persona de un trabajador derivados de un accidente o enfermedad laboral, en el caso en que se demuestren los presupuestos de aquel, que incluyen tanto el acto

ilícito y la imputación, cuanto el nexo causal adecuado (excluyente o no) entre dichos daños y la omisión o el cumplimiento deficiente por parte de la primera de sus deberes legales. Tampoco las hay, dada la variedad de estos deberes, para que la aludida exención, satisfechos los mentados presupuestos, encuentre motivo en el solo hecho que las ART no pueden obligar a las empleadoras aseguradas a cumplir determinadas normas de seguridad, ni impedir a estas que ejecuten sus trabajos por no alcanzar ciertas condiciones de resguardo al no estar facultadas para sancionar ni para clausurar establecimientos. Esta postura, sin rebozos, conduciría a una exención general y permanente, por cuanto se funda en limitaciones no menos generales y permanentes. Asimismo, pasa por alto dos circunstancias. Por un lado, al hacer hincapié en lo que no les está permitido a las ART, soslaya aquello a lo que están obligadas: no se trata, para las aseguradoras, de sancionar incumplimientos o de imponer cumplimientos, sino de algo que antecede a ello, esto es, prevenir los incumplimientos como medio para que estos, y los riesgos que le son anejos, puedan evitarse. Por el otro, olvida que no es propio de las ART permanecer indiferentes a dichos incumplimientos, puesto que la ya citada obligación de denunciar resulta una de sus funciones preventivas".

No obra en autos actividad tendiente a dicha P., pese a la reiteración de las denuncias del daño y su prueba y la persistencia de la patronal en la continuidad de idéntica modalidad laboral, de allí que resulte aplicable la doctrina señalada precedentemente. Tampoco surge la denuncia, ante la repetición de tales circunstancias, que le pesaba normativamente ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, medida legalmente exigible a la aseguradora de riesgos del trabajo para prevenir eficazmente la ocurrencia de un accidente como el sufrido por el demandante.

En cuanto al fundamento legal de la responsabilidad de la ART, nos encontramos en el territorio del art. 1074 del C.Civil (ahora 1716 y 1717 CCC), donde la responsabilidad contemplada es la que nace de la omisión que ocasiona un daño a otro, cuando una disposición de la ley imponga una obligación. Cabe recordar que las ART desempeñan un papel fundamental en materia de seguridad. Insisto, están obligadas a asesorar a los empleadores para prevenir y proteger (actividades permanentes de P., y vigilancia) y la conducta omisiva observada en este caso, implica una negligencia en su obrar que trajo como consecuencia el accidente ocurrido. Así, el empleador directo es responsable por el daño causado y la ART ha incurrido en una omisión culposa que conlleva la aplicación de las normas mencionadas del C. Civ. y Com., por lo que debe responder solidariamente por el monto de condena que se disponga (ver, *v. gr.*, CNAT Sala VII Expte n° 21280/04 sent. 38662 24/10/06 "Andrada, José c/ Frigorífico Calchaquí SA y otro s/ accidente acción civil".

Y tal como ocurre en autos, procede la reparación por daño moral aún cuando no se compruebe la existencia de daño material porque aquel resarcimiento es de carácter autónomo y la indemnización a la que se hace acreedor el accidentado alcanza a los padecimientos y molestias que debió soportar como consecuencia de las características del evento dañoso y del tratamiento a que fue sometido y el único requisito de procedencia es la comprobación del hecho dañoso que originó la pretensión. En el caso concreto, corresponde dicha reparación porque es válido concluir que por las características del infortunio el trabajador ha sufrido fundados temores de perder la vida o de quedar seriamente incapacitado. Finalmente, teniendo en cuenta que ha quedado acreditado el derecho del accionante a ser resarcido, no hay obstáculo para que la condena se haga extensiva a la ART en la medida del seguro (ver,

v. gr., CNAT Sala III, expte n° 24832/99, sent. 84779 30/4/03, "Arellano, Julio c/ Curtarsa Curtiembre A., SA y otro s/ despido" (P. G.) en www.asociacion.org.ar/boletines/tematicos/Accidentes1113.doc).

Por lo dicho propongo al acuerdo el rechazo del recurso de apelación interpuesto por la accionante y el acogimiento parcial de los recursos intentados por la demandada y su citada en garantía, en consecuencia corresponde revocar parcialmente la sentencia de fs. 422/439 en cuanto al alcance de los daños indemnizables que alcanzan solamente al correspondiente al rubro daño moral y modificar la formula utilizada para determinar la tasa de interés estableciendo la que tradicionalmente ha utilizado este tribunal en la materia, tal como se ha señalado en los considerandos pertinentes. Así, por imperio el art. 282 del Cpr/DJ corresponde adecuar costas y honorarios a tal propuesta en ambas instancias, por lo que en razón de lo resuelto las de primera instancia corren a cargo de las vencidas y las de la alzada por su orden, difiriéndose la regulación de honorarios al momento del acuerdo en el que se tendrán en cuenta las pautas de la ley de aranceles N° XIII nos. 4 y 15. Asimismo se tienen presentes las reservas formuladas del llamado caso federal.

A la segunda cuestión, el Dr. Alexandre dijo:

Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora y receptar parcialmente la de sus oponentes y en consecuencia se revoca parcialmente la sentencia de fs. 422/439 limitando la indemnización reclamada por accidente de trabajo al rubro daño moral y por la suma allí establecida y modificando la modalidad de los intereses de conformidad a los considerandos pertinentes. No se modifican las costas de la instancia de origen y las de la alzada se imponen por su orden difiriéndose la regulación de honorarios de amabas instancias al momento procesal oportuno y se tiene

presente la reserva formulada del llamado “caso federal”.

A la primera cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

La sentencia se dicta a fs. 422/439, por la que se hace lugar a la excepción de prescripción en forma parcial; se hace lugar a la demanda interpuesta por la parte actora E., F., M. y condena a la parte demandada P., Art SA y O., C., A., SRL a pagar en 10 días a la parte actora la suma de $230.000 conforme a los considerandos y con más intereses.

Apelan, bajo apoderamiento letrado, la O., C., A., S.R.L., del mismo modo P., Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. y la parte actora; los recursos se conceden a fs

La actora, en el memorial de fs. 458/453vta., se agravia en cuanto el fallo opone que no están precisadas las indemnizaciones pretendidas, que no se precisan los montos de las mismas. Entiende en consecuencia afectado el principio de la duda a favor del trabajador, pues si entendió el despido indirecto en que se colocó el actor, le correspondían las indemnizaciones correspondientes. Desarrolla ampliamente el principio indicado fs. fs. 448vta. y ss., el amparo del art. 14 bis de la C.N., cita jurisprudencia y la doctrina de los autores, afirmando que se ha fallado a contrario del principio protectorio En el segundo agravio, la crítica se refiere a la violación del principio de congruencia, que define y que entonces el juez debía emitir un pronunciamiento total o parcial positivo o negativo sobre las pretensiones y oposiciones formuladas, actuando en los límites cualitativos y cuantitativos, con lo que no puede admitir pretensiones del empleador que no se hubieran interpuesto en las oportunidades procesales admitidas. Cita fallo de la S.C. Pcia. de Bs.As. y otros conducentes explicativos de la especial naturaleza de la materia laboral. El tercer agracio se expide por lo que afirma falta de adecuada motivación de la sentencia. Define asimismo los principio rectores sobre el

particular y cita doctrina comparada y nacional; asimismo temática de cómo descalifica la CSJN haber omitido las cuestiones introducidas en la demanda (indemnizaciones laborales por despido indirecto ajustadas a derecho); que la garantía de la legítima defensa exige conocer los pilares básicos en que se asienta el proceso lógico, de modo de permitir el control también racional y jurídico. Mantiene la reserva del recurso extraordinario y formula el petitorio.

A fs. 454/463vta., por la O., C., A., SRL. (OCA), se oponen los agravios. Desarrolla la base del conflicto con el intercambio de las misivas intimatorias y negativas, del despido y por incapacidad física laboral, que dio lugar y a lo que niega todo fundamento, el actor se consideró despedido en forma indirecta. Avalado por la sentencia por el dictamen de la Comisión Médica N° 19, lo controvierte y sostiene que el alta médica y actuación médica de la comisión es por otro motivo que un accidente de trabajo y se produce por la insistencia del dependiente en tal sentido y no una enfermedad inculpable como lo entendía la ART. Al respecto dice que aún de haber sido alta médica durante el mes de febrero 2012, su parte no fue notificada por lo tanto la negativa a la intimación fue de total buena fe; que por otra parte si el alta médica fue en la fecha indicada, no se entiende que volviera a trabajar el 15 de junio de 2012. Pero entonces agrega que durante ese tiempo se ha tratado la dolencia por enfermedad inculpable. Justifica así su proceder al rechazar la intimación que le cursara la actora. Otros puntos de los agravios se refieren al rechazo de la excepción de prescripción. Lo afirma al resultar de la propia denuncia de la actora que padeció el primer accidente el 29/6/2007. Elabora la argumentación con relación a la segunda dolencia al día 20/5/2010, con lo que no existe duda que a esta última fecha tenía cabal conocimiento de su enfermedad. Que por otra parte la Comisión Médica N° 19 solo reconoció una lumbalgia post esfuerzo y se trata de una enfermedad

degenerativa preexistente. Sostiene entonces que en cualquier caso quedó afectada por prescripción. Se agravia en forma subsidiaria a fs. 457vta. de la indemnización por incapacidad en el porcentual del 5% de la total obrera. Niega que haya elementos que sustenten la condena y considera inaceptable que se desoiga el dictamen de la Comisión Médica, cuya discrepancia en su caso del empleado debía seguir las vías recursivas previstas en al Ley de Riesgos, con el solo concepto relativo al examen preocupacional. Se agravia a fs. 458vta., por sentencia que otorga más de lo pedido, refiriendo que es a los intereses que condena y no fueron pedidos. Fundamenta sobre el punto a partir de la norma procesal y fallo del máximo tribunal de la pcia. de Bs.As., con la doctrina impediente de condenar por intereses no peticionados. Subsidiariamente, peticiona los intereses a la tasa habitual de la jurisprudencia local, afirmando que la decisión sobre el rubro importa una suerte de indexación prohibida por la Ley 23928. Rechaza asimismo la regulación de honorarios de los peritos integrantes del Cuerpo Médico Forense, conforme con la jurisprudencia de
esta Cámara, que manifiesta, se permite transcribir en su amplitud. Peticiona en definitiva se revoque la regulación de honorarios de la Dra. E., V. B., y Lic. A., M., A.,D., Formula el petitorio se rechace la demanda en todas sus partes, con costas.

Los agravios de P., ART S.A., bajo apoderamiento letrado se glosan a fs. 464/466vta. Opone en primer término la inexistencia de relación de causalidad entre los daños del Dr. M., y la conducta de P., ART; expone el criterio de la sentencia que tiene por acreditada la lumbalgia post esfuerzo y señala el obrar omisivo de la ART durante la vigencia de la relación laboral “conforme los incumplimientos detallados…”, cita normas del Código Civil. Critica que se la condena en términos de la ley común y que no determina el hecho concreto de la supuesta

omisión y controles y el nexo de causalidad. Que para poder endilgar responsabilidad debía tener presente el art. 1074 CC, pero que requería todo un proceso adecuado de encauzamiento, en tanto la sentencia no señala ningún extremo que hubiera ocasionado un perjuicio a la parte actora, un supuesto de hecho. Que la ART no tiene un poder de policía para controlar la actividad que realiza la empleadora. Agrega que existen numerosos fallos que comparten los fundamentos vertidos, la condena en los términos del art. 1074 CC. y cita el fallo de la CSJN, caso "Torrillo". Requiere presupuestos y factor de atribución. Peticiona la revocatoria del fallo y mantiene la reserva del caso federal.

Tratamiento de los agravios de la parte codemandada OCA.

Conforme se expusiera, impugna la codemandada del punto la justificación de la actora por el ejercicio del despido indirecto, lo que considera erróneo. Que el alta médica de fecha 23/2/2012 no era tal, pues hubo una sustancial modificación sobre el origen de la dolencia y sobre quién debía tratarla y que de ahí en más, quedaba en manos de la obra social, pero después agrega, aún de haber existido alta médica en febrero de 2012, su parte no fue notificada, por lo que su rechazo fue de buena fe y por lo mismo no cuestionable.

Las alegadas circunstancias de variaciones sobre el origen de la dolencia o que no fue notificado del alta médica, frente a la realidad de la presentación del dependiente a los fines de la prestación de tareas, restan virtualidad a las supuestas variables del tipo de dolencia y por lo demás, quedaba notificado con la presentación del dependiente. En todo caso, debía por sí como empleadora y asegurada las debidas constataciones, con lo que la negativa a las tareas se tornó injustificada.

Respecto al caso prescriptorio a cuyo respecto mantiene el recurso, porque la sentencia concreta su decisión -luego de entender prescriptas las denunciadas

de fecha 29/6/07- que en cambio no se encuentran prescriptas las de fecha 01/02/12; contrapone y critica la falta de tratamiento, la defensa que opusiera que las dolencias eran conocidas por el actor desde mucho antes, desde el 2007 y/o incluso
desde el 2010, dieron origen a correlativos exptes. de las Comisiones Médicas y los problemas de salud eran los mismos.

Sin perjuicio que la recurrente no controvierte específicamente la situación que no considera prescripta, la tesis por la que pretende excluir la concepción en función de tratarse de continuidad de dolencias anteriores, con que el conteo se remitiría a las fecha anteriores, la tesitura carece de andamiento. Ello, porque el plazo de prescripción de enfermedades sucesivas comienza a correr desde la última. Es lo que de larga data tiene establecido la jurisprudencia, *v.gr.*, el fallo de la Suprema Corte de Bs.As., de fecha 4/6/1974: ”Papoti, H,.A. c/ Vaines S.A.”, Rev. L.T. XXIII-B, 729: ”…En el caso de incapacidad laborativa progresiva la prescripción comienza a correr una vez agotada la concatenación causal desencadenada por el accidente, a partir de que dicha incapacidad queda inalterable”. Juegan por otra parte en el concepto los principios del art. 208 L.C.T., con lo que la queja queda definitivamente rechazada.

El agravio por la incapacidad adoptada por la sentencia tras extenso discurrimiento a fs. 430vta./ 431vta., tienen la justa queja de la apelante a fs. 458, que se trata de una enfermedad preexistente e inculpable. Es que la Comisión Médica citada por el propio fallo a fs. 430, reunida en razón del rechazo a la denuncia define con amplitud científica, sobre dicho carácter del origen preexistente y crónico de la problemática lumbar. Que así señala que el traumatismo es un factor desencadenante y no causal: “Apoyan estos conceptos el hecho que una fuerza excesiva aplicado en una columna joven y sana provoca antes la fractura

vertebral que una lesión discal" (fs. 368), así concluye que es un accidente de trabajo provocando un cuadro doloroso de lumbalgia post esfuerzo, en patología degenerativa discal, sin incapacidad laboral atribuible al evento en cuestión. Por otra parte, el dictamen del Cuerpo Médico Forense, suscrito por la Dra. E., V. B., tiene el componente de llamativa congruencia a lo expuesto, menciona que a examen físico no se constató otra patología actual en evolución y que al examen físico no se ha observado limitación funcional ni se han constatado secuelas incapacitantes.

Por lo expuesto estimo que el agravio debe prosperar.

Llama la atención la afirmación de la recurrente que la parte actora no ha reclamado intereses de ningún tipo, empleándose en una extensa fundamentación con sustento en hipótesis que sostiene, que solo puede entenderse por una negativa "a ciegas".

Es la propia parte la que a fs. 239, punto 99, negaba el pedimento de intereses de la contraparte y que desaira la plataforma agraviante. Obsérvese a 88 la actora peticiona por el monto que señala los intereses moratorios y punitorios, después a fs. 88vta., último párrafo, vuelve a peticionar con las costas, intereses desde que fueran exigibles y por tercera vez a fs. 89, considera como conveniente la tasa de interés moratorio y dice: "… correspondiendo aplicar a tales fines la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco Nación A.,". Se rechaza el agravio en esta parte.

Habiéndose agraviado a todo evento de la innovadora fundamentación de la sentencia sin pedimento de parte al demandar y atento a la jurisprudencia vigente, corresponde la tasa peticionada.

La regulación de honorarios de las profesionales del Cuerpo Médico Forense, de conformidad con los acuerdos nros. 4195/14 y 4357/14 del STJCh, debe ser confirmada.

Los agravios ya señalados de P., A.R.T. S.A., han impugnado el fallo en primer término transcribiendo parcialmente una parte de los fundamentos, con lo que afirma que en ningún lugar de los mismos explica los que hacen al nexo de causalidad. Pero los fundamentos de la sentencia son muchos más amplios y que se impone la responsabilidad civil por las obligaciones del art. 4 de la Ley 24557, controlar el plan de acción y obligada a denunciar incumplimientos a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo sobre las normas de higiene y seguridad en el trabajo.

Es claro que las obligaciones señaladas no comportan el ejercicio de un poder de policía como se argumenta o impartir órdenes a la asegurada, el deber es de fiscalizar, visitas al medio laboral y en su caso los informes pertinentes a la Superintendencia de Riesgos de Trabajo. No puede entender la aseguradora le demuestren la relación causal al modo al modo que se imputa a la empleadora. Son obligaciones diferenciadas y las de la recurrente proviene de omisiones y por lo que la sentencia cita la norma del art. 1074 CC. anterior, o su sucedáneo genérico, art. 1716 CCyC y al que debe agregarse el art. 1717 CCyC y concords. Citar el caso “Torrijos” como de su derecho, precisamente invocado en la sentencia para establecer su responsabilidad, en nada mejora su posición, por tratarse de la causa determinante de la evolución de la CSJN de la jurisprudencia como vinculante de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo en la P., de la siniestralidad y conformando con el art. 75 L.C.T el sistema legal vigente como codeudoras vigilar la marcha de mejoramiento en los lugares de trabajo y concurrencia a la reparación integral del daño.

Por lo expuesto, se rechaza finalmente que de conformidad con los arts. 4 y 31 de la Ley 25557 debía demostrarse la conducta positiva u omisiva relevante en el desarrollo del nexo causal (lo dice a fs. 465vta.), porque como carga de la prueba de la parte que se

encuentra en mejores condiciones de probar, era a la A.R.T. la que le correspondía la prueba positiva de los hechos (art. 381 Ley XIII N° 5 del Digesto Jurídico).

Se rechazan en definitiva los agravios y se tiene presente la reserva del caso federal.

Recurso de la parte actora de fs. 448/453vta.:

La queja de la parte actora porque se hace lugar a la demanda y no obstante se rechazan lo demandado por despido incausado, tiene concretamente en la expresión de la sentencia que el actor reclama por el despido injustificado la suma de $77.377,29, por pago insuficiente, indemnizaciones y salarios y demás rubros en el acápite “Liquidación” sin que conste dicho acápite (fs. 429).

Los muy extensos fundamentos de la recurrente para modificar la decisión del sentenciante en esta segunda instancia no tienen controversia específica del acontecimiento puntual relevado en la sentencia. El accionante remite la individualización de los rubros a una liquidación adjunta de un contador público, pero omite su acompañamiento e incorporación como parte integrante de la demanda, quedando por lo tanto los rubros reclamados sin individualizar.

Los grandes principios y premisas del derecho laboral no pueden recrear la omisión para allegarlos al monto demandado, pues se crearían obligaciones a cuyo respecto las partes no pudieron contestar, punto insalvable en el marco del caro principio del derecho de defensa en juicio (art. 18 C.N. y art. 45, ap.3 Ley XIV N° 1 del Digesto Jurídico). Por todo ello, se rechazan los agravios interpuestos por la parte actora.

Por lo demás que resulta del presente acuerdo, es claro que el daño moral sentenciando permanece incólume, tanto porque no se encuentra recurrido por las partes y donde por su autonomía, consulta las razones del fallo.

Las costas de la primera instancia deben confirmarse por imperio del art. 57 Ley XIV N° 1 del Digesto Jurídico, y en la segunda instancia atento al

resultado de los recursos, por su orden (art. 69 2da. parte Ley XIII N° 5 del Digesto aludido. Se readecuan los honorarios de primera instancia y se regulan los de esta alzada al momento del acuerdo, atento al mérito de los trabajos profesionales y su resultado y art. 5, 6, 8, 9, 13 y concords., en lo que incidan las normas arancelarias.

A la segunda cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

Voto:

Corresponde el pronunciamiento propuesto por el Dr. Alexandre y con la reserva del caso federal.

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPCCCh (Ley XIII-5-DJ, Anexo A), se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que la Dra. Alonso no emite su voto.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente **SENTENCIA**:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora y receptar parcialmente la de sus oponentes y, en consecuencia, revocar parcialmente la sentencia de fs. 422/439 limitando la indemnización reclamada por accidente de trabajo al rubro daño moral y por la suma allí establecida y modificando la modalidad de los intereses de conformidad a los considerandos pertinentes.

2) Confirmar la imposición de costas de la instancia de origen e imponer las de la alzada por su orden.

3) Regular los honorarios profesionales por los trabajos profesionales realizados en primera instancia a los Dres. H., C., y A., J., L., conjuntamente, en el diecisiete por ciento (17%), a los Dres. M., H., P., D., y R., A., G., conjuntamente, en el catorce por ciento (14%), a los Dres. H., J., F., C., y J., F., F., conjuntamente, en el catorce por ciento (14%) y a las peritas del Cuerpo Médico Forense Dra. E., V. B., en el tres por ciento (3%) y Lic. A., M., A., en el tres por ciento (3%), porcentajes a calcular sobre el monto total

de condena del presente juicio, con más el IVA si correspondiera.

4) Regular los honorarios profesionales por los trabajos profesionales realizados en la alzada a los Dres. H., C., y A., J., L., conjuntamente, en el veinticinco por ciento (25%), al Dr. M., H., P., D., en el veinticinco por ciento (25%) y al Dr. H., J., F., C., en el veinticinco por ciento (25%), porcentajes a calcular sobre lo respectivamente regulado a cada parte por su labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

5) Tener presentes las reservas del caso federal.

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

JULIO ANTONIO ALEXANDRE
Juez de Cámara

FERNANDO NAHUELANCA
Presidente

REGISTRADA BAJO EL nro. DEL AÑO 2016
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"

INDIANA L. MARINI Secretaria de Cámara