000118/2018

Comodoro Rivadavia, de mayo de 2018.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Estos autos caratulados "**C.J.V c/ P. ART S.A. s/ Medida Autosatisfactiva**" Expte. N° 118/2018, venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral N° 2 (272/2017), en virtud del recurso de apelación interpuesto a fs. 66, en contra de la resolución de fs. 62/63 y que fuera fundado a fs. 68/73.

I. En la resolución en crisis, la magistrada de la instancia precedente, en lo sustancial resolvió rechazar la medida autosatisfactiva interpuesta por el señor J.V.C en contra de P. ART S.A.

Asimismo, la juez a quo le impuso las costas al actor y reguló honorarios.

Para decidir del modo en que lo hizo, la sentenciante entendió que "no se encuentran verificados los extremos que requiere la viabilidad" de la medida autosatisfactiva; esto es "a) existencia de una situación de urgencia impostergable y b) fuerte probabilidad de que su reclamo sea atendible".

En contra de la decisión antes indicada, se alza la parte actora a tenor de su memorial; el cual organiza en torna a cuatro agravios.

En primer lugar se agravia de la decisión de haber considerado improcedente la vía elegida.

Sostiene el recurrente de "al momento de resolver la presente acción, se debió de haber ponderado más allá de la posición subjetiva de necesidad… que no se encuentra reglamentado, detallado o redactado de forma alguna en la Ley de Riesgos de Trabajo y/o en las leyes, decretos o resoluciones complementarias, un procedimiento legal válido que le permita al trabajador el reclamo de la presente indemnización".

Con base en lo anterior, entiende el apelante que “una sentencia en las presentes actuaciones hubiese puesto fin a la totalidad del proceso” y que “denegar la medida causa el agravio de tener que concurrir por ante la justicia con una acción denominada “acción sistémica”, y el objeto en un juicio sistémico es dar cobertura a los alcances o prestaciones que establece la LRT, pero fundando la acción en una serie de inconstitucionales de harto conocimiento…”.

Luego agrega que “sería totalmente injusto y arbitrario hacer transitar como pretende el juez sentenciante al trabajador, por la acción laboral completa, cuando a un centenar de trabajadores se les paga la incapacidad que determina la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, habitualmente en tiempo y forma…”.

En segundo lugar, alega que “no solo existe una probabilidad en la viabilidad del reclamo de autos, las presentes actuaciones se encuentran bendecidas con un grado de certeza que no admite posibilidad de refutación alguna”.

Recuerda que se le determinado una incapacidad del 11%.

En el segundo agravio, cuestiona la interpretación dada por la juez a quo a la jurisprudencia que entiende aplicable.

En el tercer agravio se cuestiona el sometimiento del trabajador al procedimiento administrativo.

Al respecto sostiene el apelante que “determinada la incapacidad, el trabajador esperó un tiempo prudencial el pago de su acreencia, no habiéndose efectivizado la misma, remite la misiva que se encuentra agregada en autos, intimando el pago de la

incapacidad; misiva que al día de la fecha no ha sido contestada".

Por ello, entiende que "ante la ausencia de normativa vigente y específica, no le ha quedado más remedio (al actor) que plantear una medida autosatisfactiva".

En el cuarto y último agravio cuestiona la imposición de costas.

La accionada no contestó el traslado conferido a fs. 74.

II. Teniendo en cuenta el contenido de los agravios expuestos por la parte actora, corresponde formular algunas consideraciones preliminares.

De la compulsa de estas actuaciones se advierte que el día 5 de abril de 2015 el actor sufrió un siniestro que constituye el presupuesto de hecho de la L.R.T.

Como consecuencia del episodio antes indicado, se dio intervención a la Comisión Médica Jurisdiccional, la cual dictaminó el día 2 de mayo de 2017, determinando una incapacidad del 2,50%.

Tal cual el propio actor lo reconoce a fs. 33 vta., la decisión del ente administrativo fue recurrida ante la Comisión Médica Central a tenor de la pieza cuya copia obra a fs. 15/16.

Así las cosas, se debe poner de manifiesto que la alzada administrativa recién resolvió el recurso interpuesto el día 25 de enero de 2018; esto es más de cuatro meses después de iniciadas estas actuaciones.

Por último, se debe destacar que no constituye hecho alegado en autos que la accionada se encuentre en mora en el cumplimiento del dictamen de la Comisión Médica, ahora que se encuentra agotada la instancia administrativa.

III. Con independencia de su acierto, error o constitucionalidad –la cual no ha sido cuestionada-, el artículo 46 de la L.R.T. establece que el recurso de apelación interpuesto por el trabajador en contra del dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional debe ser concedido con efecto suspensivo.

Explica la doctrina que "el efecto suspensivo conlleva el diferimiento de la ejecutoriedad de la resolución recurrida hasta que quede firme el pronunciamiento del tribunal de alzada" (Loutayf Ranea, Roberto G. "El recurso de apelación en el proceso civil" Tomo II, página 88, Ed. Astrea)

Es decir, mientras dura el trámite ante la Comisión Médica Central, el cumplimiento del acto administrativo de la anterior instancia no es exigible.

Con base en lo anterior, es posible afirmar que al haber el actor interpuesto el recurso de fs. 15/16, suspendió el transcurso de los 15 días con los que cuenta la aseguradora para cumplir con el dictamen de la Comisión Médica (conf. art. 16 resolución 298/17).

En consecuencia, se colige que la accionada no se encontraba en mora en el cumplimiento de su obligación; lo cual impide la exigibilidad del crédito por vía judicial.

Todo lo expuesto, lleve necesariamente al rechazo de los tres primeros agravios del apelante.

A mayor abundamiento corresponde señalar que la conclusión del párrafo anterior no se ve enervada por la pieza de fs. 75/77 puesto que, si bien es cierto que las sentencias deben atender a las circunstancias de hecho existentes al momento de su dictado; la accionante no alegó como hecho integrante de esta litis el incumplimiento por parte de la aseguradora en el pago del dictamen de la Comisión Médica Central.

De este modo, el único reclamo efectuado por la parte actora para percibir su crédito puede ser calificado de extemporáneo por prematuro.

En lo que al cuarto agravio se refiere, el Tribunal no encuentra mérito para hacer excepción al principio general de la derrota.

En consecuencia el cuarto agravio también será rechazado.

IV. Las costas de esta instancia, dado el silencio guardado por la aseguradora en ocasión del traslado de fs. 74 se imponen en el orden causado.

Se regularán los honorarios de los letrados actuantes teniendo en cuenta la labor desarrollada, éxito obtenido y demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados (arts. 5 a 9, 26 y 13 y ss Ley XIII N°4 y Ley XIII N° 15).

Por ello, la **Sala B** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial con asiento en la ciudad de Comodoro Rivadavia **RESUELVE**:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 68/73 y, en consecuencia, confirmar la resolución en crisis en todo cuanto fuera materia de agravio.

2) Imponer las costas de esta instancia en el orden causado.

3) Regular los honorarios del Dr. Hugo Abel Solé, letrado apoderado de la parte actora, en la suma equivalente al 25% de lo regulado en la instancia de grado; con más I.V.A. en caso de corresponder.

4) Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.

La presente sentencia se firma por dos vocales de Cámara por encontrarse en uso de licencia la Sra. Jueza de

Cámara Dra. Graciela Mercedes García Blanco, y existir concordancia en la resolución del caso (Ley V N°17).

RICARDO RUBÉN ENRIQUE HAYES **MARIA FERNANDA**
Juez de CámaraZANATTA

Presidenta

REGISTRADA BAJO EL N° DEL AÑO 2018

DEL LIBRO DE SENTENCIAS INTERLOCUTORIAS

MARCELO ANDRéS NICóTERA
Secretario

de Cámara