En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los días del mes de mayo del año dos mil veinte, reunida en acuerdo la **Sala B** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial con asiento en la ciudad de Comodoro Rivadavia, con la presidencia de su titular, Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, y asistencia de las señoras juezas de Cámara Dra. María Fernanda Zanatta y Dra. Graciela Mercedes García Blanco, para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"R., C. N. c/ V., H. A. N. y Otros s/ Sumario - Cobro de Pesos e Indem. de Ley"**, **Expte. nro. 433/2019**, venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (Expte. nro. 144/2016), y atento al resultado del sorteo establecido en el art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial (fs. 791), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, Dra. Graciela Mercedes García Blanco y Dra. María Fernanda Zanatta.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la sentencia recurrida de fs. 703/725 y su aclaratoria de fs. 739/740? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento con motivo del recurso de apelación que contra la sentencia de grado interpusieran el codemandado H. A. V. y S.-F. SRL a fs. 729, la parte actora a fs. 731, la codemandada E. ART SA a fs. 733, concedidos a fs. 745 (agravios, 749/758; 759/767 y vta; 747/748 respectivamente).

I. Antecedentes:

En breve síntesis, y en lo que aquí interesa, diré que el Sr. C. N. R. promovió demanda laboral contra el Sr. H. A. V. y/o S. F. SRL por deficiente registración; diferencias de haberes; antigüedad; diferencia salarial; SAC; vacaciones; multa art. 80 Ley 20744; art. 132 bis; multa Ley 24013 arts. 8, 9, 11 y 15; multa Ley 25323 arts. 1 y 2; art. 53 ley 11.653. Asimismo interpuso demanda contra el Sr. H. A. V. y/o S. F. SRL y L. C. ART SA por cobro de pesos fundada en la incapacidad laboral. Relató los hechos. Recurrió el dictamen de la Comisión Médica N° 19. Planteó la inconstitucionalidad de los arts. 5, 6, 39 incs. 1 y 2, 46 inc. 1 de la Ley 24 557; y del art. 75 de la LCT. Se expidió respecto a la responsabilidad por el infortunio laboral. Fundó en derecho. Practicó liquidación. Detalló los rubros reclamados. Ofreció prueba. Efectuó reserva del caso federal.

En tiempo oportuno contestó demanda el Sr. H. A. V. conjuntamente con S.-F. SRL peticionando el rechazo de la acción. Negaron los hechos en general y en particular. Brindaron su propia versión. Se expidieron sobre el reclamo de diferencias salariales. Efectuaron consideraciones sobre el despido incausado. Se manifestaron respecto al accidente de trabajo, planteando la inexistencia de la responsabilidad que se le endilga. Se opusieron al planteo de inconstitucionalidad de la Ley 24557. Efectuaron planteos subsidiarios respecto al reclamo de daños. Fundaron en derecho. Peticionaron la

citación en garantía de E. ART SA continuadora de La C. ART.
Desconocieron documentación. Ofrecieron prueba.

Se presentó E. ART SA. Opuso excepción de prescripción cuyo tratamiento fue diferido para su consideración en oportunidad de sentencia definitiva. Contestó demanda en subsidio. Desconoció la documental aportada por la actora. Impugnó la liquidación practicada. Efectuó consideraciones médico legales. Opuso defensa de falta de legitimación pasiva por reparación integral. Contestó la inconstitucionalidad del art. 39 peticionada. Ofreció prueba. Efectuó reserva del caso federal. Ofreció prueba.

Producida la prueba pertinente, pasaron los autos a despacho para dictar sentencia. La sentencia de primera instancia declaró la inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1 y 39 de la LRT; e hizo lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. C. N. R. contra los codemandados Sr. H. V. y S.-F. SRL, condenándolos solidariamente a abonar en el plazo de DIEZ (10) días la suma que determine el experto contable respecto a los rubros: indemnización por antigüedad; indemnización sustitutiva del preaviso; integración del mes de despido; art. 1 de la Ley 25.323. Por otra parte hizo lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el actor contra los codemandados Sr. C. N. V.; S. F. SRL y E. ART SA y los condenó solidariamente a abonar en idéntico término la suma de pesos un millón cincuenta y tres mil ochocientos cincuenta y seis con setenta y seis centavos ($1.053.856,76) con más intereses en concepto del reclamo civil. Impuso las costas. Reguló los honorarios de los profesionales actuantes. Más tarde,

por sentencia aclaratoria se dispuso que, tal como emerge de la sentencia definitiva recaída en autos, tanto punto 4 del Fallo como punto 7 del apartado IV Conclusiones, la condena en costas impuesta a las demandadas solo lo es respecto de todas para el cobro de honorarios del profesional interviniente por la parte actora, pero no respecto de los honorarios de los profesionales que intervienen por cada una de las codemandadas.

Contra el decisorio se alzaron los codemandados Sr. H. A. V., y S. F. SRL a quienes le generó agravio: la omisión de tratar cuestiones conducentes introducidas en el proceso para resolver el inicio de la relación laboral- acuerdo celebrado entre las partes ante autoridad administrativa-; la violación al principio de congruencia en relación al despido; la condena a la indemnización derivada del accidente; la omisión de fundar la sentencia en cuanto a la atribución de responsabilidad y la imposición de costas por quebrantamiento de los principios rectores en la materia.

Por su parte E. ART también interpuso formal recurso de apelación, en el que se agravió por el rechazo de la excepción de prescripción opuesta, y subsidiariamente por lo decidido en relación con: la extensión de la responsabilidad civil a la ART; el carácter laboral de la enfermedad y atribución del total de la incapacidad probada; la solidaridad de la condena; y la tasa de interés.

La actora, quien también apeló la sentencia, cuestionó el rechazo de las diferencias salariales oportunamente solicitadas y el monto de la

indemnización otorgada en la instancia de grado por daño moral.

II. La solución:

Adentrándome en el tratamiento de la cuestión traída a mi análisis, bien vale recordar aquí y ante todo, que no es preciso que el tribunal considere todos y cada uno de los planteos y argumentos esgrimidos por las partes, ni en el orden en que son propuestos, bastando que se lo haga únicamente respecto de aquellos que resulten esenciales y decisivos para sustentar debidamente el fallo de la causa. Tal como lo ha establecido el más alto tribunal federal, los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino solo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso (CSJN, Fallos, 248:385; 272:225; 297:333; 300:1193, 302:235, entre muchos otros).

Entonces, y en acotado relato, diré que al promover demanda, el Sr. C. N. R. promovió demanda contra el Sr. H. A. N. V. y/o la firma S.-F. SRL, como así también contra la aseguradora L. C. ART SA, persiguiendo se las condene en la suma de pesos quince millones ochocientos cuarenta y cuatro mil quinientos siete con cincuenta centavos ($15.844.507,50) por la incapacidad sobreviviente padecida, comprendiendo los siguientes rubros: daño material, incapacidad física, lucro cesante, incapacidad sobreviniente y daño moral. Supeditó lo peticionado a lo que en más o menos surja de la prueba a rendirse en autos. Asimismo demandó al Sr. H. A. V. y/o la firma S. F. SRL por la suma de pesos trescientos cincuenta y un mil cuatrocientos cuarenta y ocho con noventa y dos centavos ($351.448,92) por

deficiente registración laboral, diferencia salarial, SAC, vacaciones; multa del art. 80 de la Ley 20.744, art. 132 bis; multas ley 24.013 (arts. 8, 9, 11 y 15); multa ley 25.323 (art. 1 y 2) y art. 53 de la ley 11.653, todos los montos producto de la liquidación practicada, sujetos a lo que en más o menos surja de la prueba a producirse, con más los intereses calculados a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina, desde la mora y hasta el efectivo pago de las prestaciones reclamadas.

Relató que comenzó a trabajar en relación de dependencia para el Sr. H. A. V. en el año 1987 hasta la intervención de la empresa familiar en fecha 01/08/12 con la cual continuó trabajando hasta el 18/02/15. Dijo que a esa fecha era un joven con 18 años de edad con el oficio de pintor de autos. Expuso que en el comienzo del vínculo laboral realizaba tareas varias y que fue calificado como peón. Señaló que trabajaba de lunes a viernes y que su horario era de 08:00 h a 17:00 h.

Manifestó que ante la falta de experiencia y conocimiento respecto de las leyes laborales, sumado a la gran necesidad de dinero, no le representaba -en esa época- gran importancia no estar encuadrado dentro del marco legal correspondiente, por lo que no se percató si era correcta su categoría acorde a su capacidad como así tampoco la falta de aportes, la acumulación de antigüedad, y los beneficios que implican estar en relación de dependencia.

Sostuvo que la relación laboral se desarrolló en un marco de irregularidad total y que dicha circunstancia se puede comprobar en el resumen de la historia laboral emitido por Anses, cuando la firma

estaba a cargo del Sr. H. A. V., evidenciándose períodos discontinuos de trabajo, que en algunos casos llegaron a cursar 12 meses. Ejemplificó con los períodos 11 y 12/04; 1 al 5/5; 2 al 12/08, indicando un lapso de 3 años en los cuales trabajó normalmente y en el historial de aportes no figura; 1 al 12/09; 1 al 12/10; 8 al 12/12 con otro bache de 1 año y 7 meses; 1 al 12/13; 1 al 8/14; 9 al 12/14 donde – refirió- figura el aporte de S. F. SRL.

Narró que se desempeñó por un lapso de 20 años trabajando dentro del marco laboral que no demuestra la realidad de su actividad laboral, que en parte era en negro. Alegó que prueba de ello es el corte de sus aportes declarados en períodos discontinuos de acuerdo al resumen de sus aportes previsionales emitidos por Anses.

Expuso que siempre exigió de manera verbal la regularización de la relación laboral, llegando en esa situación al año 2007 cundo experimentó los primeros síntomas de dolencia en la cintura. Mencionó que después de realizarse los estudios de rigor se determinó que era una hernia de disco por lo cual debió realizarse una operación que una primera instancia parecía ser una solución a sus dolencias. Refirió que no obstante ello y siguiendo los consejos médicos se operó; situación que lo privó un tiempo de trabajar.

Refirió que otra vez continuó en situación irregular hasta que en fecha 15/02/09 el Sr. V. decidió tomarlo como personal efectivo de su empresa hasta el año 2.011, con la calificación de peón, sin reconocer la antigüedad real en su desempeño como trabajador, como así tampoco su real calidad de

trabajador, ya que después de 20 años de trabajo era un oficial pintor de vasta experiencia. Dijo que posteriormente el empleador suscribió un nuevo período de trabajo con fecha de ingreso 01/08/12 como se observa en los recibos de sueldo.

Expuso que la actitud de mantener esta registración deficiente lo dejó desprovisto de gran parte de los aportes previsionales como así también lo perjudicó respecto a la antigüedad en el desempeño de sus tareas. Dijo que perdió el beneficio del aguinaldo y vacaciones, dado que no cuenta con los recibos de sueldo que reflejan la antigüedad que reclama.

Señaló que la empresa del demandado Sr. V. desarrolla la actividad de reparación de automotores en el rubro de chapa y pintura desde hace muchos años, siendo una empresa líder, atendiendo las reparaciones de los vehículos no solo particulares sino también vehículos derivados de las correspondientes aseguradoras que han sufrido algún siniestro o choque.

Contó que pese a la antigüedad que detentó en la empresa no conoció ningún tipo de calificación, ni encuadre o plan de trabajo o normativa respecto de la Ley N° 19.487 (de seguridad e higiene de trabajo) vigente, haciendo mención a que en la actividad los trabajadores están expuestos a posiciones dañinas para la salud, como a la utilización de productos tóxicos como pinturas o solventes que los deja propensos a futuros problemas de salud en las vías respiratorias o a reacciones alérgicas de la piel.

Denunció haber sufrido dolencias en la espalda, indicando que el año 2007 comenzó con problemas que derivaron en una hernia de disco en la 4ta. y 5ta.

vértebra lumbar con diagnóstico de lordosis fisiológica, con cambios degenerativos osteo-articulares en todo el segmento lumbosacro, conforme lo informado por el Dr. D. L. -médico cirujano especialista en ortopedia y traumatología-.

Rememoró que en el año 1987 la forma de trabajar era más rudimentaria, y consistía en mucho esfuerzo físico, lo cual según expuso se alivianó con la incorporación de maquinarias como desabolladoras, cabinas de pintura y otras herramientas.

Mencionó que al trabajar bajo la reglamentación de la Ley 19.587, no sólo los trabajadores se benefician -por el asesoramiento, la capacitación, la indumentaria, las herramientas, los elementos de seguridad, como también por contar con un profesional en la materia- sino también el empleador, dado que al adaptar el inmueble donde se realiza la actividad laboral a las pautas de dicha ley se asegura estar cubierto y evitar los accidentes laborales de sus trabajadores.

Reseñó que en el año 2014 el Sr. H. A. V. designó como continuadora de la actividad a la empresa S. F. SRL, integrada por los hijos y que tenía el mismo domicilio. Sostuvo que se lo incorporó como "medio oficial" con fecha de ingreso el 01/12/12, lo que le permitió conservar la antigüedad deficientemente reconocida del empleador anterior.

Especificó que antes de ingresar a la nueva firma, no se le realizó el examen pre-ocupacional (psicofísico) ni los antecedentes médicos, entendiendo que debe considerarse que se encontraba en buen estado físico, sano y sin incapacidad laboral alguna.

Destacó que su trabajo siempre fue de pintor, con una jornada de lunes a viernes de 08:00 a 17.30 h en igual situación que con su empleador anterior. Sostuvo que la omisión de evaluar su estado físico es la prueba cabal de la falta de seriedad respecto de las normas establecidas.

En cuanto al accidente sufrido, relató que el 02/07/14 cuando se encontraba pintando un camión (al querer bajar de éste) se resbaló y trató de agarrarse de unas mangueras que poseía el vehículo cuando sintió un fuerte tirón de la cintura seguido de un intenso dolor que produjo el adormecimiento de las piernas en forma instantánea.

Manifestó que luego tomó intervención la Aseguradora de Riesgos –L. C. ART-, identificando la denuncia bajo el N° 658090. Puntualizó que en fecha 03/07/14 recibió una misiva por parte de la ART por la cual se le informó que había sido aceptada la patología -lumbalgia aguda- producida como consecuencia directa del accidente en fecha 02/06/14 y que dicha patología tenía el carácter de inculpable.

Refirió al intercambio epistolar mantenido con la codemandada S. F./ Taller V., transcribiendo los diferentes reclamos cursados y las respuestas negativas que recibió por parte de la empleadora, sosteniendo que concluyó la relación laboral sin que el empleador reconozca la verdadera situación registral de la relación laboral y lo más grave sin que reconozca su incapacidad y discapacidad.

Señaló que con fecha 15/05/15 se presentó ante la Obra Social A. y la intimó para que en el plazo de 48 h le informe los motivos del rechazo de la cobertura.

Expuso que con fecha 20/04/15 la SRT le diagnosticó hernia de disco con instrumentación quirúrgica y que en fecha 20/04/15 recibió el Dictamen de la Comisión Médica N°19 que le diagnosticó hernia de disco lumbar; que no se consideraba tal diagnóstico como enfermedad profesional, por lo cual determinó que no era necesario continuar con las prestaciones médicas y no determinó ninguna discapacidad.

Refirió que en fecha 04/05/13 presentó ante la Comisión Médica Central su apelación al Dictamen de la Comisión Médica N° 19 solicitando se revoque el dictamen impugnado, se determine el porcentaje de incapacidad y se ordene el pago indemnizatorio a la ART. Dijo que en fecha 01/07/15 la Comisión Médica determinó una incapacidad del 18,87% por lo cual no reunía las condiciones para exigidas por el art. 88 de la ley 24.241 para acceder al beneficio de retiro transitorio por invalidez y que posteriormente en fecha 20/11/15 la Comisión Medica Central ratificó el dictamen emitido por la Comisión Medica Jurisdiccional.

A continuación cuestionó el Dictamen de la Comisión Médica N° 19. Alegó que ante la denuncia del siniestro la ART brindó cobertura solo de manera parcial y se desentendió de brindar el adecuado tratamiento a las dolencias conforme LRT y dispuso el cese de cobertura por enfermedad que dijo inculpable. Cuestionó que en momento alguno se procedió a evaluar sus antecedentes laborales, tareas efectuadas, ni se llevaran a cabo cuestionarios personales en que pudiera referir las circunstancias del evento, dolores y tareas del oficio realizadas.

Le generó gravamen irreparable la decisión adoptada por la ART, que rechazó el carácter laboral de la patología y lo dejó librado a su suerte suspendiendo de forma ilegítima prestaciones sin ser siquiera evaluado con historiales en mano por la auditoria de la ART.

Impugnó la calificación de inculpable de la patología por ser la enfermedad/accidente producto de las tareas y eventos traumáticos denunciados.

Afirmó que los codemandados incumplieron la normativa que debe observar todo empleador conforme la Ley de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ley 19.587) arts. 1, 4, 5 inc. f, h, y o, art. 8 inc. d y el art. 9 inc. a, k, i, y sus concordantes, como así también lo normado por la Ley 24.557 y ccs.

Hizo referencia al incumplimiento de la empleadora respecto a la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo (Ley 19.587, art. 4) en cuanto no le otorgó elementos de protección; no práctico exámenes médicos de adaptación a sus tareas, no protegió la vida, ni preservó la integridad física del trabajador, ni previno, redujo ni eliminó o aisló riesgos en los puestos de trabajo donde se desempeñó, como así tampoco estimuló ni desarrolló actividad positiva respecto a la prevención de accidentes y/o que pueden derivarse de la actividad laboral, entendiendo que estos incumplimientos derivaron en la incapacidad que detenta.

Agregó que incumplió también con el art. 5 de la Ley 19.587, -en especial los apartados f), h), i) k), o), mencionando que no practicó investigación de los factores determinantes y enfermedades del trabajo tanto físicos, fisiológicos, psicológicos como así

tampoco efectuó estudios y adoptó medidas para proteger la salud y la vida del trabajador, en el ámbito de sus ocupaciones sin la debida información, ni observó las indicaciones médicas.

Reiteró que la empleadora no le realizó las revisaciones médicas, obligaciones de tipo preventivo, atribuyéndole responsabilidad por el incumplimiento a las obligaciones fijadas por la Ley. Dijo que no le hicieron los exámenes de salud en tiempo y forma tanto periódicos como de retiro del establecimiento.

Denunció que la empleadora no orientó hacia tareas que no fueran causales, desencadenantes y agravantes de perjuicios para su salud y que estuviesen acordes con sus aptitudes, y que no informó a la SRT sobre los hallazgos patológicos del actor, que disminuían sus aptitudes físicas.

Achacó asimismo incumplimiento a las normas del Decreto 1.338/96 art. 3, en cuanto a la ausencia de servicio de seguridad e higiene. Dijo que si lo tuvo, no tuvo jamás como objetivo prevenir en sus áreas todo el daño que pudiera causarle a su vida y a la salud de los trabajadores por las condiciones de trabajo.

Describió que se encuentra inhabilitado para numerosas actividades de la vida cotidiana, además de las actividades de índole laboral, como así también para hacer toda práctica deportiva, el intercambio normal entre los integrantes de la vida familiar o de las relaciones sociales en tanto carece de los movimientos necesarios para agacharse, levantarse, subir escalones, estar de pie durante tiempo prolongado y levantar pesos de mediana y gran dimensión. Exteriorizó que todo el daño indicado se traduce en una concreta incapacidad laborativa

considerando que debe ser indemnizado. Hizo alusión a la situación crítica por la que se encontraba transitando, señalando que las molestias y dolores son persistentes.

Destacó la actitud de mala fe, especialmente de la ART, mencionando que lo dejó en un estado de abandono y sin indemnizar la minusvalía que se origina por la enfermedad laboral. Puntualizó que al momento de la demanda era una persona joven de 45 años, sin futuro laboral y con una familia numerosa para mantener integrada por su pareja (gravemente enferma) y 4 hijos de su pareja.

Planteó la inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1 de la Ley 24 557. Solicitó se declare la competencia de la justicia provincial. Planteó la inconstitucionalidad de la Ley 24 557 (art. 5, 6, 39 inc. 1 y 2; art. 75 LCT), argumentando al respecto.

Sostuvo que la responsabilidad opera en dos ámbitos. Ello por cuanto la patronal incurre en acciones u omisiones que transgreden el deber genérico de todos los sujetos de no dañar y que rige por el mero hecho de convivencia social. Y asimismo entre el empleador y la ART por inobservancia de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, lo que acredita -a su entender- un nexo de causalidad adecuado con la conducta omisiva de la patronal que haya permitido el incumplimiento de aquella por aplicación de la figura de delito civil previsto por el art. 1074 del CC.

Postuló así la procedencia de la reclamación por reparación integral fundada en el art. 1113 y 1109 del Código Civil; y dijo que la realización permanente de esfuerzos, y la actividad hacen aplicables sus

previsiones sobre daños causados por la actividad riesgosa.

Expresó además que la Ley 24.557 pone en cabeza de las compañías de seguros la vigilancia y seguridad de los lugares de trabajo, afirmando que la aseguradora debió poner en marcha un plan de mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad, (indicando al empleador las medidas que debía adoptar para adecuar las condiciones de trabajo a la normativa vigente (art. 31 inc. 2), y denunciando los eventuales incumplimientos de la aseguradora a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo). Aseguró que la aseguradora incumplió con dichos deberes, atribuyéndole responsabilidad a la ART en virtud de los arts. 1.074 y arts. 512, 1.081, 1.109, y ccs. del CC.

Afirmó que las accionadas han violado las normas previstas en las leyes 24.557, y 24.013 LCT incumpliendo las normas de higiene y seguridad no contando con los elementos de trabajo que se disponía a realizar, atribuyendo a una conducta dolosa a la demandada (dolo eventual debiendo haber sido representada tal posibilidad). Dijo que la responsabilidad de la empleadora surge de los arts. 62, 63,65 75, 76 y 87 y CCS. de la LCT.

Los codemandados, H. A. V. y S. SRL, sostuvieron el cumplimiento de las obligaciones a su cargo y de la legislación vigente en materia laboral.

Negaron la deficiente registración invocada por el accionante, sosteniendo que el actor trabajó en diferentes períodos y jamás estuvo en negro.

Refirieron que en el año 2014 se firmó entre los trabajadores, V. y S.-F. SRL, ante la Subsecretaria de

Trabajo de la Provincia del Chubut, un acuerdo en los términos del art. 229 dando origen al EXPTE administrativo N° X, en la cual aceptaban la cesión (de V. a S.-F. SRL) y manifestaron que se encontraban satisfechas todas las obligaciones emergentes del contrato de trabajo hasta el día 03/09/2014.

En cuanto al despido incausado sostuvieron que, luego ocurrido el accidente de trabajo el día 02/07/2014 debidamente denunciado a la aseguradora de riesgos de trabajo, L. C. ART SA brindó las prestaciones en especie correspondientes y un mes después comunicó al actor mediante CD la finalización del siniestro y le informó que se había detectado otra patología la cual no podía ser considerada enfermedad profesional, sino que revestía el carácter de inculpable. Dijeron que ello determinó que el Sr. R. se procurara la atención por su obra social; y comenzara a correr el plazo de licencia paga por enfermedad determinado en la LCT (plazo de reserva de puesto de trabajo por el término de un año), venciendo el plazo el 01/02/2015, lo que le fue mediante CD comunicado e informado y el cual operó sin que el Sr. R. se encontrara en condiciones de volver a su puesto de trabajo, lo que motivó la extinción del vínculo en los términos y a los efectos del art. 211 LCT.

En relación al reclamo por accidente de trabajo, sostuvieron que el actor conocía el modo en que debía llevarse a cabo las tareas, por su trayectoria laboral en el sector de la empresa y/o por las capacitaciones que oportunamente se le brindaban sobre el punto y, no obstante, procedió contrariando las normas de seguridad e higiene, por lo que el accidente en que se

funda la demanda tuvo como única y exclusiva causa su obrar negligente y desaprensivo.

Asimismo adujeron que la hernia de disco es producto de esfuerzos repetidos en compromiso axial y un traumatismo único no puede generarla.

Repelieron la responsabilidad subjetiva endilgaba aduciendo que fue el propio actor quien con su negligente actitud creo la situación riesgosa y por ende es el único y exclusivo responsable.

En cuanto a la responsabilidad objetiva atribuida, expusieron que el actor al incoar demanda no individualizó la cosa, y por ende nada se dijo del pretendido carácter de riesgoso o vicioso de aquella, sino que expresamente se refirió a que la causa del supuesto accidente lo constituye la acción de estar pintando un camión.

Se opusieron a la procedencia del planteo de inconstitucionalidad de la Ley 24 557 explayándose ampliamente en su argumentación.

Efectuaron planteos subsidiarios, en relación a la necesidad de demostrar el daño reclamado, la inexistencia de afectación a la capacidad de ganancia del actor.

Postularon la improcedencia de estar a cálculos matemáticos para la determinación del monto indemnizatorio.

Por último, en cuanto al daño moral, peticionaron que en caso de condena el monto otorgado por el rubro no supere el 10% del daño patrimonial.

A su turno E. ART SA opuso excepción de prescripción fundada en que la patología de columna padecida por el actor se remonta al año 2007 conforme los propios dichos del Sr. R..

En subsidio y al contestar demanda, impugnó la liquidación practicada en la demanda; se opuso a la pretensión de ajustar por RIPTE en tanto la acción entablada es civil y no sistémica; impugnó la pretensión de valuar el daño bajo el diagnóstico de hernia de disco lumbar no operada cuando el propio actor denuncia en su demanda haberse sometido a operación; impugnó el IBM de $11.001,92,cuestionó la doble ponderación del daño que implica el reclamo por incapacidad física a título de daño emergente y su repetición bajo el rubro lucro cesante; sostuvo que además se omitió detraer la tasa de interés; se opuso a la pretensión de daño moral.

Se expidió sobre la patología inculpable sufrida por el actor, haciendo alusión a los dictámenes de las Comisiones Médicas.

Sostuvo que no le correspondía a E. realizar ningún Plan de Mejoramiento respecto del empleador H. A. V. en tanto caducaron en diciembre del año 1998 antes de la afiliación del empleador a E. que tuvo lugar el 17/05/2005.

Realizó el detalle cronológico de la normativa aplicable.

Destacó las visitas llevadas a cabo a la empleadora, en los últimos años de la contratación y afirmó que los incumplimientos detectados fueron denunciados a la SRT.

Opuso defensa de falta legitimación pasiva por reparación integral fundada en la ausencia de factor de imputación contra la ART, y por no cobertura por responsabilidad civil.

Dio respuesta al planteo de inconstitucionalidad del art. 39 LRT, oponiéndose a su progreso, y desarrollando una amplia fundamentación.

Bien, como antes señalé, de resultas de lo decidido en la sentencia de grado, los codemandados Sr. H. A. V. y S. F. SRL, se agraviaron por cuanto la jueza de primera instancia omitió un mínimo, adecuado y debido análisis del acuerdo firmado entre las partes por ante la autoridad laboral, alegando que resulta trascendente para la resolución del caso.

Invocaron el criterio del más alto tribunal nacional, en cuanto a que carecen de fundamento las sentencias judiciales que omiten considerar cuestiones oportunamente propuestas por la partes y conducentes para la resolución del caso, y la decisión no resulta ser una derivación razonada del derecho vigente con aplicación a las circunstancias comprobadas de la causa, lo que habilita su tacha de arbitrariedad y consecuentemente su descalificación como acto jurisdiccional válido, para sostener el replanteo de lo expuesto oportunamente al contestar demanda.

Dijeron que no existe otro medio material para concretar el agravio que ello, ya que la cuestión ha sido soslayada en primera instancia.

Seguidamente recrearon textualmente lo expuesto a fs. 244 vta. 4° párrafo hasta el 2° párrafo de fs. 245.

Argumentaron que pese a la claridad y solidez de lo expuesto respecto al inicio de la relación laboral y el respaldo documental, la a quo se abstuvo por completo de valorar el acuerdo en cuestión y las

consecuencias que de él incuestionablemente se derivan, ya que apenas lo menciona.

Consideraron que la solución que se impone de manera categórica es que nunca existió una incorrecta registración, en tanto resulta indiscutible que: a) el actor declaró ante la autoridad laboral una fecha de ingreso que coincide con la obrante en los registros; b) dichos acuerdos revisten el carácter de instrumentos públicos, y como tales hacen plena fe respecto de su contenido; c) el actor no cuestionó la validez del acuerdo y menos aún ha promovido redargución de falsedad que en su caso hubiera correspondido. Se explayaron respecto este último punto a partir de transcripción jurisprudencial.

Afirmaron no comprender por qué la jueza a quo no valoró el acuerdo celebrado ante la Autoridad Laboral cuando no puede válidamente cuestionarse que el mismo resultaba una pieza angular para dirimir la cuestión traída a conocimiento. Cuestionaron su valoración sosteniendo que la magistrada dio mayor entidad a unas declaraciones vagas e imprecisas y que ni siquiera resultan coincidentes entre sí, lo que no resiste a su entender el menor análisis.

Concluyeron que no existe manera válida de afirmar que el trabajador se desempeñó en la clandestinidad cuando ha sido el propio actor quien ha declarado una fecha de ingreso coincidente a la de los registros.

Peticionaron sea desestimado el punto 2° del fallo.

A continuación cuestionaron la condena a abonar las indemnizaciones que se derivan del despido, por

cuanto a su entender no existió tal; y tampoco fue invocado o alegado por la parte actora.

Afirmaron que el desvarío jurisdiccional de considerar que la relación laboral entre el actor y S.-F. se extinguió por un despido es mayúsculo por cuanto: por un lado, su parte alegó y probó que la relación laboral finalizó por su decisión de comunicar el vencimiento del plazo de reserva de puesto y la consecuente extinción del vínculo de trabajo, sin cuestionamiento del actor a la comunicación de la relación laboral por tal causa; y por otro lado, considerar que la intimación por tareas que efectuó R. en el Telegrama Ley N° 23789 TCL 090653178 de fecha 16/02/2016 puede ser considerado válido no soporta el menor análisis, por ser incuestionablemente contradictoria.

Expusieron que el actor cursó una intimación abstracta, ya que si bien intimó a que se le asignen tareas, lo cierto es que en la misma misiva sostuvo que conforme la enfermedad que padece le resulta imposible moverse con libertad y "necesita reposo permanente producto del accidente".

Asumieron que si el actor necesita reposo permanente, lo que implica invariablemente que no puede trabajar y debe permanecer en su domicilio acostado, preguntándose entonces que tareas se le podrían haber dado. Señalaron además que nunca presentó un certificado médico en el cual indicaran las tareas acordes.

Sostuvieron que aun considerándose válida la intimación tampoco podría considerarse válido el despido (ni directo ni indirecto) puesto que R. jamás

hizo efectivo el apercibimiento y se consideró despedido.

Exteriorizaron que para que exista despido indirecto no solo es requisito indispensable que el trabajador intime al empleador bajo apercibimiento, sino que desde luego debe notificar su decisión de dar por concluido el vínculo.

Agregaron que al incoar demanda, luego de transcribir el intercambio epistolar sostuvo el actor que: "en el periplo denunciado de intercambios postales así concluye la relación laboral", confirmando que esta concluyó por la razón denunciada por la demandada.

Reiteraron que la extinción del contrato de trabajo no operó como consecuencia de un despido indirecto.

Concluyeron que, si la actora nunca invocó un despido indirecto, ni cuestionó la finalización de la relación laboral por la causal notificada por la empleadora, la decisión de la sentenciante relativa a la extinción viola flagrantemente el principio de congruencia. Ampliaron al respecto mediante citas jurisprudenciales de esta Sala que integro.

Sostuvieron que el yerro jurisdiccional es tan evidente que la revocación del fallo en el punto se impone de manera categórica.

Seguidamente, se agraviaron de la condena a abonar al actor la indemnización derivada del accidente laboral limitándose a ocuparse del daño padecido, pero sin indicar por qué razón la empleadora demandada resulta responsable.

Adujeron que en el apartado "Responsabilidad civil de los codemandados Sr. V. y S.-F. SRL" la

sentenciante examinó únicamente la existencia del daño, pero ninguna referencia hizo al presupuesto fundamental de la responsabilidad civil que es la existencia de una relación de causalidad entre el hecho y el daño.

Expresaron que tal como se sostuvo al contestar la acción el actor atribuyó responsabilidad a la parte utilizando como principal pretenso argumento un supuesto incumplimiento a la normativa aplicable y vigente en materia de Seguridad e Higiene del Trabajo pero omitió mencionar de qué forma se produjo la endilgada violación en el caso concreto.

Criticaron que sin fundamento alguno la jueza a quo considerara que existe una relación de causalidad entre los incumplimientos normativos que ella dice existen, y el daño sufrido.

Se preguntaron qué tiene que ver la falta de un examen preocupacional con que el actor se haya caído de un camión?

Consideraron que detallar los supuestos incumplimientos normativos no equivale a encontrar la relación de causalidad necesaria para atribuir responsabilidad en el caso que nos convoca, ni en ningún otro.

Dijeron que esta falta de motivación implica un claro quebrantamiento al deber legal de fundar las sentencias impuesto por los arts. 34 inc. 4° y 165 inc. 5° CPr., aseverando que la sentencia se encuentra viciada en este sentido y no puede ser considerada un acto jurisdiccional válido, desde que omite por completo los fundamentos de la decisión.

Aclararon que no estamos frente a un fallo con fundamentación escueta o reducida sino que presenta ausencia total y absoluta de motivación.

Insistieron en que al contestar demanda dieron sobradas razones de por qué entienden que no existe responsabilidad, no obstante ello, ninguna mención hizo la jueza de esto, por lo que a su entender, cabe aquí también lo expuesto respecto a la omisión de tratar cuestiones conducentes para arribar a una correcta decisión.

Por último, les generó agravio la sentencia por cuanto se resolvió imponer la totalidad de las costas a la parte demandada dando a entender que no se advierten razones para apartarse del principio general de la derrota, soslayando que el reconocimiento del derecho del actor fue parcial y significativamente inferior a lo reclamado en la demanda.

Expusieron que del simple cotejo entre los términos de la demanda y lo resuelto en la sentencia atacada pone de manifiesto que el reclamo económico del actor fue de $15.844.507,50 habiéndole sido reconocido la suma total de $1.053.856,76, o sea 6,65% del monto demandado.

Dicha circunstancia a su entender justifica plenamente el apartamiento del principio general de la derrota y la aplicación de art. 72 del CPr. Se explayaron en su argumentación.

Agravios de E. ART SA.:

En primer término se agravió por el rechazo de la excepción de prescripción opuesta, aduciendo que los extremos fácticos en los que fuera fundada resultaban del expreso reconocimiento del actor según su propio relato de los hechos volcados en la demanda, como así

de la prueba documental agregada a la causa, -en particular los dictámenes de la Comisión Médica Jurisdiccional y Central-.

Reiteró lo expuesto al contestar demanda, en cuanto a que surge de las afirmaciones del actor sin dudas que la patología lumbosacra por la que se persigue en autos una indemnización, fue gestada, manifestada y conocida con absoluta certeza por el trabajador siete años antes de radicada ante la aseguradora la denuncia del siniestro y nueve años antes de la interposición de la demanda judicial.

Rememoró que, en aquella oportunidad aclaró también que E. recién tomó conocimiento de la fecha cierta de la esta preexistencia con el dictamen de la Comisión Médica, sin embargo ya los estudios médicos realizados durante la atención del siniestro de junio de 2014, habían revelado la presencia de una importante patología degenerativa y preexistente cuya génesis no podía responder a la contingencia laboral entonces denunciada.

Afirmó que, en aquel contexto, además de invocar la preexistencia de la patología respecto del siniestro de junio de 2014- que fue admitida tanto por la Comisión Médica Jurisdiccional como por la Central-, y frente a la insistencia del trabajador por perseguir en su contra judicialmente la reparación integral de aquel daño fue que opuso la prescripción.

Dijo que desde trabada la litis misma resulta un dato no controvertido e ineludible el hecho de que la hernia discal lumbosacra del actor data del año 2007, que desde entonces era conocida por el demandante, toda vez que había sido diagnosticado, e incluso había recibido tratamiento quirúrgico.

Afirmó con énfasis que si el Sr. R. pretendía imputarla a su actividad laboral, pues contaba para hacerlo con el plazo de dos años desde que tuvo conocimiento de su dolencia.

Recordó en cuanto al encuadre, que la defensa no solamente encontraba sustento en el art. 44 de la Ley de Riesgos de Trabajo, sino también en el art. 4037 del CC vigente al tiempo en que habría nacido la obligación (fecha en que toma conocimiento de la patología).

Luego, cuestionó lo resuelto en la sentencia de grado. Dijo que por toda justificación al momento del rechazo de la prescripción la magistrada identificó un fallo de extraña jurisdicción, cuyos términos se desconocen y basándose en una norma que no resulta aplicable al caso en razón de la naturaleza de la acción entablada.

Explicó que tratándose del cómputo de la prescripción del reclamo indemnizatorio por incapacidad laboral definitiva, resultante de un accidente de trabajo, el caso se rige en primer término por el art. 44 de la LRT, norma especial y de sanción muy posterior al art. 258 de la Ley de Contrato de Trabajo inoponible a la aseguradora. Citó doctrina a efectos de avalar sus dichos.

Extrajo de lo expuesto dos conclusiones: 1) que el caso no se rige por el art. 258 LCT aplicado por la sentenciante; 2) dado que lo que se persigue en autos es el reconocimiento del carácter laboral de la patología columnaria del actor, el cómputo de la prescripción de esta acción inició en el momento en que el trabajador conoció con certeza la patología

que lo queja, es decir, allá por el año 2007 cuando fue operado por primera vez.

A través de cita jurisprudencial sostuvo que el trabajador no puede dejar pasar el tiempo una vez conocida la patología, ya que cuenta dos años para realizar sus reclamos.

Consideró que su teoría del caso se encuentra abonada en tanto ha quedado demostrado: primero que la naturaleza de la dolencia es de tipo degenerativa y multicausal conforme informe pericial (respuesta b del interrogatorio del actor como empleador, y c del cuestionario del empleador, y 2 y 9 del interrogatorio de la ART); segundo que el origen de esta dolencia se remonta al año 2007 (respuestas al interrogatorio de la médica forense, punto c del actor, 2 del interrogatorio de la ART); tercero que el diagnóstico fue definido por entonces con absoluta precisión desde que incluso recibió tratamiento quirúrgico; cuarto que pese a ello el trabajador se reincorporó tiempo después a sus tareas habituales, de manera que si le genera alguna limitación para cumplirlas debió advertirlas en el momento; y quinto que la contingencia de junio de 2014 no fue más que un episodio agudo de dolor lumbar explicado por la patología previa y que por esta razón la limitación de columna no guarda relación de causalidad con la contingencia denunciada, sino con la patología diagnosticada y operada por primera vez en el año 2007 (respuesta 18 del ofrecimiento de pericial medica de ART).

Asimismo sostuvo que considerando que aquí se entabló una acción civil cuyo derecho habría nacido en el año 2007 cuando el trabajador conoció su

patología bien cabe recurrir al art. 4037 del CC en función del cual el reclamo también debe considerarse prescripto.

Consideró que la magistrada perdió de vista que la prescripción es una institución de orden público creada para dar estabilidad y firmeza a los negocios, y que la decisión aquí emitida supone la imprescriptibilidad del reclamo del carácter laboral de una dolencia rechazada, toda vez que difiere el inicio de su computo hasta la fecha de determinación de la incapacidad supuesto que jamás hubiera ocurrido toda vez que se la considero inculpable.

Finalizó diciendo que el Sr. R. conoció su dolencia en año 2007, y la limitación actualmente detectada en su columna encuentra su origen en aquel momento, mencionando que en lugar de perseguir el pretendido reconocimiento del carácter laboral de la patología, el trabajador lo trato como inculpable bajo la cobertura de su obra social durante 7 años hasta el episodio del 2014. Con base en ello sostuvo finalmente que solo es posible concluir que el Sr. R. aceptó la etiología inculpable de su dolencia multicausal dando lugar a que se concretara la prescripción liberatoria.

En subsidio se agravió seguidamente por la extensión de la responsabilidad civil.

Retomando los postulados del agravio anterior, y siguiendo las explicaciones de la médica forense sostuvo que resulta a todas luces ilegítimo imputarle a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo responsabilidad por un daño gestado antes de que naciera su cobertura, y en el marco de una relación laboral clandestina.

Afirmó con énfasis que no existe herramienta jurídica alguna que permita sostener la obligación legal de la ART en materia de prevención de siniestralidad respecto de trabajadores no registrados.

Señaló que para la fecha en que el Sr. R. fue declarado por primera vez en la nómina del personal cubierto por la póliza que la vincula con V., la enfermedad del actor no solamente ya se había hecho conocer, sino que incluso había sido operada.

Aseveró que peor aún resulta la arbitrariedad de esta condena, a poco que se repara que las condiciones laborales que la juez tuvo por probadas a partir de la sola declaración de dos testigos, se refirieron a la modalidad de trabajo que se habría llevado a cabo desde el año 1997 y hasta el año 2003, período muy anterior al inicio de la su cobertura, por contrato de fecha 17/05/2005, conforme respuesta de la SRT.

Dijo que es imposible en este contexto establecer responsabilidad civil de E. por el desarrollo de esta supuesta enfermedad profesional, y de allí que no se identificara una sola medida concreta que hubiera estado a su cargo, y cuya omisión guarde relación de causalidad relevante para la génesis de esta enfermedad.

Arguyó error en la magistrada en todas las premisas sobre las que pretende sostener la culpabilidad de E. respecto del daño que sufrió el actor en su columna.

Explicó que desde el punto de partida el análisis fue equivocado, toda vez que la Dra. Pacheco sostuvo: "Ahora me adentraré en el análisis de la relación de causalidad respecto a la acción u omisión por parte de

la ART respecto del daño producido por el siniestro en fecha 02/06/14...", afirmación que contradice todo lo analizado en el punto anterior a partir del contundente informe pericial médico, que no deja lugar a dudas respecto de que el hecho causal del daño en la columna de R. no fue el accidente de trabajo de fecha 02/06/2014.

Señaló que más allá de las extensas citas doctrinarias y jurisprudenciales, la magistrada señaló, respecto de este caso particular, que le cabe responsabilidad civil porque: "podía tener conocimiento que la actividad de la empleadora podía causar un daño al trabajador, por lo cual debió arbitrar todas las medidas necesarias para evitar el perjuicio"; "le correspondía a la ART conforme la normativa explicativa la obligación de ofrecer asistencia técnica a la empleadora para efectuar capacitación a los operarios en materia de prevención de accidentes de trabajo; la elaboración de un plan de mejoramiento en los lugares de trabajo, su verificación y la denuncia a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo respecto a los incumplimientos de la empleadora"; "De la prueba documental se observa una sola visita efectuada por la C. ART (fs. 303/307) en fecha posterior al siniestro (02/06/14), sin que se evidencie con anterioridad, visitas a los codemandados empleadores a fin de evitar la dolencia o el agravamiento dado el carácter multifactorial de ésta."; "de la experticia médica (fs. 564/567) efectuada por el Cuerpo Médico surge que no fue suficiente el tratamiento otorgado por la aseguradora"; "señalo la gravedad que revisten tales incumplimientos, en tanto la actividad desplegada por

el empleador, las características actividad y su operatoria en el taller que trabaja con vehículos livianos y pesados. "En base a lo expuesto concibo que la conducta omisiva por parte de la ART de los deberes legales de su cargo tiene nexo de causalidad adecuado con las lesiones sufridas por la dependiente conforme los arts. 1.109 y 1074 del y conc. del CC. para justificar su responsabilidad respecto de ésta.", no obstante lo prescripto por el art. 1074 del CC aplicado a esta condena que requiere la identificación de una acción u omisión concreta, con causalidad relevante en la producción del daño, y que le hubiera sido imperativa por mandato legal.

Dijo que la sentenciante debió identificar cuál de ellas estaba a cargo de la ART y fue omitida, y de haberse llevado a cabo hubiera evitado el desarrollo de la enfermedad en cuestión, ello con fundamento normativo.

Puntualizó que el primer escollo con que se encuentra es el factor temporal, toda vez que la cobertura nació con posterioridad al daño, por lo que mal pudo haberlo evitado.

Señaló asimismo que aún soslayado ese aspecto al sólo efecto de este análisis, resulta que en ningún momento se identificó la medida de seguridad concreta que debió ordenar E. y hubiera evitado la situación actual del actor.

Luego criticó las cuatro razones fundantes del reproche, diciendo en primer lugar que el hecho de que la ART hubiera podido tener conocimiento de las condiciones de trabajo no es razón suficiente para imputarle culpa por el daño, por un lado porque esas condiciones de trabajo a las que hace referencia la

magistrada fueron probadas respecto de un período anterior al vínculo contractual y que se corresponde con el período en que habría comenzado el desarrollo de esta enfermedad, pero que, en modo alguno puede serle imputado a la Aseguradora contratada con posterioridad. Por otra parte, dijo que la afirmación desconoce el hecho de que las ART no tienen poder de policía, y que le compete a la Aseguradora asesorar, controlar las condiciones de trabajo, verificar y eventualmente denunciar los incumplimientos, más no puede ni adoptar por sí sola las medidas de seguridad omitidas, ni forzar al empleador a su cumplimiento.

Reiteró conforme ello que el sólo hecho de que la ART haya podido conocer la modalidad en que un empleador desarrolla sus tareas no la hace directamente responsable de los daños que pudieran derivarse de éstas.

Seguidamente señaló que este empleador, por su operatoria, se encuentra enmarcado en el Grupo Básico según Res. SRT 552/01 (ver respuesta SRT agregada a la causa), que no establece frecuencia de vista obligatoria para la ART, pero no obstante ello se aportaron como prueba documental las últimas constancias de visitas más próximas a la fecha en que tuvo lugar la contingencia denunciada a la ART.

Individualizó entre ellas, constancia de visita del 4/04/2012 donde se brindó asesoramiento, en especial respecto del Mapa de Riesgo en miras a definir exposición a riesgos por puesto de trabajo y personal expuesto; aduciendo que es recién a partir de la presentación de este Relevamiento General de Riesgos, que nace la obligación de la ART de practicar controles de salud periódicos (conf. Res. SRT 463/09).

Dijo que luego el 4/11/13 se reiteró la visita, formulando recomendaciones en materia de prevención de riesgos y se indicó específicamente la necesidad de confeccionar un programa de capacitación anual.

Recordó que es el empleador, y no la ART, quien carga con la obligación legal de promover la capacitación del personal en materia de higiene y seguridad en el trabajo, particularmente en lo relativo a la prevención de los riesgos específicos de las tareas asignadas conforme art. 9, inc. k de la Ley 19587, señalando que ya después de la denuncia de siniestro de autos, se realizó una nueva visita de prevención.

Conforme ello, aseveró que resulta que la actividad obligatoria para la ART en materia de prevención para esta empresa propia del Grupo Básico fue cumplida y acreditada en la causa, pero la sentenciante juzgó su responsabilidad al margen de la verdadera distribución de cargas legales, confundiendo cual si fuesen la misma cosa el rol del empleador y el de la Aseguradora.

Asimismo achacó error en el reproche por falta de elaboración del Plan de Mejoramiento, alegando que dichos planes caducaron en diciembre del año 1998, mucho tiempo antes de la afiliación de V. a E..

Manifestó que la imputación revela un profundo desconocimiento de la reglamentación vigente y aplicable al caso, por lo que efectuó una serie de aclaraciones en cuanto a la cronología de la normativa en la materia, para concluir en que el "accionar" cuyo supuesto incumplimiento se le reprocha corresponde a una normativa derogada, superada ciertamente por las actuales disposiciones.

Cuestionó por último que la jueza a quo recurriera al deber de denunciar, para sostener la culpa solidaria de E. por no haber denunciado los incumplimientos en seguridad e higiene del empleador afiliado, en tanto aseveró que esa afirmación tampoco es verdadera.

En relación a ello expuso que de la prueba informativa agregada a la causa surge que la Superintendencia tiene registradas numerosas denuncias por incumplimientos de H. V. en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, radicadas a sus instancias, por lo que se incurre en absoluta arbitrariedad, al no considerar ninguna de las pruebas aportadas en defensa del reproche de responsabilidad extrasistémica.

Arguyó que el punto 3 no tiene virtualidad para fundar imputación de responsabilidad civil por el desarrollo de una enfermedad profesional. Dijo que además mal interpreta los hechos la jueza, explicando que no es que la patología no haya sido suficientemente tratada por la ART, es que se la consideró inculpable y por lo tanto se derivó su tratamiento a la obra social.

En cuarto lugar contra el reproche genérico que se formula, adujo que no cumple con la exigencia del Art. 1074 y deja sin respuesta la verdadera razón que volvería a E. culpable de este daño.

Sostuvo que la condena aquí dictada sólo cuenta con fundamento aparente, pues a poco que se analiza la cuestión resulta que no existen pruebas ni del nexo causal, ni de la responsabilidad de la ART al respecto.

Recordó que por tratarse de una acción civil, la prueba recae en cabeza del demandante, de manera que no cabe condenar por falta de prueba de la actividad de prevención, como en definitiva aquí se ha pretendido, sino que debe mediar acreditación fehaciente de una omisión concreta, y de su relación causal con el daño.

Concluyó que, resulta probado que: la patología en cuestión se gestó antes de la vigencia de la póliza de E.; que las condiciones de trabajo que habrían dado lugar al daño según los testigos, fueron referidas para un período anterior a su cobertura; que por la operatoria de la empresa, E. no contaba con un régimen de visitas obligatorio, no obstante lo cual, visitó en varias oportunidades al empleador, lo asesoró en materia de prevención (a pesar de contar éste con su propio Responsable de Seguridad e Higiene, según imperativo legal -Art. 5, Ley 19587- quien suscribió por la empresa las actas de visitas), y denunció ante la SRT los incumplimientos detectados; que el Plan de Mejoramiento no debió ser por ella elaborado, una vez más en razón de la vigencia de esta obligación legal respecto del período de cobertura de E.; y como principal aspecto: que el actor no probó relación de causalidad directa entre el daño de su columna y el trabajo cumplido para V., pues en todo momento, tanto en la experticia médica como en la sentencia, se reconoce su origen multicausal.

Finalizó diciendo que por todo lo expuesto no tiene fundamento legal alguno la extensión de la responsabilidad civil en forma solidaria a la ART como se impuso, razón por la cual solicitó su revocación, con costas al actor.

En tercer lugar, y nuevamente a modo subsidiario, es decir para supuesto de que se confirmara el rechazo de la excepción de prescripción, invocó agravio respecto de la condena toda vez que, a pesar de contar con sobradas pruebas del origen multicausal de la patología de columna en cuestión, se imputó a título laboral la totalidad del daño.

Hizo alusión a las respuestas dadas por la perito conforme lo señalara en el primer agravio, alegando que no existe un único factor de atribución que permita imputarle esta patología al trabajo, ni que le de fundamento laboral a toda la incapacidad por limitación funcional informada por la médica forense.

En razón de ello, afirmó que la sentencia se apartó del derecho aplicable, sin discutir la plena validez y constitucionalidad de las normas que rigen el punto y supone aplicar.

Alegó que a la luz de los decretos 659/96 y 49/14 no es posible tener por laboral la incapacidad resultante de una patología de reconocido origen multicausal.

Explicó que el Decreto 659/96 establece relación de causalidad para personas expuestas a vibraciones a cuerpo entero. Situación que no se da en el presente caso.

Refirió además a lo expuesto por la norma en cuanto a la conjunción de los elementos que debe darse para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad, que permite diferenciarla de las enfermedades comunes, los cuales detalló.

Adunó a ello que más específicamente sobre la patología de columna lumbar en tanto enfermedad profesional, el Dec. 49/14 prescribe que los valores

límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral son los referidos en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo I de la Resolución del MTEySS 295/03, y que la Superintendencia de riesgos de trabajo dictará las normas complementarias tendientes a definir los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución para aquellos movimientos (traslado, empuje o arrastre de objetos pesados) no contemplados en la resolución citada, explayándose respecto a lo preceptuado en la normativa.

Consideró que se encuentra demostrado que la sentencia dictada en autos es contra legem, pues la ley no admite el carácter laboral de una enfermedad de columna que no pueda explicarse en forma directa y exclusiva por la exposición a riesgo en el ámbito laboral, a la vez que el puesto de trabajo del actor no suponía exposición a factor de riesgo capaz de provocar por sí solo esta dolencia.

Planteó por último, que aún en el caso de que se resolviera admitir el reclamo, -probada la multiplicidad de causas-, debió la jueza a quo deslindar responsabilidad y adjudicarle al factor laboral sólo la proporción del daño que en verdad le corresponde, y a falta de todo elemento de juicio objetivo para medirlo, debió limitarse la condena al 50% de la incapacidad probada, porque la circunstancia de que la ciencia médica no cuente con elementos para deslindar causalidad en términos precisos, no legitima la imputación jurídica del resultado total a una sola de las causas coadyuvantes del daño. Transcribió doctrina al respecto.

Peticionó conforme ello que en el caso de mantenerse la condena por responsabilidad culposa de la ART frente al daño que presenta el actor en su columna, se readecue su cuantía a la contemplación de la porción del daño que resulta imputable al factor laboral, pues lo demás supone un enriquecimiento sin causa a costa de su patrimonio.

Seguidamente en su cuarto agravio cuestionó la solidaridad de la condena.

Arguyó error en considerar que media solidaridad entre el empleador afiliado y su ART frente a daños laborales.

Argumentó que la solidaridad supone comunidad de causa fuente, mientras que la responsabilidad de empleador y ART -en materia de prevención de riesgos del trabajo- depende de las obligaciones propias y exclusivas que la ley le impone a cada uno.

Afirmo que no estamos ante una relación de solidaridad, sino eventualmente de concurrencia, apoyándose en citas jurisprudenciales.

Dijo que el régimen especial de riesgos del trabajo impone obligaciones específicas a cada sujeto. Que la imputación de responsabilidad civil exige la determinación precisa de la obligación incumplida con relación causal determinante del daño, y el deber jurídico de llevarla a cabo.

Explicó que de las omisiones que reprocha a la ART -ninguna de ellas causalmente relevante- se confunden deberes propios de las aseguradoras (inspecciones y visitas) con otros propios del empleador capacitación según los riesgos específicos de la actividad que realiza, conforme art. 9 de la Ley 19587-.

Cuestiona la condena dispuesta, por resultarle insostenible que con acusaciones genéricas reproche a un sujeto incumplimiento de deberes de otro.

Dijo que la responsabilidad civil de un empleador no provoca por sí sola su extensión a la aseguradora, pues no hay garantía sobre estos riesgos -sólo por las prestaciones sistémicas-, alegando que para que exista responsabilidad civil concurrente -nunca solidaria- debe haber mediado un incumplimiento de la ART a sus propios deberes legales, que además provocara el daño o que de haberse cumplido lo hubiera evitado, extremos que no se dan en el caso.

Por último, invocó agravio respecto de la tasa de interés que ordena acumular el fallo sobre el capital de condena a valor de la tasa activa para préstamos personales y familiares del Banco Chubut.

Sostuvo que ninguna justificación brinda la magistrada para apartarse de la doctrina legal vigente en este punto, haciendo alusión al criterio sustentado por esta Sala B de la Exma. Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia en autos: "T. M. 1. c/ M. C. R. s/, sent. de 03/2014, Reg. N° 001/2014.

Añadió que la reciente Ley 27.348 le ha reconocido a la tasa activa del Banco Nación suficiente valor compensatorio y reparatorio incluso del daño por mora, de manera que no cabe apartarse de este criterio sostenido tanto por la jurisprudencia local, como por el propio Congreso de la Nación.

Expuso que la diferencia entre ambas tasas -que acumuladas a la fecha arrojan un total de 161,64% (tasa activa Bco. Nación desde 2/06/14 hasta 20/06/19) vs. 212,64% (tasa para préstamos personales - Banco del Chubut desde 2/06/14 hasta 20/06/19)-, es la dimensión del agravio invocado.

Mantuvo reserva del caso federal.

Agravios del actor:

En primer término lo agravió el rechazo de las diferencias salariales peticionadas en tanto la sentenciante entendió que no dio cumplimiento a la indispensable carga de explicitar las pautas mínimas suficientes para que el órgano pudiera pronunciarse sobre la validez del pedido.

Expuso que no comparte tal criterio por cuanto señaló al incoar demanda que resultaba imposible, en aquel instante, determinar las diferencias salariales existentes, por lo complejo de la ecuación y el tiempo de antigüedad del trabajador, uno de los hechos más controvertidos de la causa.

Afirmó que se encuentra demostrado lo difícil que resultaba poder siquiera explicitar la pautas mínimas como se exige, cuando ha quedado a la vista, recién después de producir estas pruebas que la relación de dependencia de R. y el Codemandado V. se extendió desde el 02/01/97 hasta el 18/02/2016 y que la categoría que le correspondió durante la vigencia de la relación laboral fue la de medio oficial.

Cuestionó por qué si fue probada la cantidad de periodos de años trabajados, la categoría del actor de medio oficial, la remuneración y conforme la prueba informativa suministrada por el sindicato de Mecánicos y Afines de Transporte Automotor de la República

Argentina donde surgen las escalas salariales vigentes durante los distintos años y sus aumentos, el experto contable no puede calcular este ítems como si se ordenó para el preaviso, integración del mes de despido, art. 1 de la ley 25323 conforme los sólidos argumentos utilizados para ello.

Afirmó que el perito a tal fin tendrá en su poder toda la prueba documental y las pautas mínimas para poder calcular las diferencias salariales que a simple vista ahora si se pueden determinar.

Seguidamente en su segunda queja cuestionó el monto de la indemnización otorgada en concepto de daño moral por exigua.

Dijo que quedó demostrado el padecimiento frente al desinterés demostrado por los demandados.

Argumentó que resultó víctima de una decisión arbitraria empresarial y también de sus sentimientos por la situación de la cual fue rehén, el tiempo perdido en clínicas y hospitales, de un médico a otro.

Afirmó que el sufrimiento y la alteración de su bienestar deben ser resarcidos bajo ese rubro con una suma ejemplificadora. Transcribió jurisprudencia.

II. Solución:

En el abordaje de las cuestiones sometidas al juzgamiento de esta Alzada, diré ante todo que, tal como tiene dicho nuestro máximo tribunal, "los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las constancias de la causa, sino sólo aquellas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones (Fallos, 311:571) y para la correcta solución del litigio (311:836), y tampoco están obligados a tratar todas las cuestiones propuestas pro

las partes ni analizar los argumentos utilizados que a su juicio no sean decisivos (301:970 y 311:1191)".

Efectuada la reseña que antecede, no habré de reiterar en cada punto de análisis nuevamente el detalle de los agravios, sino en aquello que estrictamente fuera necesario.

Sostengo también que considero importante evidenciar, como una cuestión preliminar, que conforme la teoría "clásica" del "onus probandi" sobre la distribución de las cargas probatorias, es carga procesal del actor probar los hechos constitutivos en los que fundamenta su pretensión, así como también es carga procesal de la demandada acreditar los hechos impeditivos o extintivos en los que sustenta su defensa o resistencia. Ello así, sin perjuicio, también, de aplicar la "teoría dinámicas de las pruebas" a la que adhiero en determinadas cuestiones controvertidas del juicio y según la cual es carga procesal probar uno o varios hechos controvertidos en la contienda judicial a aquella parte que se encuentra en mejores condiciones procesales y sustanciales para ello, con independencia de la referida teoría "clásica" del "onus probandi" (CTrab. Mendoza "Godoy, D. Maximiliano c/ Mapfre Argentina s/ Accidente").

Ya en la solución, bien vale poner de resalto que, tal el planteo formulado por el propio actor al promover la presente acción, su reclamo se sustentó sobre dos cuestiones puntuales. Por un lado, aquella vinculada a la deficiente registración laboral por parte del empleador, y por el otro, la incapacidad física derivada del accidente que sufriera al caer de la caja de un camión en su lugar de trabajo el día 02 de junio de 2014. Ello así entonces, e

independientemente del modo en que han expresado agravios las partes, efectuaré el análisis de las críticas realizadas a la sentencia del modo que entiendo más adecuado para dar respuesta a la problemática.

Así, y respecto de la primera pretensión de las señaladas, no conforme con lo resuelto por la señora jueza de grado, mencioné párrafos arriba que se quejó el empleador codemandado sosteniendo su primer agravio sobre el argumento del acuerdo que suscribiera con el actor, conjuntamente con otros dependientes, y que fuera oportunamente presentado ante la Secretaría de Trabajo con sede en esta ciudad. Sin embargo, de la compulsa de tales actuados (Expte. Nro. 1-2330/14) –que conforman prueba ofrecida por el codemandado y que lucen agregados a fs. 617/642 de autos- advierto que el pretendido acuerdo no fue homologado por la autoridad administrativa (Res. Nro. 1641/14 DRCR), lo cual lo priva de la mentada validez que el accionado pretende se le otorgue, ello además de que los propios firmantes sujetaran aquella a la efectiva homologación (ver cláusula quinta). Lo expuesto quita toda entidad al planteo y conduce al rechazo del agravio.

A partir de allí el recurso se orienta al despido del trabajador, considerado incausado por la sentenciante. Sobre este punto se asienta el segundo agravio del principal, y desde que se vincula con la dolencia del trabajador no puede sin guardar estricta relación con la queja que formula también la ART codemandada. En este contexto, resulta atinente efectuar varias consideraciones. Destaco en la faena, tal como lo he hecho en anteriores votos, que las limitaciones impuestas al juez en cuanto a los hechos

no rigen tratándose del derecho, porque aunque las partes no lo invoquen o lo hagan en forma errónea, al juez corresponde calificar la relación sustancial en litis y determinar la norma jurídica que rige. Así "en virtud del principio *iura novit curia* los jueces se encuentran facultados para calificar autónomamente los hechos de la causa y subsumirlos en las normas jurídicas que os rigen, con independencia de las alegaciones de las partes o del derecho por ellas invocado (CSJN, 4/5/93, RepED, 28-459, n° 16; íd., 8/3/94, RepED, 29-453, n° 20/21; CNCiv, Sala C, 12/6/01, ED, 194-220; Incom, Sala B, 14/2/05, ED, 212107).

En primer lugar, interpreto que debe formularse una aclaración en relación con la incapacidad permanente, parcial y definitiva que padece el trabajador, cuyo porcentaje alcanza el 26% -ello según conclusión de la pericia forense obrante a fs. 564/567- y el accidente que aquél sufriera en su lugar de trabajo con fecha 02 de junio de 2014. Ello toda vez que, si bien tanto la referida incapacidad como el porcentaje determinado llegan firmes a esta Alzada, el mismo informe pericial confirma el dictamen de las comisiones médicas que en oportunidad tomaran intervención con motivo del siniestro denunciado. En tal inteligencia, y en el marco de la pericia –que resalto no fue objeto de observación o impugnación alguna por las partes- la experta informó que la patología o enfermedad padecida por el actor se correspondía con la "secuela de hernia de disco operada, discopatía" y que "no se encuentra relación causal entre el accidente denunciado y la patología que presenta" (ver incisos a) y b) fs. 565vta/566),

para ratificar lo dicho luego afirmando "no se puede atribuir la incapacidad que presenta al accidente denunciado en el año 2014" (ver punto 18 fs. 567).

Con ello, y según informara la profesional médica, puede colegirse que hay dos aspectos que quedan suficientemente claros. Uno se relaciona con la incapacidad que efectivamente afecta al trabajador –como se dijo del 26%- y el otro, que la mencionada incapacidad no guarda relación con el accidente del 02 de junio de 2014. Es decir, existe una patología –discopatía- de carácter crónico, no provocada por el siniestro acaecido en la fecha mencionada. Ahora bien, lo importante aquí es que en la misma pericia se sostiene que "la patología podría encuadrarse dentro del decreto reglamentario 49/14 ya que médicamente cumpliría con los criterios para ser considerada enfermedad profesional".

Antes de continuar, diré que no dejo de tener presente que la ART demandada opuso al progreso de la acción excepción de prescripción, cuyo tratamiento fue diferido para el momento del dictado de la sentencia y que su rechazo da lugar al primer agravio de la nombrada.

Sobre el particular, ha sido coincidente nuestra jurisprudencia al sostener invariablemente que la toma de conocimiento de la incapacidad derivada de un infortunio laboral, a los fines del comienzo del cómputo del plazo de prescripción de la acción resarcitoria, se verifica cuando el trabajador conoce el grado definitivo de su incapacidad, las causas laborales que la determinaron y la irreversibilidad del proceso incapacitante y cuando hubiera culminado el proceso de agravamiento de la incapacidad

progresiva (CNAT, Sala VI, 19/12/2008 “Zudaire, Alan Arbor c/Empresa Pesquera de la Patagonia y Antártida SA”, La Ley Online; AR/JUR/22264/2008).

Luego, y si bien destaque que la pericia médica concluyó que el accidente no fue causa de la dolencia, no es menos cierto que la acción no puede considerarse prescripta, ello por cuanto el grado de incapacidad definitiva no había siquiera sido determinado al momento en que la misma fuera incoada. Recuerdo aquí que luego de un porcentaje de incapacidad que fuera estipulado por la Comisión Médica jurisdiccional (18.87%) y confirmado por la Comisión Médica Central, recién en autos se determinó el porcentaje definitivo del 26% de incapacidad permanente parcial y definitiva. Rechazaré el agravio vinculado a la prescripción.

Formulada tal disquisición, abordaré el agravio sobre la condena civil a la aseguradora. No ingresaré al campo de discusión en torno a si la Aseguradora de Riesgos del Trabajo puede ser responsabilizada en el marco del régimen del Código Civil puesto que es discusión superada y es conteste la doctrina sentada por nuestro mas alto Tribunal en el caso “Torrillo”, ello amén de que esta Sala se ha expedido ya en numerosos fallos en tal sentido (entre ellos M., R. J. c/ Coop. del Trabajo “E. G.” Ltda. Y otros s/ Demanda Laboral” Expte. 15.693/2006).

Ahora bien, tengo dicho en anteriores fallos que, en materia de accidentes laborales, demostrado que se encuentre el nexo de causalidad entre el siniestro y la dolencia, le alcanza al trabajador con probar la ocasionalidad del trabajo en el iter causal para que el mismo quede alcanzado en la tipología prevista por

le Ley 24557, mientras que la ART, si pretende liberarse de su responsabilidad indemnizatoria en este tipo de eventos dañosos, debe probar en el juicio la existencia de dolo del trabajador en la producción del siniestro o la fuerza mayor extraña al trabajo o la preexistencia del daño al inicio de la relación laboral debidamente acreditada mediante el examen preocupacional.

Sobre esa senda, y si bien rechacé el supuesto de la prescripción, destaqué párrafos arriba que la incapacidad del trabajador no guarda vinculación alguna con el siniestro del día 02 de junio de 2014. Se trata –como fuera consignado en el informe pericial- de una dolencia de carácter crónico –discopatía- que data de tiempo anterior tal como el mismo actor lo denunciara haciendo referencia a la cirugía a la que se sometió en el año 2007.

En tal contexto, y más allá del tiempo anterior a la primera manifestación que tal como consigna la experta puede estimarse en varios años antes de la misma, cierto es que el trabajador no se encontraba registrado en ese tiempo, por lo que mal puede cargarse con responsabilidad a la ART por el dependiente que el empleador no ha declarado debidamente.

Entiendo que es ajustado a derecho atender al segundo agravio (subsidiario) de la aseguradora sobre el particular y al argumento que acabo de hacer referencia, razón por la que dispondré modificar la sentencia de grado en el punto eximiendo de responsabilidad a E. ART SA. Lo resuelto exime del tratamiento del resto de los agravios subsidiarios que aquella expresara en el marco de su recurso.

Atendiendo ahora al segundo agravio del empleador codemandado, no puede soslayarse que el mismo sostuvo que despidió al trabajador en tanto se venció el plazo de reserva del puesto de trabajo, de acuerdo con lo previsto en el art. 211 de la LCT. Ahora bien, debe tenerse presente que el art. 208 LCT dispone "Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración durante un período de tres (3) meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de cinco (5) años, y de seis (6) meses si fuera mayor. En los casos que el trabajador tuviere carga de familia y por las mismas circunstancias se encontrara impedido de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a seis (6) y doce (12) meses respectivamente, según si su antigüedad fuese inferior o superior a cinco (5) años. La recidiva de enfermedades crónicas no será considerada enfermedad, salvo que se manifestara transcurrido los dos (2) años. La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador. Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser

inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente. La suspensión por causas económicas o disciplinarias dispuestas por el empleador no afectará el derecho del trabajador a percibir la remuneración por los plazos previstos, sea que aquélla se dispusiera estando el trabajador enfermo o accidentado, o que estas circunstancias fuesen sobrevinientes".

Así, resulta meridianamente claro que desde que en la pericia se informó que la dolencia del actor bien podría encuadrarse dentro del Dec. Reg. 49/14 y así ser considerada enfermedad profesional –y teniendo en cuenta que no existe examen preocupacional que registre aquella como previa a la fecha de ingreso del trabajador, el despido sustentado sobre una norma laboral de aplicación a un accidente o enfermedad inculpable no puede ser considerado justificado. Ello le quita toda validez al distracto dispuesto por el empleador.

Pero aún –y sólo a título de hipótesis- cuando aquél pudiera haber considerado la patología del dependiente como una enfermedad inculpable, y siempre que en el marco de esa interpretación se tomase como punto de partida el considerado por el principal, teniendo en cuenta la antigüedad del dependiente –la que no escapaba del conocimiento de aquél-, (adviértase que en la sentencia se determinó como fecha de ingreso el 02/01/1997), el período que el codemandado le otorgara en cumplimiento de la norma antes citada no se ajustó a los doce (12) meses que le

correspondían, y por tanto el plazo de conservación del art. 211 LCT comenzó a computarse con anterioridad al momento en que debiera, consecuentemente su vencimiento se adelantó fatal e incorrectamente. Es decir que en ese supuesto – erróneo como vimos- tampoco podría considerarse justificado el despido.

Y puede aún agregarse más. Siempre en el marco de la hipótesis expuesta en el párrafo anterior, destáquese que la letra del art. 212 LCT establece: "Vigente el plazo de conservación del empleo, si del accidente o enfermedad resultase una disminución definitiva en la capacidad laboral del trabajador y éste no estuviere en condiciones de realizar las tareas que anteriormente cumplía, el empleador deberá asignarle otras que pueda ejecutar sin disminución de su remuneración. Si el empleador no pudiera dar cumplimiento a esta obligación por causa que no le fuere imputable, deberá abonar al trabajador una indemnización igual a la prevista en el artículo 247 de esta ley. Si estando en condiciones de hacerlo no le asignare tareas compatibles con la aptitud física o psíquica del trabajador, estará obligado a abonarle una indemnización igual a la establecida en el artículo 245 de esta ley".

En esta inteligencia, obsérvese que el trabajador despachó misiva con fecha 16 de febrero de 2016 (TCL 090653178), vale decir encontrándose plenamente vigente el plazo de conservación, en que intimó la dación de tareas. Con todo, y en un proceder desajustado a derecho, el empleador incumplió doblemente con las previsiones de la legislación laboral, desde que tampoco frente a la intimación señalada le otorgó tareas al dependiente, sino que

acusando expreso recibo de aquella, sin más dispuso el fin de la relación laboral, la que le comunicó al empleado mediante CD 717037370 fechada 18 de febrero de 2016.

En conclusión, el despido resultó injustificado dado que frente a una enfermedad profesional el empleador aplicó una norma prevista para accidentes o enfermedades inculpables. Y aún cuando hubiera podido suponer que la dolencia del trabajador se correspondía con éste último carácter, tampoco cumplió con la legislación laboral al no respetar el plazo de conservación del empleo ni otorgar distinta tarea al dependiente. El agravio será rechazado.

Lo expuesto hasta aquí da respuesta suficiente al planteo que conforma el tercer agravio, como así también le quita entidad a la queja que compone el cuarto agravio vinculado a la imposición de las costas del proceso.

Resta tratar ahora el recurso interpuesto por el actor. La primera queja se vincula con lo dispuesto en la sentencia en relación con el reclamo por las diferencias salariales adeudadas. Entiendo que le asiste razón. Es que en la sentencia se sostiene que el trabajador no explicitó las pautas mínimas suficientes para que el órgano pudiera pronunciarse sobre la validez de su pedimento. Sin embargo, y más allá de que no se hace allí referencia precisa a lo que debe entenderse por “pautas mínimas”, advierto que dicha conclusión no se corresponde con el resto de aquellas a las que se arribara en el decisorio, por las que se admitieran demás rubros que fueran demandados por el accionante. De hecho, resulta cierto que, determinado que fuera el período por el que aquél

trabajo en relación de dependencia, y a la luz del detallado informe que contiene las escalas salariales, que fuera remitido por Smata Chubut –obrante en autos a fs. 398/503- nada obsta para que en la oportunidad, el experto contable calcule las diferencias objeto de reclamo. Admito el agravio.

Distinta suerte correrá la segunda queja, en la que se critica el monto de la partida que la sentenciante otorgará por el rubro daño moral. No encuentro argumento dentro del planteo del apelante que resulte idóneo para conmover lo decidido. Recuerdo aquí que la imposición de una condena por daño moral resulta de carácter excepcional, toda vez que conforme a la normativa del art. 245 LCT, todos los perjuicios generados por el distracto deben ser resarcidos por la vía de la indemnización tarifada de la citada norma legal. Es decir que el monto tarifado que fija la ley resarce el daño material y moral producido por el despido, siendo absolutamente excepcional en dicho marco la admisión del reclamo por el daño extrapatrimonial, tal como invariablemente ha sido sostenido por la Sala que integro. Luego, y si así lo ha considerado la señora jueza –me refiero a la excepcionalidad- pues entiendo que el monto que ha reconocido por la partida resulta suficiente, por lo que propondré su confirmación. Rechazo el agravio.

Resta resolver la cuestión de las costas, las que corresponde sean readecuadas por imperio de la letra del art. 282 del ordenamiento procesal. En ese entendimiento, y en atención a como se resuelve, serán impuestas en su totalidad en forma exclusiva al empleador codemandado en ambas instancias, ello en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 69

CPr.). Difiero la regulación de los honorarios de los profesionales actuantes para el momento del Acuerdo.

A la segunda cuestión, el Dr. Hayes dijo:

De compartir mis distinguidas colegas de Sala mi voto, propongo al Acuerdo la siguiente fórmula:

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, disponiendo se abonen las diferencias salariales devengadas en el período de vigencia de la relación laboral determinado en la sentencia de grado, las que deberán adicionarse a los rubros ya reconocidos en el decisorio y calculadas en la oportunidad allí prevista y a la que deberán aplicarse los intereses respectivos a la tasa ordenada.

2) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la codemandada E. ART SA, eximiéndola de responsabilidad civil en el presente proceso, según considerando respectivo.

3) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por el empleador codemandado.

4) Imponer las costas de ambas instancias al empleador codemandado vencido (arts. 69 y 282 CPCCCh).

5) Diferir la regulación de los honorarios de los honorarios profesionales actuantes para el momento del Acuerdo.

A la primera cuestión, la Dra. García Blanco dijo:

Viene a mi conocimiento en segundo orden el presente pleito por cuanto las partes han interpuesto recursos de apelación contra la sentencia definitiva nro. 042/2019 del Juzgado Laboral nro. 2 de la jurisdicción (fs. 703/725, 729, 731, 733).

Habiendo sido reseñado los antecedentes y los motivos por los cuales esta Alzada debe tomar

intervención por el sr. Camarista que me precedió, me abstengo de efectuarlo nuevamente en mi voto por encontrarse cumplida la manda procesal del art. 165 del ritual, abordando directamente los agravios de las partes.

Análisis:

Previo a efectuar el estudio y análisis de las quejas, he de dejar sentado que observo que en el presente caso existió una acumulación de pretensiones en una misma demanda, las cuestiones derivadas del contrato de trabajo -ingreso, egreso, categoría, distracto, causal, etc- y la acción de reparación integral del accidente de trabajo.

La posibilidad de reunir en un mismo proceso dos o más peticiones contra un sujeto demandado o varios, puede ejercitarse de distintas formas de acuerdo a la naturaleza de las vías que se acumulan, al existir un vínculo de conexidad que las ligue, ya sea por la causa o por el objeto, el reclamante puede elegir entre incoar demandas independientes y originar el tratamiento autónomo de cada uno de los rubros -sin riesgo alguno de arribar al dictado de decisiones contradictorias-, o bien puede -cumplidos ciertos recaudos- acumular las pretensiones en una sola demanda y transitar así un único proceso. Esta última situación fue la que acaeció en la especie, y frente a un supuesto de acumulación objetiva de pretensiones, el valor del pleito a los fines recursivos debe ser ponderado en función de la naturaleza jurídica de cada una de las deducidas en la misma demanda, toda vez que a cada uno de los reclamos debe haber un análisis diferenciado conforme los hechos invocados y acreditados durante la sustanciación del proceso.

Aun dicho esto, no puedo soslayar lo confuso del planteo por parte del actor, de las distintas pretensiones, y lo que a mi modo de ver es dificultoso en punto a los reclamos efectuados en la demanda, la confusión que presenta al accionar por la vía civil, confundiendo conceptos y peticionando rubros que resultan de aplicación a los accidentes que transitan por la vía sistémica (o como se decía con anterioridad, los tarifados), y no por el resarcimiento pleno de la acción civil, y por otra parte lo absurdo de peticionar la inconstitucionalidad del art. 75 de la LCT, pero invocarlo como fundamento de la acción, y califico de tal manera por cuanto sin hacer un relato histórico en esta sentencia, señalo que de antiquísima data esa norma fue un atenuante de la responsabilidad de la víctima trabajadora en pleito por reparación civil en el marco del art.1113 del ex Código civil, suscitando extendidas polémicas entre los grandes doctrinarios del país y la jurisprudencia, por ello, e invito al letrado del actor a investigar sobre el punto.

Emerge de la lectura de conteste de demanda que no se ha afectado el derecho de defensa de las partes quienes tuvieron oportunidades de oponerse, lo que no ocurrió y de sustanciar las pruebas ofrecidas en respaldo de sus posiciones en el pleito.

La a quo, ha encausado la acción adecuadamente conforme la facultad iura novit curia, lo cual debo destacar.

Más allá de las observaciones detalladas, abordaré en forma conjunta las quejas que contengan un mismo agravio sobre un punto o tema común.

En cuanto a los agravios de la ART E. SA respecto del rechazo de la excepción de prescripción interpuesta, sin perjuicio de dar tratamiento al tema, no es veraz la afirmación de la recurrente en cuanto no tuvo en la instancia de grado respuesta a su defensa tal y como emerge de fs.715vta./716, que no la satisfaga porque no le dio razón, no significa la carencia invocada ni justifica el planteo equivocado en este estadio.

El plazo de la prescripción inicia su curso desde que la obligación es exigible. La prescripción es inseparable de la acción: su curso sólo adquiere sentido cuando el acreedor, sabiendo que está en condiciones de ejercer su derecho, no lo hace.

Para que comience a correr el plazo de prescripción de la acción por los daños y perjuicios derivados de un accidente o enfermedad laboral se requieren dos elementos: el conocimiento de la incapacidad que se expresa a través de la limitación productiva y que presumiblemente sea consecuencia de la prestación laboral. Advierto que en el punto coincido con el primer votante.

Si las consecuencias dañosas del accidente o enfermedad laboral tienen lugar o son conocidas tiempo después de su ocurrencia, la prescripción debe contarse desde que ocurren o son advertidas por el acreedor ya que no hay resarcimiento si el daño no se materializa o es ignorado por el damnificado. Por ello no resulta correcto a esos fines la mera noticia de sufrir una enfermedad o estar bajo tratamiento médico, sino que deberá tenerse en cuenta el conocimiento cierto de la naturaleza de la incapacidad y de su carácter irreversible.

Para que comience a correr el plazo de prescripción se requieren dos elementos: el conocimiento de la incapacidad que se expresa a través de la limitación productiva y que presumiblemente sea consecuencia de la prestación laboral. Además, el instituto es inseparable de la acción: su curso sólo adquiere sentido cuando el acreedor, sabiendo que está en condiciones de ejercer su derecho, no lo hace. Luego, el hecho que causa el perjuicio constituye el parámetro a considerar para saber si la acción queda expedita, aunque esta pauta no comprende todas las situaciones. Puede ocurrir que las consecuencias dañosas tengan lugar o sean conocidas tiempo después y, en tal supuesto, la prescripción debe contarse desde que ocurren o son advertidas por el acreedor ya que no hay resarcimiento si el daño no se materializa o es ignorado por el damnificado.

Por ello no resulta correcto a esos fines la mera noticia de sufrir una enfermedad o estar bajo tratamiento médico, pues -se reitera- únicamente el conocimiento cierto de la naturaleza de la incapacidad y de su carácter irreversible coloca al interesado en condiciones de demandar el resarcimiento. Las fechas fueron señalas por la a quo, lo cierto es que a fs. 183 luce el sello de mesa de entradas, de recepción de la demanda el 29 de junio de 2016 y la junta médica se expidió en el año 2015, que recién determinó que tenía una incapacidad, más allá del grado o la negativa que planteo el dictamen administrativo. Rechazo el agravio.

La responsabilidad de la ART, hoy apelante, es un tema cuyo alcance este Tribunal ha definido en

oportunidades anteriores. A fin de brindar una respuesta debo en primer término referirme al dictamen pericial de fs. 564/7. Sin bien dice la experta, que es una secuela derivada de la hernia de disco anterior operada, yo observo, aún con las limitaciones propias de mi profesión que hacen mención en el dictamen a mayor número de vértebras comprometidas diferenciando de aquellas que habían sido parte de la intervención quirúrgica del año 2007. Pero más allá de ese detalla, considera la perito médica que está incluida en el Dto.49/14, aunque destaca que no se comprende la dolencia y/o incapacidad con el accidente, el golpe sufrido en enero del 2014, este hecho dañoso permitió descubrir la enfermedad profesional que afectaba al trabajador.

A los fines de su recuperación que no concluyó con el tratamiento a cargo de la ART ni con el dictamen de la Comisión Médica N° 19 que decidió una derivación a la obra social, la que, pese a reconocer la incapacidad que padecía el actor, la calificó de "inculpable". Es que se limitó a calificar las dolencias pero sin otorgarle grado de incapacidad alguno, tales aseveraciones pudieron inducir a error en relación al carácter laboral y, por ende, respecto de quién debía responder por ellas.

Si además de lo señalado, se tiene en cuenta que el Sr. R. que continuó con su tratamiento sin mejoría; y dicho aspecto expresamente fue reconocido por la demandada, lo cierto es que el golpe recibido en el año 2014 permitió conocer la enfermedad laboral del actor.

Remito a lo dicho por la médica en el dictamen, cuando caracteriza el tipo de labor que puede llevar por la reiteración a la patología del accionante.

No se necesita a recurrir a la "máxima experiencia del juez" sino a un mínimo de sentido común, es reconocido por las partes que el Sr. R. era pintor y si se ha observado alguna vez a una persona pintar una superficie, aunque sea mínima, advertirá que la labor en si es una repetición de movimientos para que ésta quede cubierta con la pintura. Además no puede obviarse lo dicho en las declaraciones testimoniales citadas en el fallo que fueron evaluadas en este estadio (Sr. S., L.) de la forma, modo y continuidad en que se realizaba el trabajo de pintura de autos y camiones.

Resulta aplicable al caso la doctrina de la Corte Suprema de la Justicia que ha sostenido que el carácter inerte o inmóvil de las cosas configura un dato insuficiente para desechar la relación causal en la producción de la dolencia, y obliga a examinar las características que impusieron un determinado modo de operar al trabajador, obligándole a asumir posiciones y efectuar movimientos causantes de la minusvalía invocada (CSJN, 5/9/85, "Costa, Josefa María c/ Hilandería Algodonera Villa Devoto SA").

No voy a reiterar los mismos argumentos de la inferior, que comparto, en honor a la brevedad pero he de decir que en los casos en los que se concluyera que existe relación causal entre las patologías padecidas por el trabajador y el trabajo, como sucede en el presente, sin dudas debe considerarse que la A.R.T. ha incumplido su deber de contralor respecto del cumplimiento del plan de mejoramiento de cada empresa,

obligación ésta que la ley pone en cabeza de las aseguradoras, quienes no sólo califican el nivel de riesgo de sus clientes al momento de contratar sino que tienen la obligación de elaborar un plan de mejoramiento dispuesto y controlar su cumplimiento íntegro y oportuno.

Es de advertir que, como sucede en el presente caso, muchas A.R.T. han argumentado reiteradamente que el mero hecho de la suscripción del contrato por la empleadora automáticamente limitan su responsabilidad por las consecuencias en la salud psicofísica del trabajador, cuando a su criterio las mismas resulten excluidas de la cobertura.

La interpretación que realiza -que comparto- es que en tanto se le impone al empleador una contratación (afiliación compulsiva a una aseguradora) no puede decirse luego que la cocontratante de dicho sistema no responderá por los daños sufridos por el trabajador en determinadas situaciones.

Por ello, en los casos en los que se concluyera que existe relación causal entre las patologías padecidas por el trabajador y el trabajo, como sucede en el presente, sin dudas debe considerarse que la A.R.T. ha incumplido su deber de contralor respecto del cumplimiento del plan de mejoramiento de cada empresa, obligación ésta que la ley pone en cabeza de las aseguradoras, quienes no sólo califican el nivel de riesgo de sus clientes al momento de contratar sino que tienen la obligación de elaborar un plan de mejoramiento dispuesto y controlar su cumplimiento íntegro y oportuno y verificar que se cumpla, e impedir un daño mayor, como ocurrió con R. que realizaba una labor que por su repetición causó una

dolencia. Porque he de suponer que se restableció cuando había sido intervenido quirúrgicamente en el año 2007, pero la tarea que describen los testigos, y que cuadra en lo detallado por la médica perita, es indudable que la ART falto a sus obligación de contralor.

A mi modo de ver sobradamente probado está que la actividad en su modo y forma produjo la incapacidad del actor, considero entonces que el empleador es responsable directo por el daño causado y la A.R.T. ha incurrido en una omisión culposa.

El empleador es responsable en los términos del art. 1109 del Código Civil, y también en los del art. 75 de la Ley de Contrato de Trabajo, y disposiciones de la ley de higiene y seguridad del trabajo, por haber incurrido en omisión negligente que le impidió conocer a tiempo -o, conocida, evitar que se agrave- la enfermedad preexistente del dependiente, para liberarlo del cumplimiento de las tareas inadecuadas para su salud que, concausalmente, desencadenaron la grave patología que le deparó la incapacidad.

En este andarivel la C.S.J.N. tiene dicho que es manifiesto que el hecho de ser constitucionalmente inválido que la mentada prestación de la L.R.T. origine la eximición de la responsabilidad civil del empleador (art. 39, inc. 1).

A todo lo dicho y coincidiendo con la magistrada de grado agrego que, debió el empleador probar el cumplimiento de las obligaciones de la Ley de Higiene y Seguridad -exámenes periódicos y de egreso- que le hubieran permitido detectar la incapacidad y el correspondiente conocimiento por su dependiente, otorgar las herramientas de trabajo adecuadas y la

protección especifica para el caso. En esta materia, no cabe admitir situaciones ambiguas que pueden, a la postre, perjudicar el derecho del minusválido, con excusas ensayadas para eludir la responsabilidad, ningún argumento en los memoriales me inducen a interpretar de otra manera los fundamentos dados en la sentencia de grado, los comparto además de haber dejado sentada mi posición al analizar.

Confirmo la sentencia en cuanto al rechazo de la excepción de prescripción y el alcance de la responsabilidad solidaria de la ART y de los ex empleadores demandados V. y S. F., toda vez que mi criterio reiterado fue expuesto en fallos anteriores, entre ellos sentencia definitiva nro. 47/2019, donde la responsabilidad solidaria de la ART, contemplada en la ley civil, es la que nace de la omisión que ocasiona un daño a otro, cuando una disposición de la ley imponga una obligación.

Ello, desde que la propia parte actora predicó, en su demanda, que el reclamo es de naturaleza extracontractual al sostener -independientemente de su acierto o error jurídico- que no se puede dejar de reconocer la existencia de responsabilidad cuasidelictual o extracontractual de la patronal extensible solidariamente a la ART demandada, es decir inejecución deliberada de la obligación genérica ya mencionada, actuando con desprecio al bien jurídicamente protegido por el derecho, cual es la integridad física del trabajador.

No encuentro ningún argumento en el memorial de la ART que me induzcan a modificar el fallo, ya que se observa con claridad meridiana que pretende la aseguradora eludir la obligación frente al acreedor

tratando de imponer los limites del contrato suscripto con la empleadora.

Por ello confirmo la sentencia venida en crisis como señalé ut supra, respecto del alcance de la solidaridad dispuesta en la sentencia de grado.

El accidente de trabajo dio luz a la enfermedad profesional que portaba R. desde el año 2007. El empleador V. y luego su sucesor S. F. SRL invocan acuerdo celebrado ante la secretaria de Trabajo, el que no solo carece de la requerida homologación prevista en el art. 15 de la LCT, sino que en reiteradas oportunidades he sostenido que la revisión judicial no ha de desplazarse por la decisión en ese ámbito porque están en juego derechos de naturaleza laboral, hay un principio de irrenunciabilidad (art.12 LCT) que motiva la endeblez de dichos pactos entre empleador y trabajador, dado que en toda oportunidad la justa composición de derechos e intereses, debe ser sopesada.

La misma suerte adversa corre la queja de la demandada sobre la causal del distracto, la jueza a quo resolvió bajo las normas de la LCT arts. 208 y 211. El trabajador intimó a la empleadora a dar tareas adecuadas estando en vigencia el período legal de preservación del trabajo. El vencimiento de los plazos fijados para reservar no extingue la relación laboral sino que se requiere la intimación. El plazo de reserva del puesto por enfermedad inculpable no implica la interrupción del vínculo laboral sino, solo de algunos efectos, para disolver ese vínculo se requiere la voluntad expresa de una de las partes para dar por rescindido el contrato es decir, la extinción no opera de modo automático (arts. 10 y 63

de la LCT). En la especie el trabajador requirió tareas adecuadas.

El empleador desoyó el reclamo no dando respuesta sino que violando lo dispuesto en la ley sin argumentación alguna despidió al operario, estando en vigencia la imposición legal de mantener el puesto.

Detalló las fechas quien me precedió, de las misivas cursadas, y sin perjuicio que pueda entenderse que rige el principio de recepción de las intimaciones, lo cierto es que el empleador debió esperar el plazo legal para decidir la extinción y cumplido el mismo efectuar la intimación correspondiente. Se rechazan los agravios.

Agravios del actor.

1.- Adelanto que rechazo los mismos toda vez que la pericial contable (fs.643/46) no fue impugnada y la falta o ausencia de diligencia provocó el resultado del dictamen y la conclusión que se verifica en el fallo en la desestimación del planteo sobre diferencias salariales, pues no se trata de contar con la planilla de salarios, sino como se dijo elementos mínimos de valoración donde se pueda inducir cual era el alcance de la pretensión, ya que quedo firme la categoría que revestía el actor. Además no impugnó el actor en la oportunidad procesal la pericial contable, no pudiendo introducir en la alzada cuestiones que no fueron materia de debate en primera instancia.

2.- Igual suerte adversa corre el agravio sobre el monto condenado para el resarcimiento por moral que son los parámetros actuales para la valoración del mismo. Habiendo entrado en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, el cual denomina al daño moral “consecuencias no patrimoniales”,

corresponde tomar en cuenta el nuevo parámetro para la cuantificación de la indemnización de las consecuencias no patrimoniales fijado en el art. 1741 in fine del Código Civil y Comercial de la Nación vigente que he seguido en los últimos años, y el articulo mencionado expresa que: "El monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas".

Dicha norma resulta de aplicación a los presentes autos debido a que la cuantificación del daño debe efectuarse según la ley vigente en el momento en que la sentencia determina su medida o extensión. A su vez, cabe señalar que, aun en caso que se considerase que corresponde la aplicación del Código Civil derogado, de igual modo correspondería la aplicación del art. 1741 in fine del CCCN pues, siendo que aquel ordenamiento carece de disposición alguna que establezca el modo en que debe cuantificarse el daño moral, la nueva normativa opera como doctrina interpretativa.

El silencio normativo del Código Civil derogado respecto de esta cuestión, implica una inexistencia de conflicto normativo y una vigencia plena del Principio de Aplicación Inmediata del nuevo Código emanado del art. 7 del CCyCN. En tal sentido afirma Zavala de González que "determinar el valor del daño es definir su entidad económica o significación pecuniaria a fin de precisar la medida justa en que debe ser indemnizado; y al indagar sobre su valor, nos traslada a la consecuencia jurídica; el resultado preparatorio" (ZAVALA DE GONZÁLEZ, Matilde, "Resarcimiento de daños" 2da Daños a las personas (integridad psicofísica), Ed.

Hammurabi-J. Luis Depalma Editor, p. 473)”.-

Este nuevo criterio para la cuantificación del daño moral, ha sido utilizado del siguiente modo por la jurisprudencia: “…atendiendo a la naturaleza del daño moral, que relativiza la función reparadora del dinero, única jurídicamente posible, necesariamente debemos ponderar la aptitud adquisitiva de un monto determinado, como medio de acceso a bienes o servicios, materiales o espirituales (tesis de los "placeres compensatorios"), que conduce a otorgar una suma que según el prudente criterio del juzgador, resulte suficiente para causar a la víctima una satisfacción que opere como una suerte de contrapeso por el menoscabo espiritual padecido. Así lo entiende la Dra. Matilde Zavala de González, quien sostiene que en tanto "no es factible establecer una ecuación entre dolor e indemnización, debe introducirse un tercer término: el valor de los bienes elegidos al efecto del consuelo ... que conduce a la indagación de los "bienes o servicios sustitutos del daño moral" con cuyo ingreso se procura causar una satisfacción que opere como una suerte de contrapeso por el menoscabo espiritual padecido" ("Cuanto por daño moral" ya citado).” (C.Ap.CCyContAdm. de 1° Nom. Río Cuarto; Cruseño, María Fernanda c. Abel Bonacci s/daños y perjuicios Expte. 442977, 13/02/2012, Publicado en: La Ley Online, Cita online: AR/JUR/1331/2012). De este modo “Se busca en cambio dar al damnificado medios para paliar los efectos del dolor; dotarlo, en fin, de capacidad económica para acceder a algún deleite que mitigue la tristeza, como una suerte de precio sí, mas de "pretium consolationis" (…) Es que si "la delectación es un remedio para mitigar toda tristeza,

cualquiera sea su procedencia" y tal delectación tiene por causa las actividades connaturales no impedidas (Santo Tomás de Aquino, "Suma teológica", I-II-38-1, ed. B.A.C. 1954, IV- 386 y 887), hemos de referirnos al precio de los bienes que permiten desarrollarlas" (Cámara de Apelaciones de Trelew, sala A, "G. D. A. y otra c. T. G. y otro", 18/03/2009, Publicado en: La Ley Online, Cita online: AR/JUR/4050/2009).

En los presentes autos, la existencia del daño moral surge in re ipsa a partir de la acreditación del hecho de haber padecido el actor de una enfermedad, una dolencia que portará el resto de su vida.

Ahora bien la suma fue fijada por la a quo al momento del hecho dañoso, lo cual con los intereses, tema este que abordaré seguidamente, representa un importe de dinero que puede facilitar obtener algunos placeres, ya que no surge del relato de la demanda, ni de los recibos de haberes (agregados a la causa doc. reserv. Nro.433/19) que el accionante sea cabeza de familia porque no existen constancia de asignación familiar, ni que tenga una pareja. Por tal motivo mantengo el monto acorado en primera instancia, con intereses desde la fecha del siniestro que fue como dije el momento que pudo determinarse que padecía el actor una enfermedad accidente, el 02/06/2014.

La parte actora no puede introducir mayores fundamentos en este estadio que los planteados al incoar demanda.

Con relación a la condena cuyo capital se determinaría en la pericial contable, referida al despido injustificado la a quo estableció una tasa de interés que es la utilizada por esta Alzada y no se modificará en cuanto es la que se ajusta a los

conflictos derivados del contrato de trabajo por fundamentos expuestos reiteradamente en los fallos.

Pero varia la situación con relación a la fijada para los intereses por el resarcimiento por reparación integral del accidente de trabajo, esta se modifica conforme criterio del Tribunal por la tasa activa del Banco Nación Argentina porque se trata de un pleito de índole civil (Sent Def.47/2019).

Las costas de la alzada las impongo por orden causado, toda vez que los planteos de las partes fueron rechazados y la modificación en la tasa de interés dispuesta no resulta relevante como para alterar los rechazos. En igual sentido y por los mismos argumentos se mantienen las dispuestas en la instancia de grado como la regulación de los honorarios que la a quo efectuó en porcentuales, razón por la cual no será tratado el agravio sobre costas interpuesto por la empleadora (arts. 282, 69 y 72 del CPr). Difiero la regulación de los honorarios de los profesionales actuantes en la Alzada al momento del Acuerdo.

A la segunda cuestión, la Dra. García Blanco dijo:

Propongo.

1.- Rechazar parcialmente los agravios de las partes. Receptar la queja de la ART codemandada, respecto de los intereses que se modifican por la tasa activa del Banco Nación Argentina, para el capital de condena por reparación integral por la enfermedad laboral del actor, modificando exclusivamente en el punto la sentencia de grado, según considerando respectivo.

2.- Costas de la Alzada por orden causado. Diferir la regulación de los honorarios de los

profesionales actuantes en este estadio al momento del Acuerdo.

A la primera cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

La sentencia de fs. 703/725 hizo lugar parcialmente a la demanda interpuesta por C. N. R. contra los codemandados Sr. H. V. y S. F. SRL condenándolos solidariamente a abonar indemnización por antigüedad, sustitutiva de preaviso, integración del mes de despido, art. 1 ley 25323. Asimismo, los condenó solidariamente con E. ART S.A a abonar la indemnización por el accidente laboral sufrido por el actor el 2/6/2014.

A fs. 729 la demandada, a fs. 731 el actor y a fs. 733 la codemandada E. ART interpusieron recursos de apelación contra la sentencia que fueron concedidos a fs. 745.

Los agravios del actor obran glosados a fs. 747/748, los de los empleadores a fs. 749/758 y los de E. a fs. 759/776 y contestados a fs. 769/776.

Quienes me precedieron en la emisión del voto, han reseñado suficientemente el contenido de los agravios así como los antecedentes de la causa, razón que me exime de reiteraciones estériles.

Ambos votantes han concordado en que el trabajador fue incorrectamente registrado, que el despido fue injustificado, que el reclamo por accidente no estaba prescripto, asimismo mantuvieron la responsabilidad del empleador por el accidente laboral sufrido por el actor y el monto acordado para resarcir el daño extrapatrimonial.

Quedaron desacordadas las quejas relativas a la responsabilidad de la Aseguradora y las subsidiarias a la misma que planteara la parte y la condena por diferencias salariales.

La sentenciante de primera instancia determinó la responsabilidad de la ART por omisión de sus deberes legales de prevención y contralor, por el conocimiento que debía tener acerca de la actividad de la empleadora y el deber de arbitrar medidas necesarias para evitar daños al trabajador teniendo en cuenta la actividad de la empleadora conforme las obligaciones que le imponen los arts. 4 y 31 de la LRT.

En forma previa determinó la responsabilidad del empleador V. y S. F. SRL con fundamento en la ley 19.587, el art. 75 de la LCT, arts. 1 y 4 de la LRT.

Tales fundamentos no fueron objeto de crítica, pero el empleador denuncia falta de fundamentos para establecer la relación de causalidad entre los incumplimientos normativos señalados por la a quo y el daño sufrido por el trabajador.

En realidad, la crítica no asume los fundamentos dados y por ello es inhábil para provocar la revisión de lo decidido.

Es que existiendo en cabeza del empleador la obligación de proteger la vida, preservar y mantener la integridad sicofísica de los trabajadores, prevenir, reducir y eliminar los riesgos de los puestos de trabajo, debiendo adoptar y poner en práctica las medidas adecuadas de higiene y seguridad a tales fines (ley 19.578 y art. 75 LCT), acreditado el contrato de trabajo y el daño sufrido, el incumplimiento del empleador se presume, de allí que para eximirse debió acreditar que ese incumplimiento no existió, que actuó en el evento con la prudencia y diligencia que las circunstancias le requerían.

En el encuadre normativo dado por la sentenciante, al actor le corresponde la prueba del

contrato de trabajo y el accidente revelador del incumplimiento y el empleador a fin de eximirse debe acreditar que adoptó las medidas necesarias de acuerdo con las características de la tarea y el desarrollo de la medicina, higiene y seguridad del trabajo a la época para evitar el infortunio.

Las constancias de la causa permiten afirmar que el actor sufrió un accidente de trabajo en oportunidad en que se encontraba pintando un camión, se resbaló y para evitar el golpe trató de agarrarse de unas mangueras que poseía el vehículo sintiendo un fuerte tirón en la cintura seguido de adormecimiento de las piernas. Se efectuó la denuncia ante la aseguradora y así fue aceptado por la misma y luego de brindadas las prestaciones por lumbalgia aguda, fue dado de alta con fecha 1/7/2015 dictaminando que se trataba de una patología preexistente e inculpable.

Entonces probado el hecho del accidente, y la falta de medidas de seguridad en las que desarrolló su trabajo y la ausencia total de prueba al respecto por parte de la empleadora, la solución dada se impone y la relación de causalidad surge nítida.

Ahora bien, la Aseguradora cuestiona y ha quedado desacordado por mis colegas, su responsabilidad en el evento.

Aun cuando insiste en la preexistencia de la dolencia, situando su aparición en el año 2002, lo cierto es que el accidente por el que se reclama es el que aconteció en el mes de junio de 2014.

Comenzaré por señalar que del juego armónico de las disposiciones del art. 6 inc. 3 b) de la LRT y que el art. 2 la Resolución SRT 37/2010 el examen preocupacional es la única forma legal de probar que

la incapacidad es preexistente. Si no se realizó, y la ART lo acepta, es igual a decir que no había preexistencia.

El art. 31 de la LRT establece "Derechos, deberes y prohibiciones. 1. Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo: a) Denunciarán ante la SRT los incumplimientos de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo…" Por lo tanto en caso que se decida a alegar su no responsabilidad igualmente la ART tendría que haber realizado la denuncia correspondiente por dicho incumplimiento, que no puede desconocer desde que el empleador dio el alta al trabajador.

Por otro lado, si el empleador realizó el examen preocupacional como corresponde y no se encontró ninguna preexistencia, no existe (Rostagno, Hugo F. "La falacia de la preexistencia en los exámenes preocupacionales" Publicado en: Jurisprudencia Argentina, Cita Online: 0003/402709).

Ante la falta de realización del examen preocupacional forzoso es inferir que el reclamante ingresó completamente sano a desempeñarse en beneficio de la empleadora, esto en relación a S. F. SRL.

Que el propio actor hubiera dado cuenta de la dolencia y la intervención quirúrgica que sufrió en el año 2007 en las vértebras L4 y L5 no modifica nada tampoco respecto a V., pues luego de eso y antes de sufrir el tirón al caerse y tratar de sujetarse, desempeñó su actividad laboral normalmente. Hasta el año 2014 no sufrió dolor que le impidiera su desenvolvimiento en el taller de chapa y pintura.

En este sentido y habiendo sido incorporado en el año 2012 como empleado de S. F., el examen preocupacional sería de gran utilidad.

Es desde esta perspectiva, que corresponde analizar los términos del informe pericial médico agregado a la causa. Sin olvidar que por un lado, el peritaje médico es un medio de prueba altamente especializado al que, necesariamente, deben recurrir las partes para avalar sus pretensiones o destruir la esgrimidas en la causa (Falcón, "Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial de la Nación", t. II, p. 1.095; Pirolo, "Derecho Laboral", t IV, p. 514) pero, por otro, las conclusiones del experto no dejan de ser apreciaciones científicas en abstracto y compete al juez, en uso de las atribuciones que le confiere el art. 477 del CPCC y de acuerdo a las restantes prueba rendidas en el juicio, determinar la existencia o no de vinculación entre la patología detectada y las tareas desarrolladas, condiciones ambientales del trabajo y mecánica del siniestro denunciado (CNTrab., sala IV, 26/03/2013, "Barboza, M. c/ Citytech SA y otro s/accidente-acción civil"; sala IX, 30/09/2004, "García c. Villalba", DT, 2005-A-380; íd. 30/09/2004, "Fernández c/ Elma SA", DT, 2005-A-96).

Por ello acompañaré la propuesta confirmatoria de la Dra. García Blanco.

Es que fue a partir del accidente de junio de 2014 cuando surgió el cuadro de imposibilidad de realizar tareas que requieran esfuerzos físicos como levantamiento de carga, movimientos repetitivos de flexión-extensión del tronco cargando grandes pesos y movimientos rotacionales continuados en el tiempo como lo refirió la perita y que le aparejó la

incapacidad que detalló el médico (ver fs. 566 y 537).

Competía a la ART demandada demostrar -mediante los exámenes correspondientes- que el actor padecía dicha patología antes de ingresar a trabajar en el establecimiento de su empleador, o en su caso su carácter inculpable, cuestión que no ha sido probada por la misma.

Lo determinante es que el actor trabajó desde el año 2007 hasta el 2014 sin síntomas y de no haber existido ese hecho traumático tal vez no se hubiera manifestado. Antes del suceso y a pesar de su anterior instrumentación quirúrgica en L4-L5, podía realizar su trabajo y una vez que se produjo la caída ya no pudo hacerlo conforme quedó manifestado por las constancias del tratamiento médico, reposo y licencias posteriores.

Con ello doy por concluida la discusión en cuanto a la preexistencia de la dolencia para eximirse de responsabilidad.

Continuando con el examen de las quejas de la ART, el fundamento por el cual se la responsabilizó son las omisiones a sus deberes legales de prevención. Aún cuando la recurrente desde que contestó demanda, postuló la caducidad de los planes de mejoramiento, lo cierto es que la omisión del plan de mejoramiento como tal no fue fundamento de su responsabilidad sino que se consignó como surge del art. 31 de la LRT pero se le achaca la omisión a todos los deberes impuestos por los arts. 4 y 31 de la LRT, que se complementan con otras disposiciones que refrendan su obligación de obrar activamente a fin de “prevenir” los daños a los dependientes (tales como el dec. 170/96, ley 19.587).

Una prevención eficaz de los riesgos del trabajo implica, para las ART, evaluar y detectar los riesgos del ambiente laboral y cada puesto de trabajo, evaluar la verosimilitud de los riesgos que declare el empleador, determinar las medidas técnicas para neutralizar los riesgos detectados, verificar que el empleador cumpla con esas medidas de prevención, denunciar al empleador que no adopta las medidas de control de los riesgos de trabajo.

Es decir que la actividad exigida es más amplia que meras visitas a lugar de trabajo como las que pretende acreditar con las constancias de fs. 303/307, la exigencia se extiende a verificar las condiciones de cada trabajador, considerando sus particularidades. La protección se adeuda a los sujetos no a la empresa (ver Formaro, Juan J. "Riesgos del trabajo", Ed Hamumurabi, 4ta edición actualizada y ampliada, Bs. As. 2016 p 321).

Conforme ello, surge en primer término que no asiste razón a la recurrente en cuanto a que no fueron señalados en autos los incumplimientos en los que ha incurrido, pues claramente los ha expuesto la sentenciante. Por otro lado, tales imputaciones no aparecen como genéricas, y constituyen deberes derivados de la ley, cuya obligatoriedad la aseguradora no puede desconocer.

Ninguna medida de prevención dio cuenta de haber tomado la recurrente, de allí que su responsabilidad se funda en su conducta omisiva y no en el hecho del empleador, y por ello tampoco tiene asidero la afirmación de no existir garantía sobre estos riesgos.

La aseguradora no acreditó el cumplimiento ni de la evaluación de las tareas conforme la normativa legal en la materia ni tampoco el asesoramiento respecto de las acciones a implementar.

En cuanto a la pretensión de proporcionar el daño en base a la incidencia causal del trabajo en la incapacidad, resulta ser un argumento producto de una reflexión tardía que no fue sometido a la decisión del juez de primera instancia. No resulta admisible por resultar un capítulo no propuesto a la juez de grado, y por ello deviene operativa la limitación impuesta por los arts. 272 y 280 CPr. No solo no invoco tal pretensión, sino que tampoco logró acreditar la participación incidental que ahora pretende.

Por último, tampoco existen constancias de intimación o comunicación de la ART para que se efectivice la realización del examen preocupacional, y conforme quedó determinado en la sentencia el actor ingresó a trabajar el día 2/1/97 hasta el día 18/2/2016 y el accidente ocurrió el 2/6/2014, evidenciando que hubo tiempo suficiente -sin perjuicio de la registración del actor- para efectuar las denuncias pertinentes y/o los exámenes preocupacionales -la ART en subsidio de la empleadora- y evitar tareas o labores de esfuerzo que agravaran las preexistencias que ahora pretende invocar.

Y ante la imposibilidad de acreditar en la especie la preexistencia de las enfermedades que aquejan al trabajador (cfme. art. 6, ap. 3, b) de la L.R.T.) basta demostrar que el accidente de trabajo ha actuado como un factor concurrente, agravante o desencadenante del estado físico deficitario para que

la totalidad de la incapacidad se considere indemnizable.

En cuanto a la queja por la condena solidaria dispuesta, asiste razón a la recurrente.

He señalado en anteriores oportunidades (SD "L" Nro. 28/2017 y 47/2019 entre otras) que autorizada doctrina, afirma que la responsabilidad que cabe a la ART, es concurrente con la de la empleadora, porque ambas son deudoras en forma yuxtapuesta en funciones de responsabilidad y de garantía, el autor del daño y quien debió controlarla. Pero se trata de obligaciones distintas que tienen disímil daño y causa fuente. Se ha sostenido que se trata de una responsabilidad colectiva generadora de obligaciones que pese a no ser típicamente solidarias de todas formas significa para la víctima la posibilidad de reclamar la totalidad de la reparación de cualquiera de los deudores (Schick, H., "Responsabilidad civil de las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo", LL, 09/03/2005, 8, con cita de Alterini, Atilio - Ameal, Oscar J. y López Cabana, "Derecho de las Obligaciones Civiles y Comerciales", p. 51 y 536).

Estas obligaciones concurrentes tienen identidad de acreedor, identidad de objeto debido, diversidad de deudores, diversidad de causas del deber que son distintas e independientes entre sí y generan deudas distintas (cf. Alterini, Atilio, Amael y López Cabana, Derecho de las Obligaciones Civiles y Comerciales pág. 51 y 536).

Así lo ha sostenido el Superior Tribunal de la provincia en autos "E. H., J. F. c/ C. SA y otra s/ Accidente" (expte. N° 22735-E-2012)" al afirmar que la responsabilidad que cabe a la ART es concurrente

con la de la empleadora, ya que ambos son deudores en forma yuxtapuesta en funciones de responsabilidad y de garantía, el autor del daño y quien debió controlarla, pero son obligaciones distintas que tienen disímil causa fuente. Sobre el punto puede también leerse: Alberto J. Bueres y Elena I. Highton, "Código Civil...", ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2006, t.2ª, p. 656 y ssgts. y H. Schick, "Riesgos del Trabajo. Temas fundamentales", David Grinberg Libros Jurídicos, Buenos Aires, 2009, p. 193 (cit. por el STJCh SD 31/SRE/2013 del 11/10/2013)".

La responsabilidad civil de la ART es distinta y diferenciada de la empleadora, tal y como lo he referenciado previamente, la del empleador proviene de haber incumplido con la normativa de seguridad e higiene conforme se dijo y su deber de seguridad respecto del trabajador (art. 75 LCT) o bien de lo normado en el artículo 1109 del Código. En el caso de la ART su responsabilidad proviene de las omisiones legales que incurre que son las productoras del daño que sufre la víctima, trabajador (art. 1074 CC).

Tal fue el análisis que efectuó la sentenciante, aunque dispuso la condena solidaria al pago de la indemnización.

Y si bien soy del criterio que debe imponerse la condena en forma concurrente, advierto que el agravio de la recurrente es inatendible en esta instancia por varias razones: pues no fue materia de debate en la instancia anterior la determinación del porcentual de su participación (art. 272 CPr.) única incidencia que tendría la determinación, se ha demandado por reparación integral y su agravio se dirige a exonerarse del pago de la misma so pretexto de las

limitaciones que impone la normativa sistémica que no fue aplicada.

Siendo ello así, la concurrencia no modifica la situación de la actora quien, podrá exigir el pago total a cualquiera de los deudores y el agravio se presenta en el solo interés de la ley.

Por último la Aseguradora cuestiona la tasa de interés fijada por la sentenciante en la activa para préstamos familiares y personales que otorga el Banco Chubut.

Al respecto cabe diferenciar entre las dos pretensiones acumuladas en la presente demanda.

El actor, al incoar la acción peticionó que deberá adicionarse lo correspondiente por depreciación monetaria y/o lo que el "elevado criterio de VS" determine con más los intereses "detallados infra", sin detallarlos.

La demandada aquí recurrente solo cuestionó la liquidación que en base a la LRT confusamente practicó el actor, que en definitiva no prosperó por tratarse de una reparación integral.

El Superior Tribunal determinó que la facultad judicial de determinación de los intereses debe ejercerse "cuando la parte actora no especifica en el libelo inicial la tasa de interés conforme la cual deberá ser liquidada la acreencia cuyo cobro persigue" (cf. SD N° 19/SCA/2015 del 30/6/2015).

Frente a ello y la petición del actor, dejando a consideración del tribunal y en uso de la "razonable discreción de los jueces de la causa" corresponde aplicar la tasa de interés que mejor se ajuste a las garantías constitucionales, conforme doctrina de la Corte Suprema Nacional a partir de la causa "Banco

Sudameris” del 17/5/94 (DT 1994-B-1973) que, en casos como el presente es la Tasa activa del Banco Nación para sus operaciones de descuento.

Es así como en el caso corresponde mantener la tasa activa para prestamos personales y familiares que aplica el Banco del Chubut al reclamo por despido incausado por ser la que esta Alzada viene aplicado desde el año 2016 y la que mejor mantiene la integralidad del crédito reconocido” (esta Sala S.D. 36/L/2016; 37/L/2016; 2/L/2017; 4/L/2017; 5/L/2017; 8/L/2017; 12/L/2017; 14/L/2017, Sala A, S.D. 34/L/2016, 13/L/2017 entre muchas otras).

Y modificarse la tasa de interés fijada para la indemnización por accidente laboral y disponer que se aplicará la tasa activa del Banco de la Nación para las operaciones de descuento de documentos que además de ser la de uso judicial en la circunscripción en materia de responsabilidad civil es la fijada por Resolución N° 414/99 SRT (texto según resolución 278/01 SRT para el caso de accidentes sistémicos, guardando coherencia el régimen reparatorio.

Entiendo que en el caso debe admitirse solo esta última parcela del recurso interpuesto por la ART demandada.

Resta el tratamiento de la única queja del actor que ha quedado sin acuerdo por mis colegas.

Y adelanto que coincidiré también en este aspecto con la Dra. García Blanco.

La jueza de grado consideró improcedente el planteo, porque el actor no dio cumplimiento a la indispensable carga de explicitar las pautas mínimas

suficientes para poder pronunciarse sobre la validez del pedimento.

Al respecto he señalado con anterioridad (SD "L" Nro. 8/19, 2/20 entre otras) que el reclamo por diferencias salariales debe ser rechazado si el accionante no efectuó precisión suficiente en el escrito de demanda respecto a cuál era el "mejor valor registrado" que se le debió abonar, ni a cuánto ascendió el monto que se le abonó por tal rubro ni cuál era la diferencia entre lo que se le debía abonar y lo abonado, toda vez que debe brindar una descripción claramente expuesta de los hechos cuyo encuadre jurídico pretende.

Jurisprudencialmente se ha hecho hincapié en que el reclamante tiene la carga de invocar claramente los hechos en los que funda su pretensión, haciendo una exposición circunstanciada de los hechos configurativos de la relación jurídica en que se basa la petición judicial (cf. CNAT, Sala VII, 28/04/1993, DT, 1994-532; Sala VIII, 20/04/1995, DT, 1995-1978).

Cuando en el escrito inicial se peticiona algo (cosa demandada) deben describirse los hechos (y las omisiones o hechos omisivos) que, previstos por las normas con efectos jurídicos, hagan operar la regulación jurídica del caso, pues no basta invocar simplemente el marco jurídico de una situación, sin explicar los hechos cuyo encuadre legal se pretende.

En el caso, el actor dijo que por el tiempo de antigüedad y la complejidad, el monto seria determinado por el perito contador designado, mas al ofrecer los puntos de la pericial contable nada específicamente solicitó sobre el punto y ahora pretende que el cálculo se efectúe a partir de las

escalas salariales obtenidas de la prueba informativa suministrada por el SMATA.

Sin explicación concreta y sin explicación de la forma de arribar, ni los montos que pretende coincido que debe rechazarse la partida.

En definitiva y por las razones dadas coincido con la solución propuesta por la Dra. García Blanco.

Costas y Honorarios:

La modificación que propongo de la sentencia de primera instancia carece de entidad para modificar la calidad de vencida de la demandada razón por la que mantendré la imposición de costas a su cargo para la primera instancia, careciendo de entidad el tratamiento del agravio de la empleadora sobre el punto (art. 282 CPr.).

Mantendré también la regulación de los honorarios profesionales por las labores desplegadas en primera instancia por estar fijados en términos porcentuales y de conformidad con las pautas generales previstas por los artículos 5 a 10, 38, 46 ccdtes. de la ley arancelaria. En todos los casos, a calcular sobre el monto del proceso y con más la alícuota del IVA si correspondiere.

Las costas de esta alzada y en relación a los agravios sobre los que me expedí, considero que deben ser impuestas por el orden causado, pues no he admitido -con la salvedad de la tasa de interés por la indemnización del accidente laboral- ninguna de las quejas.

Asimismo, habiendo sido rechazada la apelación del empleador, considero ajustado a derecho que cada parte cargue con las costas que generó.

Los honorarios de los letrados intervinientes en esta instancia los fijo a favor de los letrados actuantes en representación de las partes, Dr. P. J. F. T., Dra. M. C. y Dr. J. N. en el 25% de los que le fueron regulados por su actuación en la primera instancia de conformidad con las pautas establecidas por la ley arancelaria vigente en sus arts. 5, 9, 10 y 13 con más el IVA si correspondiere.

A la segunda cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

Por las razones expuestas, y en la materia de mi pronunciamiento adhiero a la fórmula propuesta por la segunda votante.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar, con la disidencia del Dr. Hayes, la siguiente

SENTENCIA

1) Rechazar los recursos de apelación interpuestos por la parte actora a fs. 731 y codemandada empleadora a fs. 729 y confirmar la sentencia de fs. 703/725 en cuanto fuera materia de agravio.

2) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por E. ART SA a fs. 733 y revocar parcialmente la sentencia de fs. 703/725, modificando la tasa de interés a aplicar sobre el monto de condena derivado de la acción civil por accidente de trabajo, correspondiendo sea la de la tasa activa del Banco de la Nación Argentina.

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

4) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia a favor de los Dres. P. J. F. T., M. C. y J. N., en el veinticinco

por ciento (25%), a cada uno de ellos, de lo que les fuera regulado por su actuación en la instancia de grado, con más IVA. si correspondiere.

5) Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase. Se deja constancia que los plazos procesales se encuentran suspendidos como consecuencia de la Feria Sanitaria Extraordinaria.

MARÍA FERNANDA ZANATTA
Jueza de Cámara

RICARDO RUBÉN ENRIQUE HAYES
Presidente

GRACIELA MERCEDES GARCÍA BLANCO
Jueza de Cámara

REGISTRADA BAJO EL Nro. DEL 2020
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"

MARCELO ANDRÉS NICÓTERA
Secretario de Cámara