En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los ocho días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Manuel Horacio Pis Diez y asistencia de la primera vocal Dra. María Fernanda Zanatta y del segundo vocal Dr. Fernando Nahuelanca (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"R., A. L. c/ L. S. A. D. R. D. T. SA s/ ACCIDENTE DE TRABAJO (Sistémico)", expte. nro. 666/23,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 327/21), y atento al resultado del sorteo de fecha 22 de noviembre de 2023 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. María Fernanda Zanatta, Dr. Fernando Nahuelanca y Dr. Manuel Horacio Pis Diez.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 234/23 de fecha 15 de agosto de 2023? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

La SD 234/23 rechazó la excepción de acción articulada por la accionada. Hizo lugar a la demanda que interpusiera el Sr. A. L. R. contra la aseguradora L. S. A. D. R. D. T. SA, quien deberá abonar en el plazo de diez (10) días, la suma de $2.460.481,63, con más intereses. Impuso las costas a la demandada vencida. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. Recursos:

Contra la resolución se alzaron ambas partes. La demandada interpuso recurso de apelación mediante escrito electrónico ID 1186215, y la actora en pieza digital ID 1181300. Concedidos que fueran sendos recursos en resolución de fecha 23/08/2023, la accionada recurrente fundó su queja mediante ID 1195505, y la accionante hizo lo propio en ID 1192226.

III. *Agravios*:

Fundamentos de L. S. A. SA.

Se agravia en primer término del rechazo de la excepción de falta de acción.

Acusa a la magistrada de haber efectuado un análisis simplista y genérico de la cuestión, con un enfoque equivocado.

Sostiene que si la actora pretende una reparación a través de un sistema y/o procedimiento distinto, tiene -de acuerdo a la opción que le otorga el art. 4 de la Ley 26773- la posibilidad de reclamar a su empleador.

De acuerdo a las disposiciones de la LRT y a la doctrina de los actos propios, la falta de denuncia de la enfermedad por parte del actor para activar el eventual otorgamiento de prestaciones, sella la suerte adversa de la demanda, se encuentra privado de acción y la excepción de falta de acción debe tener andamiaje positivo.

Concluye que por cuanto el actor no siguió la opción sistémica, carece de acción.

En segundo término y subsidiariamente le causa agravio que la magistrada haya tenido por acreditado el accidente de trabajo a pesar de que el accionante no

relató hecho súbito y violento alguno, limitándose a indicar el tipo de tareas que realizaba.

Y en la sentencia no se efectúan mayores consideraciones en relación al supuesto acaecimiento del accidente de trabajo. Por ello, tener por acreditado que el accionante sufrió un accidente, es un absurdo que no puede ser convalidado en esta instancia.

Expresa que la sentencia viola el principio de congruencia, y la garantía de defensa en juicio, en tanto la magistrada de grado construyó la decisión en torno a que el accionante sufrió un accidente 01/12/20, que no se sabe en qué consistió, ya que ni él mismo lo relató ni explicó.

Advierte que en la pericia médica –carente de fundamento fáctico y científico a su entender- se manifiesta que las lesiones obedecen al accidente descripto en la demanda, cuando en realidad en la demanda no se describe accidente alguno.

En el entendimiento de que no se denunció ante la A. haber sufrido accidente alguno, ni se relató en la demanda, ni se acreditó su ocurrencia en autos, sostuvo que la demanda debe ser rechazada.

Alega que no fue demandada por una enfermedad profesional, sino por un supuesto accidente de trabajo, y así quedó trabada la Litis.

Peticiona que se revoque la sentencia.

En tercer término objeta la determinación de la incapacidad y valoración de la pericia.

Sostiene que la decisión adoptada en la instancia de grado se trata de una mera sentencia de plancha, como si fuera un asunto matemático, en la que quedan

vestigios de pronunciamientos anteriores en los cuales se habrían impugnado las pericias.

Indica que en realidad del informe del perito B. no surge qué documentación médica analizó, ni qué tipo de examen clínico realizó, con lo cual la consideración de la sentenciante *ab initio* resulta descontextualizada e ineficaz.

Dice que se trata de una mera declaración del Dr. B. desprovista de sustento fáctico y científico. Expone que no explicó qué tipo de examen físico habría realizado, qué mediciones efectuó, con qué elementos o sistemas, como tampoco si realizó maniobras semiológicas y de qué tipo.

Argumenta que el informe no pudo haber sido valorado positivamente en la sentencia de acuerdo a las reglas de la sana crítica, ya que no se funda en principio técnico ni científico alguno

Insiste que en autos no se describió –ni acreditó- ningún accidente (hecho súbito y violento) de manera que no explican ni el perito ni la jueza de grado de qué hecho derivarían las lesiones.

Señala que el perito pareciera querer justificarlas en una enfermedad laboral, pero ello no fue demandado.

Alega que el obligado a demostrar su incapacidad y que proviene de los hechos debatidos en autos, es el actor, quien -si no obtuvo un informe pericial serio y sólido que justifique su posición-, debió haber impugnado el dictamen o haber pedido las explicaciones pertinentes.

Sostiene que la falta de impugnación al informe pericial producido en autos no puede achacarse en contra de su parte, ya que el mismo por sí solo no tiene fuerza

probatoria concluyente, y quien tenía la carga procesal de otorgársela era la contraparte.

Explica que no debe pasarse por alto que si lo que se quisiera atribuir es la responsabilidad por la indemnización correspondiente a la incapacidad derivada de una enfermedad laboral, para las lumbalgias y lumbociatalgias, el baremo indica que solo se evaluará la limitación funcional para las que deriven de accidentes laborales, descartándose así la evaluación de limitación funcional en los supuestos de enfermedades profesionales, por lo que el 12,6% que en la pericia se determina como limitación, debería ser excluido, así como los factores de ponderación sobre ese porcentaje.

Critica la falta de tratamiento a la prescripción opuesta en el capítulo VI de la contestación de demanda. Señala que en el año 2006 el actor recibió tratamiento por lesiones severas en la zona lumbosacra, provenientes -entonces sí- de un accidente laboral. Sostiene que si de conformidad con lo señalado por el perito médico, el único accidente laboral padecido por el actor que le produjo las secuelas incapacitantes en virtud de las cuales reclama, se produjo en el año 2006, la acción se encuentra prescripta.

Señala que el fallo es *infra petita*, por cuanto deviene incongruente por no tratar temas sometidos a su conocimiento.

Peticiona luego que se revoque a declaración de inconstitucionalidad del art. 277 LCT decretada por abstracta, a tenor de la invariable jurisprudencia del fuero.

Por último, sostiene que se debe revocar la forma de calcular intereses en la sentencia ya que se utiliza doble aplicación.

Dice que deben ser calculados a tenor de la norma aplicable, desde la fecha en que la indemnización -ya actualizada por RIPTE- debe ser puesta a disposición del trabajador. Actualizándose la indemnización por RIPTE hasta ese momento y recién a partir de entonces se aplican los intereses a la tasa activa BNA.

Sostiene que el fallo duplica intereses desde la primera manifestación invalidante (que no sabemos por qué la jueza la fija en el 01/12/20 y no desde la fecha de la resonancia magnética, por ejemplo), aplicando RIPTE más intereses a tasa activa BNA por todo ese periodo, lo cual resulta claramente irrazonable e inconstitucional, violentándose el principio de legalidad.

Peticiona que se revoque la sentencia en el punto, estableciendo actualización por RIPTE hasta que se deba cumplir la sentencia y –recién en caso de mora o incumplimiento- determinar intereses a tasa activa a partir de ese momento.

Agravios parte actora:

La parte accionante por su parte, con fundamento en que la demandada retuvo todo este tiempo la indemnización que le correspondía, sostiene que debe aplicarse capitalización de intereses desde la fecha del siniestro laboral hasta el día de la efectiva cancelación del crédito, haciendo aplicación del art. 770 del CCC de la Nación. Invoca precedentes de este tribunal de alzada en el entendimiento que abona su pretensión.

Argumenta que cuando una deuda se torna exigible, y no se hace frente a la misma, la capitalización de intereses en forma mensual es válida, más aún con la devaluación monetaria que hay en nuestro país.

Dice que, tal como lo establece el artículo 770 del CCCN, a sabiendas de que la A. cuando toma conocimiento de la contingencia laboral y prueba el nexo causal, debe otorgarle al trabajador las prestaciones en especie y dinerarias correspondientes, cumpliendo con el contrato de seguro que firmó con su empleador, tal como lo avala la Ley 24557, sino lo que haría es incurrir en un abandono total de persona.

IV. *Antecedentes*:

El Sr. A. L. R., interpuso demanda en contra de la firma L. S. A. D. R. D. T. S.A., persiguiendo el pago de la suma de $2.976.480,00 con más las actualizaciones e intereses que correspondan.

Refirió ser empleado bajo relación de dependencia, prestando actividades laborales a favor de la empresa F. F. S.R.L., de actividad principal servicios de ingeniería, arquitectura y servicios conexos.

Relató que ingresó a trabajar en fecha 23 de mayo de 2005, en relación de dependencia jurídica, económica y laboral, en plena aptitud física y capacidad laborativa, con un diagrama laboral de lunes a viernes de 08:30 a 17:30 h, percibiendo una remuneración mensual, al momento del accidente laboral de $96.000,00, desempeñando la Categoría D-B, en tareas de mantenimiento.

Expuso que en ocasión y con motivo de las tareas laborales desarrolladas, sufrió accidente de trabajo.

A efectos de explicar en qué consistió, detalló que con una antigüedad de 16 años, en el mismo puesto como operario de mantenimiento, se encontraba sometido a esfuerzos físicos durante toda la jornada laboral realizando limpieza de derrame de petróleo. Dijo que sus tareas consisten en cargar con pala en una carretilla los derrames que se producen en el pozo y llevarlos aproximadamente unos 20/30 m hasta un montículo donde los acumulan y posteriormente los retira el camión. Especificó que las carretilladas de lo que levanta pesan aproximadamente 30 kg.

Señaló que a fines del 2020, tuvo manifestaciones de pérdida de limitación funcional de columna lumbar y, a raíz de ello, el 03/02/2021 se realizó un estudio médico (resonancia magnética nuclear de columna lumbar), cuyo informe transcribe.

Refirió que ingresó a laborar para su empleador en perfectas condiciones de salud, y en la actualidad, a raíz de haber sufrido el accidente de marras, padece una incapacidad física del 35% y además una incapacidad psicológica derivada del accidente laboral del 10% de la total obrera.

Expresó que producto de dicha incapacidad se encuentra en una concreta situación de menoscabo con dificultad e impedido para desarrollar plenamente sus funciones vitales y laborativas, que implica un serio obstáculo para llevarlas a cabo, limitando no sólo su potencialidad productiva, sino también las proyecciones de su persona en lo individual y social.

Reclamó a partir de ello las prestaciones dinerarias y en especie previstas en las leyes 24557 y

26773, derivados de la incapacidad laborativa que hoy padece.

A su turno la demandada, L. S. A. S.A., compareció a contestar demanda solicitando su rechazo y planteó falta de legitimación pasiva.

Hizo alusión al contrato de filiación en los términos de la Ley de Riesgo de Trabajo con la empresa F. F. SRL, y sobre los límites de la cobertura.

Planteó la falta de legitimación pasiva y falta de acción, por quedar excluida toda contingencia no prevista en el art. 6 LRT y no poner en conocimiento de la A. para que actué conforme la norma.

Argumentó que el actor se encuentra privado de la acción, según la Ley de Riesgos del Trabajo, debiendo cumplir con el procedimiento establecido en el art. 46 LRT y sin que deba otorgar prestaciones fuera de las establecidas por ley. Se explayó sobre la LRT y el Sistema de Reparación Integral de los precitados infortunios.

Explicó que no tiene obligación con respecto al actor, más allá de las previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo. Citó jurisprudencia en torno a la aplicación de normativa del derecho común y la limitación de la póliza.

Dio respuesta a los planteos de inconstitucionalidad oponiéndose a su progreso.

Señaló que no existe certeza alguna del acaecimiento real de un supuesto accidente (hecho súbito y violento) que la parte actora no describe en cuanto a modo de ocurrencia ni a circunstancias de tiempo y lugar.

Argumentó que ante la falta de denuncia del siniestro, no tuvo oportunidad de aceptarlo ni de rechazarlo, y que el relato de la actora no significa en modo alguno que el acaecimiento del evento sea real y que el actor no deba demostrarlo en el juicio.

Insistió que no denunció ante la A. el accionante haber sufrido un accidente ni una enfermedad profesional.

Trajo a colación que en el año 2006 el actor recibió tratamiento por lesiones severas en la zona lumbosacra, provenientes -entonces sí- de un accidente laboral, por el que estuvo con ILT durante 36 días entre el 25/09 y el 30/10 de ese año, respecto del cual no tuvo más novedades hasta que fue notificada de la presente demanda.

Planteó que si de las probanzas a producirse en autos surgiera que las eventuales secuelas que padezca el actor devienen de aquel accidente, la acción se encuentra prescripta. Peticiona que así se declare con fundamento en el art. 258 LCT y en el art. 44 LRT.

Expuso sobre la improcedencia de los rubros reclamados. Efectuó reserva del caso federal.

La magistrada de grado, previa declaración de inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 LRT, rechazó en la defensa de falta de acción planteada por la demandada señalando que el planteo que efectúa la accionada se refiere a que su responsabilidad se encuentra limitada al otorgamiento de las prestaciones en especie y dinerarias que prevé la Ley 24557, cuestión que es coincidente con el objeto reclamado por el actor.

Luego de analizar la prueba pericial médica practicada por el Dr. C. A. B. (ID 938271) determinó que

la dolencia del dependiente se originó en el accidente de trabajo denunciado y que ello le produjo una incapacidad laboral parcial y permanente del 35,05%, el que situó en fecha 01/12/2020 (atendiendo a lo informado por la SRT, en contestación de oficio de fecha 07/06/22).

Estableció que la prestación dineraria adeudada por la A. al accionante (art. 14 –inc. 2 a-), asciende a la suma de $2.050.401,36 en concepto de indemnización prevista en el artículo 14. inc.2.a de la Ley 24557 y la suma de $410.080,27 en concepto de prestación dineraria del art. 3 de la Ley 26773.

Declaró la inconstitucionalidad del art. 277 de la Ley de Contrato de Trabajo.

Dispuso que la suma condenada devengará interés desde la fecha del accidente -01/12/2020- a la tasa activa mensual que percibe el Banco de la Nación Argentina para las operaciones de descuento de documentos, hasta el momento del efectivo pago.

V. *Análisis*:

Cuestiona la demandada el rechazo de la falta de acción, aduciendo error de la sentenciante por cuanto no aplicó el art. 4 de La Ley 26773 ni la teoría de los actos propios. Adelanto que dichos argumentos resultan inatendibles.

La sentenciante de grado, previo rechazar la excepción con fundamento en que la accionada basa su planteo defensista en que su responsabilidad se encuentra limitada al otorgamiento de las prestaciones en especie y dinerarias que prevé la Ley 24557, lo que concuerda con el objeto reclamado por el actor, declaró la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la

LRT de conformidad con la consolidada jurisprudencia en torno a la competencia de la justicia laboral y la falta de atribuciones del órgano administrativo para resolver cuestiones jurídicas que se suscitan entre particulares y por aplicación de derecho común.

Es que en el estado actual del avance doctrinario y jurisprudencial, el texto del art. 46 fue desactivado a través diferentes fallos que siguieron los criterios señalados en los casos Castillo, Venialgo, Marchetti y Obregón de la CSJN. A través del primero de ellos se declaró la inconstitucionalidad del art. 46, inc. 1, de la LRT por cuanto al disponer la competencia federal para entender en los recursos deducidos contra las resoluciones de las comisiones médicas, invade jurisdicción provincial violando la zona de reserva y convirtiendo al juez federal en magistrado del fuero ordinario. Asimismo, y conforme lo dicho en la causa Venialgo en la que el trabajador luego de obtener una resolución de la comisión médica desfavorable a su pretensión, planteó también la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 22 habilitando la justicia ordinaria del trabajo, puede extraerse que la Corte entiende que exista o no resolución de la comisión médica, y cualquiera sea el ámbito territorial en el que se plantee el reclamo, la competencia para conocer en el caso corresponde a los tribunales laborales.

Por último y en “Obregón” la Corte ratificó la posibilidad de accionar directamente ante la justicia ordinaria por prestaciones de la LRT, dejando sentado que la habilitación de la instancia judicial no puede quedar supeditada o condicionada al previo cumplimiento de una vía administrativa ante “organismos de orden

federal como son las comisiones médicas previstas en los arts. 21 y 22 de la LRT”.

Por ello, analizada la decisión de grado a partir de tales premisas no se percibe la contradicción que la recurrente alega con base en la doctrina de los actos propios.

Con fundamento en tales consideraciones, propongo desestimar el primer agravio.

El segundo, y el tercer agravio versan sobre la valoración de la prueba que efectuó la sentenciante para tener por acreditada la ocurrencia del accidente de trabajo y la determinación de la incapacidad padecida por el actor a consecuencia de este y condenarla en autos.

La magistrada de grado determinó que el Sr. R. posee una incapacidad del 35,05% TO producto del accidente de fecha 01/12/2020 (atendiendo a lo informado por la SRT, en contestación de oficio de fecha 07/06/22).

La recurrente cuestiona tal conclusión aduciendo por una lado que la jueza de grado construyó una ficción en torno a que el actor sufrió un accidente de trabajo que no fue relatado ni explicado al incoar demanda; y por otra parte que la pericia practicada en autos no fue debidamente analizada para formar la convicción de la sentenciante.

Adelanto que asiste razón en su crítica.

El Sr. R. reclamó la suma de $2.976.480,00 con motivo de la incapacidad física y psicológica que porta derivada de accidente laboral. A su turno la demandada, se opuso al progreso de la acción aduciendo que no existe

certeza alguna del acaecimiento real de un supuesto accidente como hecho súbito y violento.

De la lectura de la demanda no surge la descripción del accidente de trabajo alegado por el actor. Si bien se refiere a las tareas desempeñadas en favor de su empleadora, no puede extraerse de dicho relato en qué consistió el siniestro que produjo el reclamo de autos.

De esta forma se verifica el incumplimiento a lo previsto por el art. 46 Ley XIV – n° 1.

Sabido es 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.

Al contraste de dichas premisas, deviene arbitraria la decisión de la magistrada de grado de tener por acaecido el accidente con fecha 01/12/2020.

Nótese incluso que en la contestación de oficio de fecha 07/06/22 que invoca la jueza *a quo*, surge que en dicha fecha se denunció enfermedad profesional, mas no accidente laboral como sí se hizo en fecha 1/06/2012.

El informe pericial en autos tampoco permite arribar a la conclusión de la sentenciante.

No surge en qué consistió el accidente del punto 1 de la pericia médica practicada (ID 938271) que expresamente requería al galeno describir el infortunio laboral sufrido por el actor y las lesiones padecidas como consecuencia del mismo.

A ello cabe agregar que de las respuestas a los puntos c) y d) ofrecidos por la parte demandada surge que las secuelas que aduce tener el actor tienen origen en enfermedad traumática y crónica; y se corresponden con el accidente denunciado en fecha 25/09/06 por el cual recibiera tratamiento de la A., pero en modo alguno puede considerarse el accidente descripto en la demanda como señalara en su respuesta al punto 10 ofrecido por la actora, porque no existe tal descripción.

Y aun en el entendimiento de que la parte actora, hubiese incoado demanda con sustento en el accidente de trabajo acaecido el 25/09/06, no puede soslayarse que la parte oportunamente opuso excepción de prescripción a su respecto, punto cuyo tratamiento fue omitido en la sentencia de grado producto del errado análisis sobre la fecha de acaecimiento del siniestro invocado por el actor (lo que constituye agravio en esta alzada); pero que, a todo evento debiera ser admitida, dado que la fecha de interposición de la demanda data del día 20/09/2021 lo que demuestra que el plazo bienal de prescripción aplicable al reclamo impetrado se encontraba ampliamente superado conforme arts. 258 LCT y 44 LRT.

A mayor argumento, y a efectos de descartar cualquier vestigio de duda respecto a los términos en que se efectuó el reclamo en autos, aclaro que tampoco alegó el accionante padecer enfermedad laboral alguna,

salvo su mención aislada en la página 5 de su libelo de inicio.

La omisión por parte del actor de demandar claramente tampoco resulta subsanable por aplicación del principio protectorio, pues debe recordarse que este apunta a superar una realidad: la insuficiencia (económica, cultural, negocial, material, etc.) del trabajador bajo situación dependiente y no se debe pretender subsanar otra insuficiencia no aceptable, cual es la de las presentaciones judiciales, circunstancia que por ser desigual atentaría contra el ejercicio de nuestra profesión. Es que la ley debe defender (porque la Constitución nacional así lo manda) al trabajador de las consecuencias de su inferioridad material y esencial, pero nunca debe inmiscuirse para subsanar deficiencias que no son excusables, pues para evitarlas la Ley exige el patrocinio jurídico obligatorio (*cf.* Maza, "Ley de Organización y Procedimiento de la Justicia Nacional del Trabajo. Comentada, anotada y concordada", dir. por Amadeo Allocati, 2ª edición actualizada y ampliada, T.2, ed. Astrea, Bs. As., 1999, ps. 14 y 34).

Con sustento en estos fundamentos propongo admitir el segundo y el tercer agravio de la demandada y revocar la sentencia de grado rechazando la demanda instaurada.

Como consecuencia de lo decidido, deviene abstracto el tratamiento del cuarto, quinto y sexto agravio de la parte demandada y el único agravio de la parte accionante.

5. *Costas y honorarios*:

Como consecuencia de la propuesta revocatoria, debo readecuar costas y honorarios por imperio del art. 282 del CPr.

Demostrada la falta grave de idoneidad en la redacción de los escritos presentados por el letrado de la parte actora, con manifiesta ligereza, incurriendo en faltas técnicas en el desempeño de su labor, no se justifica condenar en costas al actor. Es que las partes no tienen que verse afectadas económicamente por incausadas actuaciones de sus letrados que en definitiva resultan inoficiosas.

Por tales consideraciones corresponde hacer efectiva la responsabilidad por las costas generadas en la instancia de grado de acuerdo al art. 53 del CPr., imponiéndolas al letrado del accionante Dr. J. C.

Decidido lo anterior, y a los fines de regular honorarios, señalo que para que el principio de onerosidad sentado por el art. 3 de la ley arancelaria pueda ser aplicado, es necesario, entre otras exigencias, que la actividad del profesional, el servicio prestado y el trabajo efectivamente realizado sea oficioso. En tal sentido del estudio concreto del caso y las graves deficiencias advertidas en el libelo de inicio y que llevan al resultado arribado, concluyo que la actividad cumplida resulto inoficiosa, es decir carente de toda utilidad para lograr el efecto perseguido con su presentación (CSJN, 21/9/89 Fallos 312: 1816; íd. 316:1671; íd 9/11/00, Fallos 323:3380). En consecuencia, propongo no regular honorarios a favor del letrado de la parte actora (art. 3 Ley XIII-4).

Los honorarios del Dr. J. M. R. por las tareas realizadas en primera instancia en representación de la

demandada deben regularse de acuerdo a las pautas generales establecidas en el art. 5, 6, 38, 46, 60 y 61 de la ley arancelaria. En consecuencia, propongo regularlos en el 20% del monto del proceso, con más la alícuota del IVA si correspondiere.

Los honorarios del perito actuante, verificando las pautas del art. 5 de la ley arancelaria, se advierte que en el informe presentado se limitó a narrar las constancias de lo dicho en la demanda y estudios acompañados y si bien fijó un porcentaje de incapacidad física pretendido por el actor, no dio explicaciones, razones ni fundamentos que abonen objetiva y razonablemente la conclusión a la que arribó y no respondió algunos de los puntos de pericia propuestos por las partes. Recuérdese que el informe del perito médico debe contener rigor técnico, científico y profesional debidamente fundamentado. Por ello, atendiendo a la eficacia de la labor y su vinculación para la resolución, propongo fijar los honorarios al Dr. C. B. en la suma de pesos equivalente a 4 jus con más el IVA si correspondiere.

Las costas de esta instancia, en atención a que la decisión dependió de la valoración de la prueba efectuada por la magistrada sin acatamiento a lo prescripto por los arts. 34, ap. 5, inc. b) y 481 del CPr y las reglas de la sana crítica, propongo que sean impuestas por el orden causado.

Los honorarios por las labores realizadas en la alzada, por aplicación de las pautas legales previstas por el artículo 5 y las escalas específicas del 13 del régimen arancelario se establecen a favor del Dr. J. M. R. en el 35%, porcentaje a calcular sobre los que les

fueron fijados por su actuación en primera instancia y a favor del Dr. J. C. en 2 jus. En todos los casos deberá adicionarse la alícuota del IVA si correspondiere.

A la segunda cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

Propongo:

1) Admitir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada (ID 1186215) contra la sentencia definitiva n° 234/2023 de fecha 15 de agosto del 2023.

2) Revocar la sentencia de grado y, en consecuencia rechazar la demanda instaurada por el Sr. A. L. R. en contra de L. S. A. de R. de T. SA.

3) Imponer las costas de la primera instancia al letrado del actor Dr. J. C. sin regulación de honorarios.

4) Imponer las costas de esta instancia por su orden conforme el considerando respectivo.

5) Regular los honorarios en la forma propuesta.

A la primera cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

La sentencia que viene a esta Cámara se dicta en 15 de agosto 2023, rechaza la excepción de acción interpuesta por la parte demandada y hace lugar a la demanda interpuesta por la parte actora A. L. R. contra la parte demandada L. S. A. de R. del T. SA, y condena a la demandada a pagar en plazo de 10 días la suma de $2.460.491,63 y los intereses referidos en los considerandos. Impone las costas a la parte demandada y regula honorarios con las variables que señala.

Se encuentran concedidos recursos a la parte actora y a la parte demandada.

Desde que en el estado señalado, la presente causa cuenta con las circunstancias de la constitución del juicio y frente a la sentencia dictada con la

descripción del material litigioso traído a esta alzada por la demandada recurrente (ID 1195505) y la contestación de la parte actora (ID 1200476), se cumplen con los recaudos del art. 274 del CPCCCh.

Corresponde en consecuencia el tratamiento del primer agravio de la parte demandada, relativo al rechazo de la excepción de falta de acción. Al respecto transcribe lo pertinente del fallo y donde concluye que el reclamo se refiere al régimen de los riesgos del trabajo y el planteo de la accionada es que su responsabilidad se encuentra limitada a las prestaciones de la Ley 24557, coincidente con el objeto reclamado, por lo que rechaza la excepción de falta de acción.

Considera el enfoque equivocado, desde que lo que su parte opone es la falta de cumplimiento del procedimiento reglado que si la actora pretende una reparación a través de un procedimiento distinto, tiene la opción que le acuerda que le otorga el art. 4 de la Ley 26773, reclamo al empleador. Pero argumentando a través de la L.R.T., la falta de denuncia de la enfermedad a la parte aseguradora para activar el eventual otorgamiento de prestaciones, le sella una suerte adversa a la demanda, ello es, se encuentra privada de acción.

La contestación por la parte actora en lo fundamental, releva que la parte demandada opone la existencia de un procedimiento especial para la acción interpuesta por accidente de trabajo, conforme con la Ley 26773, el paso previo ante las comisiones médicas, pero que rechaza por no ser obligatorio, con lo que puede accionar en forma a directa a la jurisdicción laboral.

Desde que la presente controversia de partes respecto a precedencia previa de las comisiones médicas como condición de procedibilidad, se formaliza sin atadura a una fecha que determine el régimen legal vigente a la acción interpuesta, corresponde la solución del agravio desde el beneficio de la duda (art.9 L.C.T., ref. Ley 26428), en tanto la jurisprudencia determinó la inconstitucionalidad de las normas impedientes del acceso directo a la justicia local, a partir como se señala respecto al art. 46.1. Ley 24557, con la de la CSJN en los autos "Castillo, Angel Santos c/ Cerámica Alberdi SA", de fecha 7/9/2004.

Se rechaza en consecuencia el presente agravio.

Subsidiariamente se agravia en relación a la supuesta acreditación de un accidente de trabajo.

Destaca las características del hecho súbito y violento del accidente de trabajo que –sostiene- el actor no describe, habiendo derivado a señalar las tareas que realizaba, que en consecuencia la sentencia recrea una ficción, con lo que viola el principio de congruencia y defensa en juicio, al punto que en el considerando 4 la sentenciante dice que el accidente ocurrió el 01/12/20, cuando el actor no le puso fecha al accidente. Critica además a la pericia médica, cuando refiere que las lesiones obedecen al accidente descripto en la demanda, siendo que en esta no se describe accidente alguno. Destaca por otra parte que su parte no fue demandada por ninguna enfermedad profesional y así quedó trabada la litis.

La actora respecto a esta defensa de la parte demandada, niega que nunca haya denunciado una enfermedad profesional y que de su relato surge claro

que se trata de una enfermedad de dicho carácter y así lo confirmaron en el alegato.

Pero llama la atención que nada dice de lo expresado en la sentencia, que recepciona los términos de la actora en que manifiesta que sufrió un accidente de trabajo, sin aditamentos del suceso ni los caracteres que lo identifican, para luego confusamente, relatar tareas en el puesto de trabajo y antigüedad, que la actora manifestó pérdida de limitación funcional de columna lumbar; que a raíz de ello se realizó una resonancia magnética nuclear y que describe resultados médicos, acusando incapacidad física e incapacidad psicológica, pero después la misma sentenciante, se funda en el dictamen de la pericia que en realidad se expide informando respecto a baremos de enfermedad profesional, incongruente como bien lo señala la recurrente y a lo que se agrega, sin demostrar la relación causal del accidente de trabajo y la actividad laboral, o señalar su omisión probatoria frente al planteo de la actora.

Se hace lugar al recurso de la demandada.

Agravio relativo a la determinación de la incapacidad y valoración de la prueba:

Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, no puede omitirse reiterar la aserción meramente voluntarista de la sentencia, que sin que hechos de la demanda que hayan producido un accidente de trabajo o en ocasión del mismo, conecta las constancias de la pericia médica como constituyentes de tal accidente, cuando estas son conceptos de enfermedad profesional. Ello es, sin contar con el facto demandable y la cadena

probatoria para vincular la pericia como prueba de la incapacidad causada por el accidente.

Es que las dataciones de la pericia son consecuencias de una enfermedad profesional, contraídas durante el desempeño de las tareas laborales a lo largo del tiempo, desentendida la sentencia de toda elaboración fundante para su vinculación al accidente de trabajo que recepta, pero paralelamente, sorpresivamente la accionante pretendiendo en el curso de los actuados que la acción intentada lo era por enfermedad profesional, sin ningún tratamiento jurídico al demandar de los fundamentos que correspondían a tal dolencia, nunca invocada, asumiendo los baremos señalados en la pericia médica, pretensión en su conjunto con la innovación por enfermedad profesional, de neto carácter *extra petita*.

Procede por lo expuesto asimismo el agravio interpuesto.

Agravio relativo a la falta de tratamiento de la prescripción opuesta:

Señala la demandada que en el año 2006 el actor recibió tratamiento por lesiones severas en la zona lumbosacra, provenientes sí, de un accidente laboral y estuvo en tratamiento durante 36 días por ILT entre el 25/09 y 30/10 de ese año y que su parte no tuvo más novedades hasta la presente demanda; que si las secuelas provinieran de ese accidente se encuentran prescriptas, lo que así se opuso sin consideración de la sentencia.

Es que la sentencia crea una fecha de accidente de trabajo y lo "sitúa" en fecha 01/12/2020, en un marco demandable que nada desarrollaba, dicho por la propia

sentencia: “Expresa que en ocasión y con motivo de las tareas laborales, sufrió un accidente de trabajo”.

La insuficiencia de tal concepción, sin señalar qué tareas provocaron el accidente ni en qué fecha, provoca la justa controversia de la demandada por afectación del principio de defensa en juicio (art. 18 C.N.) y comportan motivos fundados para oponer la prescripción de secuelas de un accidente anterior, habiendo transcurrido el plazo del art. 257 LCT desde el reintegro laboral de la actora a partir del cese por ILT en 30/10/2006, con lo que el plazo prescriptorio se encontraba cumplido al tiempo de interposición de la presente demanda.

Agravios de la parte actora.

Los agravios relativos a los intereses y su capitalización:

Reposando el agravio en la indemnización que estima la actora correspondía a su parte, invocando los intereses desde la fecha del siniestro hasta su efectiva cancelación, invocando la jurisprudencia de esta Cámara, transcribiendo votos de las Sras. magistradas del tribunal que lo sustentan en un juicio donde prospera la demanda, resulta inaplicable al presente juicio donde se rechaza la demanda, por lo que resulta abstracto el agravio interpuesto.

Por todo lo expuesto, resultando concordante el pronunciamiento que atañe a los recursos tratados, corresponde el pronunciamiento del voto que me precede.

De conformidad con el art. 282 del CPCCCh corresponde readecuar la imposición de las costas frente al rechazo de la demanda.

La notoria insuficiencia jurídica del planteo demandable es culpa del letrado en el cumplimiento del contrato y no puede imputarse al poderdante que ha acudido a una representación profesional por la misma razón, siendo a su vez la actora parte débil de la relación laboral, de conformidad con el art. 53 del CPCCCh, deben declararse las costas del juicio a cargo del mandatario actuante.

La declaración precedente comporta en todo caso en primera instancia la inexistencia de causa para regular los honorarios del Dr. J. C. Por una parte, la imposición de las costas a cargo del letrado comporta la de sus propios honorarios, con lo que la reunión de los caracteres de deudor y acreedor extingue toda regulación. Por la otra, la deficiente asistencia letrada en juicio carente del debido sustento jurídico con orden al accidente de trabajo invocado.

Los correspondientes al Dr. J. M. R., atento a las previsiones de los arts. 5, 6, 8 y concords., el mérito del trabajo profesional y su resultado, se ajustan a derecho los propuestos en el presente acuerdo.

Respecto a la pericia médica, las motivaciones del resultado del juicio, que no abonaban la remisión del perito a los fundamentos de la acción para sus conclusiones, imponen asimismo el reajuste de honorarios a monto de 4 jus, más IVA en su caso.

En la alzada, desde que las conclusiones del juicio se sostuvieron por ausencia en la sentencia de la debida valoración de los institutos invocados, anexando consecuencias incapacitantes ajenas a la trama litigiosa, sin la debida aplicación del art. 34, ap.5

inc. b, art. 481, art. 167, aps. 5, 6 y concords., las costas se imponen por su orden.

Para regular los honorarios, atento al resultado del juicio de la primera instancia, el mérito de los trabajos profesionales en esta alzada, el art. 13 del régimen arancelario y concords. de la primera instancia, corresponden los honorarios propuestos por mi colega de primer voto.

A la segunda cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

Voto:

Corresponde el pronunciamiento que me precede en el presente acuerdo.

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPCCCh, se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que el Dr. Manuel Horacio Pis Diez no emite su voto.

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

1) Admitir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada (ID 1186215) contra la Sentencia Definitiva n° 234/2023 de fecha 15 de agosto del 2023.

2) Revocar la sentencia de grado y, en consecuencia, rechazar la demanda instaurada por el Sr. A. L. R. en contra de L. S. A. de R. de T. SA.

3) Imponer las costas de la primera instancia al letrado del actor Dr. J. C., sin regulación de honorarios.

4) Imponer las costas de esta instancia por su orden.

5) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en primera instancia al Dr. J. M. R. en el 20% del monto del proceso, con más la alícuota

del IVA si correspondiera y al perito Dr. C. B. en la suma de pesos equivalente a cuatro jus (4 JUS), con más el IVA si correspondiera.

6) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia al Dr. J. M. R. en el treinta y cinco por ciento (35%), porcentaje a calcular sobre los que les fueron fijados por su actuación en primera instancia y al Dr. J. C. en la suma de pesos equivalente a dos jus (2 JUS); en todos los casos deberá adicionarse la alícuota del IVA si correspondiera.

7) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro. 92 DEL AÑO 2024
DE LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"