



Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA IX

Causa Nº: 62301/2013 - ZALATE, HECTOR DANIEL c/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. s/ACCIDENTE - LEY ESPECIAL

Buenos Aires, 12 de febrero de 2019.

se procede a votar en el siguiente orden:

El Dr. Mario S. Fera dijo:

I- Contra la sentencia de primera instancia que hizo lugar al reclamo en lo principal, recurren las partes actora y demandada, según los escritos de fs. 207/210 y fs. 212/214, respectivamente, que merecieron réplica a fs. 216 y fs. 218/219.

Asimismo, la representación letrada de la parte actora y la perito médica, a fs. 210 y 211 respectivamente, apelan los honorarios regulados a su favor por considerarlos reducidos.

II- Por razones de método abordaré en primer término el tratamiento del cuestionamiento vertido por la parte demandada frente a la declaración de inconstitucionalidad de los artículos 21, 22 y 46 de la ley 24.557, el cual -en mi opinión-, no ha de tener favorable recepción en esta alzada.

Lo digo porque, en consonancia con lo decidido en la anterior instancia, el planteo formulado por la accionada en el punto encuentra adecuada respuesta en la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Castillo, Ángel Santos c/Cerámica Alberdi S.A. (Fallos 327:3610), sentencia del 7/09/04 - citada por el magistrado de grado anterior-, en la cual se declaró la inconstitucionalidad del artículo 46, apartado primero de la ley 24.557. En esta norma se establece el procedimiento que debe seguir el trabajador accidentado ante las comisiones médicas previstas por los arts. 21 y 22 de dicho cuerpo legal y la forma de recurrir las resoluciones dictadas por dichas comisiones.





La doctrina judicial que emana del mencionado caso "Castillo" se proyecta sobre el caso particular de autos en el que el trabajador articula su demanda con fundamento en la ley 24.557 contra una aseguradora de riesgos del trabajo, deduciendo objeción constitucional sobre el tránsito por la vía de las comisiones médicas. Por lo demás, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, se ha pronunciado en sentido corroborante de la doctrina del caso "Castillo" al dictar sentencia en los autos "Venialgo, Inocencio c/ Mapfre Aconcagua A.R.T. y otro", de fecha 13/03/07 y "Marchetti, Néstor Gabriel c/ La Caja A.R.T. S.A. s/ Ley 24.557", de fecha 4/12/07.

Sobre este aspecto no encuentro debidamente rebatida la doctrina que surge de dichos precedentes, debiendo destacar que el sometimiento a las Comisiones Médicas contempladas en la L.R.T., resulta ser la única asistencia médica obligatoria que tiene el trabajador a su alcance en el momento de un infortunio laboral, pero que no le veda, con posterioridad, su derecho como en autos, a cuestionar en sede judicial, el porcentaje de incapacidad asignado en sede administrativa, puesto que sería irrazonable aplicar la teoría de los actos propios para desestimar la revisión de un derecho al que la Carta Magna le otorga el carácter de irrenunciable (cf. art. 14 bis y art. 12 L.C.T.).

En virtud de lo expuesto, y sin que adquieran relevancia otras circunstancias que la apelante pretende enfatizar, corresponde confirmar lo decidido en el pronunciamiento recurrido en cuanto pudo considerarse objeto de agravio en el aspecto tratado.

III- Seguidamente, la parte demandada se queja en cuanto sostiene que el actor ocultó la preexistencia de un siniestro, ocurrido en el año 2008, en donde se determina la misma lesión.

Estimo que el agravio no debe prosperar.

Preliminarmente destaco que, en mi opinión, el agravio bajo análisis no cumple acabadamente con los requisitos establecidos por el art. 116 de la L.O., toda vez que la recurrente se limita a manifestar su disconformidad con el fallo de grado, pero no efectúa





una crítica concreta y razonada de los fundamentos esgrimidos por la Sra. juez "a quo", ni aporta en esta alzada nuevos argumentos a los efectos de revertir la decisión que cuestiona.

Al respecto, cabe aclarar que el actor -en el escrito de demanda- relató que en 01/10/13 mientras se encontraba arriba de la caja del camión descargando cajones y paquetes de cervezas, sintió un fuerte tirón y dolor en la zona lumbar de la columna, que lo dejó inmobilizado en su puesto del trabajo (v. demanda, fs. 6 vta.).

De este modo, de las constancias de autos surge que el actor denunció un accidente -el cual le dejó secuelas que el perito médico constató a través de los estudios médicos complementarios realizados, v. fs. 147- que la misma ART reconoció y otorgó prestaciones hasta el alta médica.

Tengo en cuenta, asimismo, que la aseguradora se limitó a negar la "mecánica del accidente" denunciada por el actor, pero omitió: a) expresar los términos en que fue efectuada la denuncia en cuestión -en este punto reitero que reconoció haber recibido la denuncia del accidente, pero no acompañó el acta de denuncia correspondiente- y b) expresar concretamente su versión de los hechos al respecto, lo cual constituye una carga procesal en los términos del art. 356 inc. 2 del CPCCN - que resulta aplicable al procedimiento laboral en virtud de la remisión efectuada por el art. 71 de la ley 18.345-.

Por otra parte, soslaya la recurrente, que del dictamen pericial médico producido en la causa -en el que se sustenta lo decidido en la anterior instancia- se desprende que la incapacidad psíquica y física allí determinada guarda nexo de causalidad adecuado con el infortunio padecido por el trabajador (ver fs. 147/148).

Por lo expuesto, considero que corresponde rechazar el agravio bajo análisis.

IV- Lo resuelto en el considerando III, torna de tratamiento abstracto el agravio de la demandada que pone en tela de juicio la aplicación de la ley 26.773 y





CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA IX

del decreto 1694/2009, toda vez que sostiene que la toma de conocimiento del hecho dañoso fue el 03/01/2008, es decir, anterior a que entrara en vigencia dichas normativas.

V- Seguidamente ambas partes cuestionan el VMIB tenido en cuenta en el fallo de grado.

Por su parte, la demandada sostiene que debe tomarse como base de cálculo la fecha de la toma de conocimiento de la lesión padecida por el actor el 03/01/2008.

La parte actora, por su lado, cuestiona el cálculo realizado por la magistrada "a quo" y solicita que se considere un VMIB de \$14.977,74.

Estimo que el agravio de la actora debe prosperar, no así el de la demandada.

En primer lugar, destaco que la demandada se limita a discrepar con la remuneración considerada por la Sra. Jueza "a quo", realizando manifestaciones que no se compadecen con las constancias obrantes en autos y sin indicar en esta alzada cuál sería, según su criterio, la remuneración que debería ser considerada a los efectos de calcular el VMIB. Asimismo, advierto que el accidente por el cual se reclama -ocurrido el 01/10/2013- se encuentra reconocido por la demandada (v. apartado III).

Ahora bien, teniendo en cuenta las remuneraciones que surgen del informe AFIP obrante a fs. 163 para los doce meses anteriores a la fecha del infortunio y lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557, observo que asiste razón a la parte actora en cuanto a que corresponde considerar un VMIB de \$14.977,74 ($179.831,17/365*30,4$).

Por lo expuesto, propongo hacer lugar a este aspecto de la queja y considerar un VMIB de \$14.977,74 a los efectos de calcular la prestación dineraria del actor por el accidente de autos.

En este sentido, teniendo en cuenta un VMIB de \$14.977,74 y las restantes pautas consideradas en el fallo de grado, la prestación dineraria que corresponde al actor en los términos del art. 14 de la ley 24.557





asciende, en el caso, a la suma de \$441.228,51 ($53 \times 14.977,74 \times 65/41 \times 35,06\%$), suma que resulta superior al piso mínimo establecido por el mismo artículo (modif. por dec. 1694/09 y por art. 17.6 ley 26.773) ajustado según el índice RIPTÉ, el cual, según Resol. N° 34/2013 de la Secretaría de Seguridad Social -a la cual cabe estar en el caso de autos, de conformidad con lo establecido en el decreto 472/2014 y por tratarse de un accidente ocurrido en 01/10/2013- asciende a \$167.113,13 ($476.649 \times 35,06\%$).

Corresponde añadir a dicha suma (\$441.228,51) el adicional de pago único del 20% previsto en el artículo 3° de la ley 26.773 -tal como se resolvió en la anterior instancia (ver fs. 205 vta.)-, que asciende a la suma de \$88.245,70 ($\$441.228,51 \times 20\%$), lo que arroja un total de \$529.474,21.-

VI- De tal modo, propongo modificar parcialmente la sentencia dictada en la anterior instancia y elevar el capital de condena a la suma de \$529.474,21, más intereses (cfr. apartado V).

VII- Por otro lado, la demandada se agravia de la fecha desde la cual se dispuso el inicio del cómputo de los intereses, y respecto de la tasa de interés aplicada en la anterior instancia.

Estimo que los mismos no deben prosperar.

Con respecto a la fecha de inicio del cómputo de intereses, considero que corresponde confirmar la sentencia de grado en cuanto dispuso la aplicación de los mismos desde la fecha del infortunio (art. 2, párr. 3 ley 26.773).

Con relación a la tasa de interés aplicable, advierto que la Sra. jueza "a quo" ha aplicado la tasa establecida en el Acta CNAT 2601 de esta CNAT del 21/5/14 -ratificada por el Acta CNAT 2630 del 27/4/2016-.

En tal sentido, destaco que no encuentro, en el caso, argumentos que permitan inferir que la aplicación de la tasa de interés prevista en las Actas citadas, desde la fecha dispuesta en la instancia anterior,





resulte un medio de enriquecimiento sin causa para la actora, como alega la recurrente.

Por lo expuesto, propongo confirmar la sentencia de primera instancia en cuanto dispuso la aplicación de la tasa nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco Nación para un plazo de 49 a 60 meses (Actas CNAT 2600 y 2601) -ratificada por Acta CNAT 2630 del 27/4/2016-, desde la fecha del accidente, a efectos de conjurar la desactualización de tasas aplicadas con anterioridad y compensar de manera adecuada el crédito de la trabajadora.

Sin perjuicio de ello, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Acta CNAT 2658 del 8/11/17, corresponde establecer que la tasa de interés fijada en el fallo de grado se aplique hasta el 30/11/17 y que desde el 1º/12/17 y hasta su efectivo pago, se aplique la tasa efectiva anual vencida correspondiente a la Cartera General de Actividades Diversas del Banco de la Nación Argentina, de conformidad con lo acordado por la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo en el Acta n° 2658 citada.

VIII- Resta analizar la apelación de la parte demandada por considerar elevados los honorarios regulados en el pronunciamiento anterior. También analizaré la queja del letrado de la parte actora y de la perito médica por considerar reducidos los suyos.

Al respecto, teniendo en cuenta el mérito, calidad y extensión de las tareas desempeñadas, analizado todo ello a la luz de las pautas arancelarias vigentes, considero que el porcentaje de honorarios asignado a los intervinientes lucen equitativos y suficientemente remuneratorios *-en su aplicación al nuevo monto de condena-*, lo que me lleva a proponer la confirmación de la decisión en este sentido (arts. 38 de la L.O., ley 21.839 mod. 24.432 y art. 30 ley 27.423).

IX- Atento al modo de resolverse las cuestiones planteadas ante esta alzada propongo imponer las costas a la demandada y, a tal fin, regular los honorarios por las labores desplegadas ante este Tribunal por la





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA IX

representación y patrocinio letrado de la parte actora y demandada en el 30%, que se calculará sobre lo que les corresponda percibir por su actuación en la sede de origen (arts. 38 LO y 14 por ley arancelaria).

El Dr. Alvaro E. Balestrini dijo: Por compartir los fundamentos adhiero al voto que antecede.

El Dr. Roberto C. Pompa: no vota (art. 125 L.O.).

A mérito del acuerdo que antecede, **el TRIBUNAL RESUELVE:** **1)** Modificar parcialmente la sentencia dictada en la anterior instancia y elevar el capital de condena a la suma total de \$529.474,21 (PESOS QUINIENOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON VEINTIÚN CENTAVOS), más intereses, todo de acuerdo a lo dispuesto en los apartados V, VI y VII; **2)** Confirmarla en lo demás que decide y ha sido materia de apelación; **3)** Imponer las costas de la alzada a la demandada; **4)** Regular los honorarios de la representación letrada de la parte actora y demandada, por su actuación ante esta alzada, en el 30% de lo que les corresponda percibir por su actuación en la sede de origen. **5)** Hágase saber a las partes y peritos que rige lo dispuesto por la Ley 26.685 y Ac. C.S.J.N. Nro. 38/13, Nro. 11/14 y Nro. 3/15 a los fines de notificaciones, traslados y presentaciones que se efectúen.

Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.

Álvaro E. Balestrini
Fera
Juez de Cámara
Cámara

Mario S.
Juez de

Ante mí

MPG

Guillermo F. Moreno
Secretario de Cámara





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA IX

Fecha de firma: 12/02/2019

Firmado por: ALVARO EDMUNDO BALESTRINI, JUEZ DE CAMARA - SALA IX

Firmado por: MARIO SILVIO FERA, JUEZ DE CAMARA - SALA IX



#19855640#226480863#20190212084827580