

//neral Roca, 29 de junio de 2020.-

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados:"HERRERA SERGIO LEONARDO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (1)" (Expte.Nº H-2RO-1804-L2015- H-2RO-1804-L2-15).-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término a La Dra. Daniela A.C. Perramón, quien dijo:

I.- RESULTANDO: A fs. 20/28 se presenta el Dr. Juan Pablo Urquiaga, en representación de Herrera Sergio Leonardo, a iniciar demanda contra HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., en concepto de indemnización por incapacidad que estima en un 7,9 %, derivada del accidente que detalla "infra".

A cuyo fin manifiesta que el actor se desempeñaba en la Dirección de Cultura del Municipio de General Roca y que en el marco propio de la tarea que realizaba, era habitual que armara y desarmara escenarios, colocara equipos de sonido e iluminación para las actividades culturales.

Relata, que el día 10-07-2013 mientras se encontraba armando un escenario CEMAR - en el cual el municipio realizaba distintas actividades culturales- y en oportunidad de manipular una estructura metálica, siente un fuerte dolor punzante en la zona abdominal.

Que luego de ello su empleadora lo derivó a la Clínica Roca y denunció el siniestro a la ART, sin embargo la ART demandada -en ningún momento- brindó las prestaciones médicas, limitándose a rechazar el siniestro.

Describe, que ante ello, continuó con prestaciones brindadas por su obra social, lo que le llevó a abonar una serie de gastos, siendo intervenido quirúrgicamente -el 16-08-2013- en la Clínica Roca, por la dolencia que lo aquejaba.

Refiere que en forma particular realiza consulta con la Dra. Leonor Toledo quien le informa que su lesión derivaba del accidente laboral sufrido y que la misma le dejaba una incapacidad del 7,9 % del VTO.

Plantea inconstitucionalidad del art. 46, art. 6, art. 8 ap. 3, art. 9, art. 21, art. 22, Decreto 717/96 (cap. II, III, y IV) y art. 12 de la Ley 24557.

Solicita se abone la suma que surge de aplicar la fórmula establecida por la Ley de Riesgos del Trabajo en su art. 14 inc. 2, Ap. a) y se tenga presente las actualizaciones

previstas por el inciso 6) del art. 17 de la ley 26773 mediante la aplicación del RIPTE y la adición del 20% establecida por el art. 3 de la manda normativa.

Cita numerosa Jurisprudencia al respecto.

Ofrece prueba, peticiona y solicita que, oportunamente, se haga lugar a la demanda en todas sus partes.

A fs. 29 se lo tiene por presentado, parte y con domicilio legal constituido y por iniciada acción contra HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., corriéndosele traslado de la demanda.

A fs. 64/69 se presentan los letrados apoderados de Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., Dres. Francisco Brown y Sebastián Zarasola, a contestar la demanda.

Comienzan reconociendo haber recibido denuncia del evento ocurrido con fecha 10-07-2013 y haberlo rechazado en debido tiempo y forma.

Desconocen los hechos constitutivos, modificativos o extintivos de la pretensión, en los términos expuestos por el actor. Niegan los documentos invocados, detallados y ofrecidos como prueba documental en el escrito de demanda.

Puntualmente niegan todos los hechos mencionados en el libelo de inicio por no constarles o desconocerlos, en especial que: el 10-07-2013 hubiese tenido lugar/ocurriera el evento denunciado por el actor, y las supuestas consecuencias por las cuales reclama; que en autos se encuentre acreditado el evento y su relación con la supuesta secuela por la cual reclama el actor; que resulte oponible a su representada el reclamo por accidente de trabajo; que la demanda no contenga defectos legales; que el actor manifieste expresamente en su acción la suma que pretende; que su mandante adeude suma alguna al accionante; que el mismo se desempeñare en la Dirección de Cultura de la Municipalidad de General Roca; que ingresara en perfecto estado de salud; que fuera habitual que armara y desarmara escenarios, colocara equipos de sonido e iluminación; como que manifestare un fuerte dolor punzante en la zona abdominal; que el actor se hubiere hecho atender en forma particular y costado los gastos; que fuera intervenido quirúrgicamente el 16-08-2013 en la Clínica Roca; que hubiera concurrido a entrevista con la Dra. Leonor Toledo y que dictaminara un 7,9 % de incapacidad; que el mismo fuera verídico en su contenido; que el actor no tuviera patologías preexistentes; que sea portador de 7,9 % de incapacidad; que no pudiera retomar tareas laborales; que resulte aplicable el índice RIPTE; que resulte inconstitucional el art. 12 LRT 24557; que resulte inconstitucional la tabla de incapacidades laborales prevista en el Decreto 659/96

y los Baremos de los Decretos 658/96 659/96, que su mandante adeude al actor suma alguna por prestaciones dinerarias; que el actor hubiese cuestionado expresamente la validez de las disposiciones de la Ley 26773 y Dec. 472/2014.

Desconocen expresamente la documental acompañada por la actora en el punto IX. 1 a), d), e), f) del escrito de demanda.

Afirman, que su mandante ha cumplido, respecto del actor con todas las obligaciones que la Ley de Riesgos de Trabajo pone en su cabeza y que luego de analizar el caso, comunicó formalmente el rechazo del siniestro.

Prosiguen, que el accionante no reclama en términos de enfermedad profesional o enfermedad accidente, entonces mal podría debatirse en autos sobre la existencia de las mismas.

Manifiestan que el actor no lleva adelante la necesaria tarea de cuantificar el reclamo configurando un claro defecto legal de la demanda.

Fundan en derecho, ofrece prueba y solicita que, oportunamente se rechace la demanda, con costas.

A fs. 70 se tiene a HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., por presentada, parte y por contestada la demanda, corriéndose traslado de la documental y oposiciones a la parte actora.

A fs. 72 se abre la causa a prueba, agregándose a fs. 94/101 informe Clínica Roca SA, a fs. 103/131 informe Municipalidad General Roca, a fs. 143/153 informe Dr. Lisandro Rodríguez Loprete, a fs. 158/160 informe Clínica Humana de Imágenes.

A fs. 85 acepta el cargo el perito médico designado en auto, Dr. Daniel Ambroggio, presentando la pericia médica a fs. 133/135.

A fs. 139 se celebra audiencia de conciliación sin resultado positivo.

A fs. 162 obra acta de audiencia de vista de causa. La misma se realiza mediante la modalidad remota vía zoom. Presentándose el apoderado del actor, el propio accionante y el apoderado de la demandada, se decide ante la imposibilidad de llegar a acuerdo alguno, la caducidad de toda la prueba pendiente de producción, los profesionales actuantes se dan por alegados, remitiéndose a los escritos constitutivos del proceso. Disponiéndose en el acto el pase de los actuados al Acuerdo a los efectos del dictado de la Sentencia Definitiva.

II.- CONSIDERANDO: A) En primer lugar fijare los hechos que tengo por acreditados, analizando en conciencia las pruebas producidas por las partes, conforme lo establece el art. 53 inc. 1, de la Ley 1.504, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que el actor trabajaba -al momento del siniestro- para la Municipalidad de General Roca, en la categoría de "05 - Gabinete", tal como surge de las copias de recibo de sueldo acompañadas a fs. 105/130.
 2. Que el siniestro se produjo el 10-07-2013 -en oportunidad en que se encontraba laborando para la empleadora mencionada- cuando al levantar estructuras metálicas para armar un escenario, sintió un fuerte dolor en el abdomen. (Conf. dichos del actor y formulario solicitud de atención obrante a fs. 38).
 3. Que la empleadora del trabajador, realizó la denuncia del accidente de trabajo por ante la ART demandada. (Contestes las partes y acta de denuncia obrante a fs. 39).
 4. Que al momento de producirse el accidente, la empleadora tenía contratada a la demandada, como Aseguradora de Riesgos de Trabajo (manifestaciones efectuadas en la contestación de demanda, actuaciones de fs. 38/39 y contrato de afiliación, obrante a fs. 62/63).
 5. Que a la fecha del accidente, el actor tenía 51 años. (Conf. documental obrante a fs. 39).
 6. Que en fecha 30-07-2013 la ART demandada rechaza la contingencia denunciada -siniestro- por considerar a la misma que no encuadrada en lo dispuesto por el art. 6, capítulo III ley 24557. (Conf. carta documento obrante a fs. 19 y reiterada a fs. 53).
 7. A pesar de ello, el perito médico designado en autos otorgó un diagnóstico de: "hernia umbilical con secuelas...? Concluyendo: "...INCAPACIDAD LABORAL Y PERMANENTE 7 %??", valorando la misma en función de lo establecido en la tabla de incapacidades de la ley 24557. (Conforme fs. 135, pericia médica).
Desarrollaré "infra", que el porcentaje de incapacidad a considerar será el de 7,16%, atento el ajuste que se efectuará sobre el factor edad.
- B) Atento a los hechos que he tenido por probados, corresponder fijar el derecho a los efectos de resolver la presente causa (Conf. art. 53 inc. 2 Ley 1504).
- 1.- PLANTEOS DE INCONSTITUCIONALIDAD:
1. a) Competencia. Comenzaré por el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 46 inc. 1, 21 y 22 de la Ley 24557 y decreto 717/96 -recordando- que el Tribunal ya ha asumido tácitamente la competencia con la providencia inicial, por adherir plenamente a los fundamentos consagrados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en los autos "Castillo Ángel Santos" Fallos 327:3610, y en "Obregón Francisco Víctor c/Liberty ART", DT 2012-7, 1865, entre otros, a los que me remito en honor a la brevedad, por lo que entiendo, corresponde hacer lugar a dicho planteo.

Sin perjuicio de ello y en razón de lo resuelto por esta Cámara (en ese momento Sala II de la Cámara de Trabajo), en autos "MARQUEZ SOFIA c/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. s/ RECLAMO" (Expte. N° 2CT-19482-07), Sentencia Interlocutoria de fecha 21-10-2008, en la que se declaró la inconstitucionalidad de los mismos y a cuyos fundamentos me remito, desde mi punto de vista ha quedado declarada toda regla competencial de la Ley de Riesgos de Trabajo.

Por ende, este Tribunal se encuentra habilitado para entender en el presente, desde un inicio y así corresponde declararlo.

1. b) Sobre la inconstitucionalidad planteada del art. 6 de la Ley 24557 y el Decreto 658/96 que aprueba el listado de enfermedades profesionales, corresponde advertir lo siguiente: En primer lugar, es de resaltar que la incapacidad informada por el perito médico lo ha sido sobre la tabla de incapacidades ley 24557 (Decreto 659/96), proveniente de un accidente de trabajo, previsto en el art. 6, inciso 1 de la Ley 24557, por ende, deviene innecesario declarar la inconstitucionalidad del mismo.

Indicando el galeno que "...es mi opinión y salvo mejor criterio del señor Juez que existe relación de causalidad directa entre el evento traumático denunciado en esta litis y las lesiones y/o que presenta el actor de referencia..."

Y, en segundo lugar, vale traer a colación lo dicho por nuestro Superior Tribunal de Justicia en los autos que citaré infra, respondiendo particularmente al rechazo de la contingencia denunciada por la ART demandada, "por no encuadrarse la misma dentro de las especificaciones descriptas en el capítulo III, CONTINGENCIAS Y SITUACIONES CUBIERTAS, ARTICULO 6° Contingencias. Todo ello dentro del marco de la ley 24557 de Riesgos del Trabajo..." (carta documento fs. 19).

El Superior Tribunal de Justicia ha dicho al respecto en los autos "FERNANDEZ, ALEJANDRO C/ PREVENCION A.R.T. S- APELACION LEY 24557 S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" Expediente N° 24713/10, en fecha 19/04/2012, SE N° 31 "...De esta manera, cuando nos encontramos frente a un reclamo derivado de un siniestro laboral con fundamento en la LRT -tal el caso de autos-, la responsabilidad de las ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas. Sobre el particular, cabe traer a colación la siguiente cita: "Las secuelas de un accidente de trabajo médicamente determinadas son las que deben ser

indemnizadas y es irrelevante que esas secuelas incluyan patologías que no pueden ser consideradas 'enfermedades profesionales' por carecer de los atributos de la triple columna requerida por la ley de riesgos, ya que aquí el hecho causal determinante es un accidente de trabajo y todas sus consecuencias disvaliosas deben ser reparadas, pues de lo contrario se podría llegar al absurdo de sostener que un trabajador que padece un accidente que le deja severas lesiones en su columna vertebral no obtendría reparación alguna porque en la tarea que estaba desarrollando al momento del accidente no estaba previsto como enfermedad profesional ninguna afección columnaria (ver Carlos Alberto Toselli: ¿¡Oh! qué será, qué será -a propósito de la reparación sistémica en la ley de riesgos del trabajo-? en Revista de Derecho Laboral, Ed. Rubinzal-Culzoni, 2010-1, ¿Ley de Riesgos del Trabajo - III?, en particular pág. 85)...?.

Y, en los autos: ¿MALDONADO LIDIA BEATRIZ C/ COMISIÓN MÉDICA N° 9 S/ APELACIÓN LEY 24557 S/ INAPLICABILIDAD DE LEY? (EXPT. 23.183/08-STJ) SENTENCIA DEL 08/07/2010, ¿...En este sentido, cabe tener presente que el art. 6 inc. 2 b) de la Ley de Riesgos del Trabajo prevé que serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa o inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuible al trabajador o ajenos al trabajo. Define además el art. 6 de la L.R.T. ¿siempre según el texto del art. 2 del Decreto 1278/2000- que, a los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones, ciertamente orientadas a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgo, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de la dolencia, criterios todos destinados a pautar las prerrogativas y deberes de la Comisión Médica Central como órgano instituido por la L.R.T., con analogía indiscutible respecto del procedimiento probatorio judicial que, en definitiva, asumió en autos el Tribunal de Grado. A propósito de ello, destaco que las facultades ¿y deberes- que tenía la mentada Comisión Médica ¿cf. Art. 6 inc. 2 apartados b i y b ii, L.R.T., de sustanciar la petición del afectado, de producir las medidas de prueba necesarias y de emitir resolución debidamente fundada en peritaje de rigor científico, todo en orden a determinar la etiología patológica resarcible- deben obviamente considerarse también como prerrogativas de dilucidación en las manos competentes ¿según lo dejo en claro la Corte Suprema de Justicia de la Nación- del Poder Judicial Provincial... (Voto del Dr. Luis Lutz).

Solución que ya había sido propiciada por el STJRN en la causa ?Quintana Juan J. Otra c/ Montes Mauricio y Otra s/ Sumario s/ Inaplicabilidad de Ley? (Expte. 23.212/08-STJ) Sentencia del 09-06-2009, donde señalo que no resultaba necesario declarar la inconstitucionalidad del art. 6 apart. 2 de la LRT, para que sea procedente la reparación sistémica. Postura que mantiene el máximo Tribunal en su actual composición, así recientemente en la causa: ?Coyamilla Juan Oscar c/ La Segunda ART S.A. S/ Apelación s/ Inaplicabilidad de Ley? (Expte. 26.771/13-STJ) Sentencia del 03-06-2015, donde dijo: ? ... acerca de la aplicación del art. 6 inc. 2 de la ley 24557, ya había señalado que lo reconocido expresamente por la ley a una Comisión de Médicos, como facultad especial en el trámite, no se le podía negar a los jueces que deben decidir sobre el conflicto planteado en sus estrados (cf. STJRN3 Se 40/09 ?QUINTANA?); precedente este último en el que también se dijo que, sin necesidad de declarar la inconstitucionalidad de ninguna norma y simplemente aplicando los principios sistémicos surgidos de la propia ley, incidían otras circunstancias de imputación de responsabilidad sistémica, a saber; que la A.R.T. asegurara el riesgo correspondiente, lo cual implicaba hacerlo no sólo de buena fe (art. 1198 CC), sino con el mayor cuidado y previsión (art. 512 CC), en tanto no se trataba de una enfermedad para el listado, sino de un deber de previsión general (art. 1 LRT); que en ese marco inscribía la previsión de un fondo fiduciario de enfermedades profesionales (arts. 13 y ss. del Dto. 1278/00), cuyo destino ?entre otros- era cubrir la reparación de enfermedades del art. 6 inc. 2 ap. B) hasta que fueran incluidas en el listado de enfermedades profesionales. Sin que ello resulte perjuicio alguno para la ART, quien dispone de acciones de repetición. Finalmente se explicitó que se trataba de una enfermedad cuya relación de causalidad con el trabajo estaba debidamente acreditada en autos...?.

En consecuencia de todo lo expuesto, la inconstitucionalidad del art. 6 de la Ley 24557, planteada por la parte actora, deviene abstracta, toda vez que al no existir agravios subsistentes y hallándose vedado al Poder Judicial dictar pronunciamientos inoficiosos, (Fallos: 320:2603; 322:1436, entre muchos otros), así corresponde proclamarlo.

1. c) Inconstitucionalidad art. 8 inc. 3, art. 9 Ley 24.557 y el Decreto 717/96 que reglamenta la intervención de las comisiones médicas: Que vinculado a lo anteriormente expuesto, debo decir que el cuestionamiento de orden constitucional que efectúa el accionante respecto de toda la normativa que cercena el derecho a los trabajadores a un debido proceso, sin efectuarse el suficiente "control judicial", ha sido ampliamente tratado al esbozar las razones que ameritan la inconstitucionalidad del art. 46, 21 y 22

de la ley 24557, agregando que, de igual modo resultan inconstitucionales los arts. 21 y 22 de la L.R.T. -en su redacción entonces vigente- en cuanto imponen el paso previo por las Comisiones Médicas, y el procedimiento administrativo allí regulado el cual resulta optativo para el trabajador, que no puede ver cercenado el acceso de su litigio al Juez natural (arts. 18 y 33 Constitución Nacional), a saber el Juez laboral provincial, tal como lo resolviera la C.S.J.N. en el citado fallo "Castillo", ratificado luego en "Venialgo", "Marchetti" y "Obregón".- Y por el S.T.J.R.N. en "Denicolai", y "Durán", entre otros.

1. d) Inconstitucionalidad art. 12 de la Ley 24557. A su turno, sobre la inconstitucionalidad planteada sobre el modo de cálculo del ingreso base previsto en el art. 12 de la Ley 24557, procederé a realizar un análisis comparativo sobre las posibles variables para establecer el mismo, y de tal forma determinar -en este caso concreto- si el ingreso base resultante de la ecuación establecida por el art. 12 de la ley 24557 (aplicable en autos, de acuerdo a la fecha del accidente 10/07/2013), traspasa el test de constitucionalidad.

Para ello, debo partir de realizar un testeo -analizando si el coeficiente obtenido tras promediar las remuneraciones del último año anterior a la primera manifestación invalidante- conculca la pauta de confiscatoriedad establecida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

A cuyo fin consideraré los ejemplares de recibos de haberes por el periodo junio/2012 a junio/2013, acompañados por la empleadora fs. 106/118, en los que se detallan los conceptos, asignación mensual, antigüedad, adicional carga horaria extra, adicional zona desfavorable, asignación por hijo (la que no se sumará) y el total a liquidar, documental que no fue observada por las partes.

Los recibos de sueldo mencionados me permiten obtener el siguiente detalle de ingresos del año anterior a la primera manifestación invalidante: julio/2012 \$ 4.619,43; agosto/2012 \$ 4.804,21; septiembre/2012 \$ 4.804,21; octubre/2012 \$ 4.804,21; noviembre/2012 \$ 5.016,77; diciembre/2012 \$ 7.522,98; enero/2013 \$ 5.145,31; febrero/2013 \$ 5.145,31; marzo/2013 \$ 5.505,49; abril/2013 \$ 5.600,41; mayo/2013 \$ 5.600,41; junio/2013 \$ 8.729,80; todo esto suma un importe anual total de \$ 67.298,54, y un ingreso base diario de \$ 184,37, lo que multiplicado por 30.4 da un VIBM de \$ 5.605,14.

Sin embargo, al realizar la fórmula prevista por el art. 14 inc. 2 apart. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo -con el ingreso base obtenido- se observa que la misma arroja una

indemnización a valores históricos que asciende a \$ 27.109,10 ($53 \times \$ 5.605,14 \times 1.2745 \times 7,16\%$), y al cotejarla con la actualización del índice RIPTE (Res. N° 34/2013, dictada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social), la indemnización resultante es superior ($\$ 416.943 \times 7.16\% = \$ 29.853,12$) y siendo que dicho valor es el mínimo establecido por el que debe indemnizarse una prestación como la descripta, habida cuenta que corresponde a la actualización de los pisos indemnizatorios del Decreto 1694/09 y de la ley 26773, debe considerarse ésta última cuantificación.

Ahora bien, una vez obtenido este valor -reitero, mínimo aceptable a los fines de indemnizar- (derivado de utilizar la Resolución 34/2013, correspondiente al periodo aplicable a la época del accidente), debo cotejarlo con el respectivo valor aplicable a un momento posterior, esto es, el resultante de la oportunidad en que la incapacidad fue determinada en autos, mediante la labor pericial del auxiliar de justicia designado, tal es el dictamen médico pericial de fs. 133/135, (07/03/2018), y de tal forma visualizar que no sea trasgredida la pauta de confiscatoriedad mencionada precedentemente.

Para ello tomaré el valor concerniente al piso indemnizatorio de la Nota SRT -SCE- 6026/18 (Subgerencia Control de Entidades), computable al momento practicarse la pericia médica, el que consiste en \$ 1.569.865 por el porcentaje de incapacidad [7,16%], y que arroja un resultado de \$ 112.402,33, que al compararlo con el valor de \$ 29.853,12, señala una diferencia entre ambos de \$ 82.549,21, lo que se traduce en un 73,44%, resultando ser el mismo confiscatorio.

No pasa desapercibido para esta votante que el último cálculo practicado lo ha sido sobre los pisos mínimos de las Resoluciones y Notas del Ministerio de Trabajo y de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo de la Nación, y no sobre el promedio de las remuneraciones del año anterior a la pericia médica, pero teniendo en consideración que la comparación entre ambos -a la fecha del siniestro- fue inferior que el piso mínimo indemnizatorio, se desprende que se proyectará esa diferencia con el período correspondiente a la pericia médica, habida cuenta los bajos montos salariales del actor -empleado municipal-, sumado ello, a la inexistencia de tal documental, atento la ausencia de obligación de las partes o de la empleadora de acompañarlos en autos.

En consecuencia, se aprecia que los resultados obtenidos evidencian una desproporción e irracionalidad manifiesta, en el método de cálculo del art. 12 de la ley 24557, lo que trasunta una injusticia inadmisibles, pues implica liquidar una prestación dineraria con un ingreso base absolutamente desajustado al momento en que debe practicarse la liquidación -de efectuarlo- con el correspondiente a la fecha del siniestro.

Lo que produce en los hechos una atomización del real contenido económico del crédito indemnizatorio, desnaturalizando el derecho que se pretende asegurar. Advirtiéndose -en el presente- una autocontradicción de la propia ley 24.557 entre el art. 1 inciso b) y los arts. 12 y 14 apart. 2 b), pues el primero de ellos constituye uno de los objetivos de la LRT -reparar los daños derivados de accidentes y enfermedades profesionales-, mientras que la aplicación lisa y llana de los dos artículos mencionados en segundo lugar, llevan a desnaturalizar el objetivo tenido en miras, en su dictado.

Violando -de tal forma- la manda legal del art. 14 bis, última parte del segundo párrafo de la Constitución Nacional, en cuanto dispone que el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. Trangrediendo -también- el art. 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de jerarquía superior a la leyes conforme lo dispuesto por el art. 75 inc. 22 CN, que reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social.

Sumado a todo ello, se viola el derecho de propiedad, art. 17 de la Constitución Nacional, pues de aplicarse el art. 12 LRT, se pulveriza el monto de la prestación dineraria prevista por el art. 14 apart. 2 a), tornándola inequitativa.

En el presente, y aún teniendo en cuenta que la declaración de inconstitucionalidad resulta un remedio extraordinario (fallos 324:3345, 325:645), corresponde así decretarla, cuando surge manifiesta la violación de los derechos constitucionales, ya citados.

Pues, si la intención del legislador, no resulta efectiva para lograr la finalidad tenida en miras al efectuar su labor, deben establecerse otros parámetros para lograr -que la reparación mantenga una ecuación razonablemente- con el daño a indemnizar.

Por todo ello, entiendo que debe declararse la inconstitucionalidad del art. 12 de la ley 24557 para este caso concreto, considerando el valor resultante de la aplicación del piso mínimo establecido en la Nota SCE 6026/2018, correspondiente al momento de realizarse la pericia médica y no el que resulta al acaecimiento del siniestro, ello a los efectos indemnizatorios de la liquidación que practicaré.

Nuestra Máxima Magistratura Provincial, en los autos "CORDOBA MARTA S. C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. 29115/17- STJ) Sent. 27-03-2019, ha dicho respecto de la constitucionalidad del mecanismo del art. 12 de la Ley de Riesgos de Trabajo: "...tratándose de una ponderación de inconstitucionalidad normativa, por su proyección sobre los hechos del caso, su determinación no procede en abstracto, sino que ha de

verificarse agravio concreto en el particular bajo examen; esto es, que el modo de cálculo del ingreso base establecido en el dispositivo entonces vigente resulte efectivamente lesivo, de acuerdo con el señalado criterio de confiscatoriedad, sentando por la misma CSJN en precedente *Vizzotti* no puede traspasarse sin más el valladar de constitucionalidad si no se verifica excedida previamente la pauta de no confiscatoriedad, conforme al margen del 33% que la propia CSJN estableció como parámetro a considerar en la materia...?

Como corolario de todo lo expuesto y al propiciar la declaración de inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT, para este caso concreto propongo cuantificar la prestación dineraria del art. 14, apartado 2, a) de la ley 24557, con la suma resultante de la mentada Nota SCE 6026/18, esto es \$ 1.569.865 por el porcentaje de incapacidad, cuyo cálculo asciende a \$ 1.569.865 x 7,16% = \$ 112.402,33.

A ello, se le sumará la indemnización adicional de pago único del 20% prevista en el art. 3 Ley 26.773, que asciende a \$ 22.480,46.

Todo lo cual proyecta un capital a valores históricos (considerados a la fecha de la realización de la pericia médica), a favor del actor de \$ 134.882,79.

2. ARGUMENTO DE LA DEMANDADA SOBRE LA FALTA DE CUANTIFICACION DEL RECLAMO DEFECTO LEGAL: en este punto tratare la lo manifestado por la accionada respecto del defecto legal de la demanda por falta de cuantificación del reclamo planteada por el actor.

Se desprende del relato efectuado por la accionada, que el fundamento esgrimido -lo sustenta- argumentando que el actor no lleva adelante la necesaria tarea de cuantificar el reclamo que enarbola en autos, expresando que no realiza una sola ecuación al efecto, concluyendo que se incurre en el serio y grosero error de no cuantificar su reclamo, ni siquiera en términos estimativos.

Entrando en el análisis del planteo efectuado, debo decir que defecto legal se refiere al aspecto formal o modo de proponer la demanda. Esta excepción procede cuando el demandado se encuentra en una situación de incertidumbre o de duda que le impide contestar la demanda y ejercitar en forma sus derechos por no contener aquélla los requisitos extrínsecos exigidos por la norma adjetiva aplicable.

El defecto legal también llamado libelo oscuro tiene como fundamento que pueda satisfacerse en la sentencia el principio de congruencia. Pero principalmente es para permitir que toda persona demandada pueda ejercitar adecuadamente su defensa, garantizada constitucionalmente.

La admisibilidad del defecto legal requiere que los vicios exhibidos en la demanda revistan gravedad que haga difícil conocer lo pretendido, creando en la contraria una perplejidad que le impida ejercer su derecho de defensa, por lo cual debe ser rechazada cuando el accionante cuenta con antecedentes bastantes para contestar la acción promovida.

No parece haber sido afectado el derecho de defensa de la ART, HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. quien pudo contestar la demanda de modo eficaz, máxime, cuando la demandada pudo pedir aclaraciones y explicaciones empleando las vías que la propia ley señala y que no lo hizo. Tampoco indicó cual era el perjuicio que le causaba la omisión de la actora.

En ese sentido, es importante remarcar que, no obstante advertir que no se corrió el oportuno traslado al actor para que subsane la deficiencia indicada por la ART, ello no fue un impedimento para que la demandada conteste la demanda y continúe el proceso hasta el estado de autos para sentencia.

Por su parte la falta de cuantificación del reclamo, entiendo fue subsanada con lo expuesto en el punto VI del escrito de demanda, donde aclara en el acápite liquidación, cual es la fórmula de cálculo para cuantificar lo adeudado al actor, que sumado, a las pruebas colectadas, permitió realizar la liquidación pertinente.

Como ya expuse, para que el planteo de defecto legal sea admitido, es menester que la omisión u oscuridad de la demanda coloquen al contrario en verdadero estado de indefensión, al no permitirle oponer las defensas adecuadas u ofrecer las pruebas conducentes, y en este sentido entiendo que no se han dado los supuestos señalados por el demandado.

Las insuficiencias detectadas por el accionado en la liquidación, a mi criterio, no son suficientes para que proceda el defecto legal, pues no se afectó el derecho de defensa del demandado, habida cuenta que las circunstancias relatadas por la actora en el escrito de demanda, permitieron a la accionada alegar al respecto, probar, negar y afirmar sobre los hechos expuestos.

Asimismo, es dable dejar sentado que "la excepción de defecto legal es de interpretación restrictiva, y corresponde su rechazo si no se ha violado el derecho de defensa" (Fenocchietto, Código procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado, anotado y concordado con los códigos provinciales, ed. 1999, t. II, pág. 355), máxime que en el caso no hubo defensa al respecto.

Por todo lo expuesto, y considerando los fundamentos del instituto que abordamos,

resultaría un exceso ritual manifiesto el rechazo de la demanda por defectos formales en este momento procesal, por lo que corresponde su rechazo.

3. INCAPACIDAD LABORAL: De acuerdo como he tenido por acreditado, ha quedado debidamente probado que la incapacidad del actor ha sido como consecuencia del hecho súbito y violento sufrido al desarrollar tareas para la Municipalidad de General Roca, empleadora que tenía suscripto un contrato -en el marco de la Ley de Riesgos de Trabajo-, con la demandada.

La pericia médica, realizada por el Dr. Daniel Ambroggio, glosada a fs. 133/135 ha determinado un porcentaje de incapacidad del 7 %, porcentaje al que me referiré infra.

En su dictamen, el experto manifiesta que: ¿es mi opinión que el actor de referencia señor Sergio Leonardo Herrera, de 55 años de edad, padeció como consecuencia del accidente de trabajo que motiva la Litis, de una hernia epigástrica y que debió ser intervenido quirúrgicamente para su reparación, quedando con las secuelas cicatrizantes descritas en el punto 4 de este trabajo pericial? (fs. 134 vta., punto 5, consideraciones médico-legales y conclusiones).

Indicando el galeno al valorar la incapacidad que las secuelas físicas son ¿Hernia umbilical con secuelas (fs. 135, punto 6).

Agregando, en lo referente a la relación de causalidad que, ¿...es mi opinión y salvo mejor criterio del señor Juez que existe relación de causalidad directa entre el evento traumático denunciado en esta Litis y las lesiones y/o secuelas que presenta el actor de referencia? (fs. 134/vta.).

4. PERICIA MÉDICA - INCAPACIDAD LABORAL:

Si bien ya ha sido ponderada la pericia en el acápite respectivo, resta agregar las siguientes consideraciones.

El perito médico explicó detalladamente cómo arribó al porcentaje de incapacidad total, describiendo:

Incapacidad pura:

Hernia umbilical con secuelas

----- 6 %

Subtotal

----- 6 %

Factores de Ponderación:

-Tipo de actividad (leve: 10 % de 6 %)

----- 0,60%

-Recalificación Laboral No amerita 0,00 %

-Edad : mayor de 31 años (0 a 2%)

----- 0,40%

PORCENTAJE TOTAL

----- 7 %

Considerando que el actor presenta una incapacidad parcial y definitiva del 7 % de la T.O.

Sin perjuicio de que la pericia se encuentre firme -reformularé el factor edad- atento considerar que fue estimado erróneamente, resultando el siguiente:

-Edad

----- mayor de 31 años (0 a 2%)

----- 0,56 %

PORCENTAJE TOTAL

----- 7,16 %

El capítulo factores de ponderación determina que ¿la edad es un factor perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación?. Más adelante, señala que ¿deberán estar comprendidos en los intervalos que se presentan en la siguiente tabla?; definiendo que para una edad inferior a 21 años, el porcentaje es 0-4%; de 21 a 30 años, 0-3% y de 31 o más años, 0-2%.

Ahora bien, no se encuentra taxativamente definido en baremo la operatoria de dicho factor, aunque se interpreta que existe una relación lineal entre la edad del actor y el tiempo que el mismo se mantendrá activo laboralmente con la incapacidad otorgada. Por cuanto dos actores que tenga idéntica lesión y diferente edad, tendrá un porcentaje de incapacidad sensiblemente diferente en virtud de este factor.

Según se plantea, existiría una solución desde el punto de vista matemático, en el cual la edad límite de referencia sería 65 años para el rango de edad menor a 21 años, se obtiene un factor el cual distribuya el porcentaje según edad entre 16 años y 21 años (el factor es 0.08163265), entre 22 y 30 años (cuyo factor es 0.06818182) y mayores de 31

años (factor 0.05882353). Al multiplicar la edad del actor por el factor antes señalado, el valor obtenido será, desde el punto de vista matemático, el más equitativo.

Destaco ampliamente la labor realizada por el perito interviniente en autos y entiendo que cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C. y con ello el informe aporta plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 59 de la ley 1.504.

En consecuencia, ha quedado debidamente probada la existencia de un daño susceptible que debe ser indemnizado, derivado del accidente de trabajo denunciado en autos.

5.- DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS PREVISTAS POR EL ART. 14 apart. 2 inc. a) LRT:

Ya ha sido explicado que en el caso de autos se considerará la prestación dineraria del art. 14 inc. 2, apartado a) x el % de incapacidad, resultante de la Nota SCE 6026/18.

6. INDEMNIZACIÓN:

Corresponde la siguiente: Prestación dineraria del art. 14, apartado 2, a) de la ley 24557, considerando la suma que arroja la Nota SCE 6026/18, \$ 1.569.865 por el porcentaje de incapacidad, cuyo cálculo asciende a $\$ 1.569.865 \times 7,16 \% = \$ 112.402,33$.

A ello, debe añadirse la indemnización adicional de pago único del 20 % prevista en el art. 3 Ley 26.773, que asciende a \$ 22.480,46.

Todo lo cual proyecta un capital a valores históricos (considerados a la fecha de la realización de la pericia médica), a favor del actor de \$ 134.882,79.

7. INTERESES: Respecto de la tasa de interés a aplicar debo receptor la Doctrina legal emanada por el Superior Tribunal de Justicia existente en los términos y alcances dados por los artículos 286 del Código Procesal Civil y Comercial y 42 de la Ley Orgánica del Poder Judicial N° 5190, en los autos ?GALARZA, PEDRO REY C/ PREVENCIÓN ART S.A. Y ESTABLECIMIENTO HUMBERTO CANALE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO? (Expte. N° H-2RO-258-L2012), del 21/12/2017.

Consecuentemente con ello, se receptorán -según corresponda- conforme a sus períodos de vigencia, los diferentes intereses establecidos por ese Cuerpo oportunamente, a saber, la tasa activa, desde la apuntada fecha de comienzo de cómputo hasta el 22/11/2015; la tasa Banco Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de 49 a 60 meses, desde el 23/11/15 hasta el 31/08/2016; y la misma tasa pero en operaciones de hasta 36 meses, desde el 01/09/2016 en adelante, hasta el efectivo pago (cf. STJRNS1, "LOZA LONGO", Se 43/10; STJRNS3, "JEREZ", Se

105/15 y "GUICHAQUEO", Se 76/16) y "FLEITAS, Se 62". Intereses que en este caso se calculan al 20/06/2020, los que se seguirán devengando hasta el efectivo pago.

En cuanto al comienzo del cómputo de los intereses consideraré los correspondientes al día siguiente de realizarse la pericia médica (08/03/2018).

8. LIQUIDACIÓN: Conforme el desarrollo efectuado, las conclusiones a las que he arribado al analizar la plataforma fáctica, su valor probatorio y el derecho aplicable en autos, el actor resulta acreedor de la siguiente suma resultante:

-Prest. dineraria ILPPD (art. 14 inc. 2. apart. a, Ley 24557 (piso mínimo Nota SCE 6026/18) + 20 % art. 3 ley 26773).....\$ 134.882,79.

-Intereses (08/03/2018 al 20/06/2020).....???????????. \$ 180.461,48.

-Total adeudado al 20/06/2020.....?.\$ 315.344,27.

Por lo cual -se eleva- al 20/06/2020 la acreencia originaria de \$ 134.882,79 a una suma final de \$ 315.344,27 (PESOS TRESCIENTOS QUINCE MIL, TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON VEINTISIETE CENTAVOS), de la que es deudora HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A.

9.- COSTAS: Finalmente las costas que deberán ser soportadas por la demandada por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts. 25 de la ley 1.504 y 68 del C.P.C.C. y por haber sido su desconocimiento al derecho del damnificado, lo que ha obligado a éste a transitar este trámite en procura de satisfacer su legítimo interés resarcitorio. TAL MI VOTO.

Los Dres. Juan Ambrosio Huennumilla y María del Carmen Vicente, adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

Por todo lo expuesto, LA CAMARA SEGUNDA DEL TRABAJO DE LA 2DA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL, con asiento en esta ciudad,

III. RESUELVE: 1) DECLARAR para el caso concreto, la inconstitucionalidad del procedimiento administrativo ante las comisiones médicas y la competencia ante la Justicia Federal, por las razones esgrimidas en el considerando.

2) DECLARAR -asimismo- y para el caso concreto, la inconstitucionalidad de los art. 8 inc. 3, art. 9 Ley 24.557, por lo ya expuesto.

3) DECLARAR, abstracto el planteo de inconstitucionalidad del art. 6 de la Ley 24557, por las razones dadas.

4) DECLARAR para el caso concreto la inconstitucionalidad del modo de cálculo del ingreso base (art. 12 de la Ley 24557), por los motivos desarrollados.

5) En consecuencia de todo ello, HACER LUGAR A LA DEMANDA instaurada por el

actor: SERGIO LEONARDO HERRERA contra la accionada HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., condenando a ésta última a pagar al primero, en el plazo DIEZ DIAS de notificada, la suma de \$ 315.344,27 (PESOS TRESCIENTOS QUINCE MIL, TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON VEINTISIETE CENTAVOS), en concepto de indemnización del art. 14 apartado 2 inc. a) de la Ley 24.557, suma ésta que incluye intereses calculados al 20/06/2020, sin perjuicio de los que se sigan devengando hasta el efectivo pago, conforme lo dispuesto en el acápite respectivo.

6) Imponer las costas a la demandada vencida HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. Regulando los honorarios a favor del Dr. JUAN PABLO URQUIAGA por las labores cumplidas en el doble carácter por la parte actora y en las dos etapas del juicio en la suma de \$ 61.807,48 (MB: \$ 315.344,27 x 14% + 40%) y los de los DRES. FRANCISCO M. BROWN Y SEBASTIÁN ZARASOLA en forma conjunta por las labores cumplidas en el doble carácter por la demandada HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. y en las dos etapas del pleito en la suma de \$ 52.977,54 (MB: \$ 315.344,27 x 12% + 40%), en ambos casos de conformidad con las disposiciones de los arts. 6, 7, 8, 10, 11, 20, 38 y 40 de la Ley de Aranceles y Acordada 9/84 del STJ). Teniendo en consideración para ello el importe pecuniario del proceso, resultado obtenido, importancia, calidad y extensión de los trabajos realizados y demás pautas dosificadoras del arancel. Corresponde asimismo regular los honorarios del perito médico Dr. Daniel Ambroggio en la suma de \$ 15.767,21, esto conforme art. 1, 2, 4, 5, 18, 19 y 20 de la ley 5069.

7) Firme que se encuentre la suma final, por Secretaría practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones, la que deberá abonarse en boleta de depósito bancario, a los quince días de quedar firme la suma total.

8) Regístrese, notifíquese y cúmplase con Ley 869.

Dr. Juan A. Huenumilla
Presidente

Dra. María del Carmen Vicente Dra. Daniela A.C. Perramón
Jueza Jueza

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y en el marco de las Acordadas 9/20, 10/20, 11/20, 13/20 art. 4 y 14/20 se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, junio de 2020.

Ante mí: Magdalena Tartaglia

- Secretaria -