

//////////NERAL ROCA, 5 de febrero de 2014.-

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados:"GIL DOMINGO EMANUEL C/ CONSOLIDAR ART S.A S/ RECLAMO" (Expte.Nº 1CT-24875-11).-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaria, corresponde votar en primer término al Dr. Nelson Walter Peña, quien dijo:

I.- RESULTANDO: Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Domingo Emanuel Gil contra Consolidar ART S.A. por la suma de \$ 560.437,50 en concepto de diferencia de prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria e incapacidad parcial, permanente y definitiva.

Manifiesta que comenzó a trabajar bajo las órdenes de la empresa Guía Laboral SRL el 1º de diciembre de 2.008, desempeñándose en tareas de recolector de residuos para la Municipalidad de Bahía Blanca.

El 14 de marzo de 2.009 mientras corría detrás del camión recolector levantando basura de la calle, sufrió un accidente al resbalar del estribo y caer sobre el asfalto. Perdió el conocimiento y cuando despertó estaba en terapia intensiva del Hospital Español de Bahía Blanca.

Diagnosticaron derrame cerebral por rotura de un vaso sanguíneo y coágulos en oído izquierdo, tras la realización de una ecografía de abdomen y resonancia magnética nuclear de cráneo.

Recibió prestaciones médicas y dinerarias de Consolidar ART, inicialmente en Bahía Blanca y luego, tras la radicación del actor en Choele Choel, con prestadores de Río Negro a partir del 30 de julio de 2.009.

Que a raíz de la disminución de la audición del oído izquierdo y cefaleas, el 3 de diciembre de 2.009 es evaluado por el especialista en neurología Dr. Miguel Ayup.

Luego es asistido en el Hospital Municipal Eva Perón y Hospital Zonal de Choele Choel por presentar episodios de desvanecimiento con pérdida de conocimiento, convulsiones y cefaleas intensas.

El 23 de febrero de 2.010 es citado por Consolidar ART para ser evaluado por el médico laboral Dr. Ambroggio en General Roca, quien indica la realización de audiometrías.

A partir de junio de 2.010 es asistido por el Servicio de Salud Mental del Hospital Área Programada de Coronel Belisle por presentar cuadro clínico de neurosis de angustia, con secuela psicológica vinculada con causalidad al accidente de trabajo ocurrido el 24

de marzo de 2.009

El 24 de agosto de 2.010 la ART le otorga el alta médica y el 30 de agosto de ese año lo cita para ser evaluado en General Roca por su servicio médico para determinar la incapacidad definitiva.

El 13 de mayo de 2.011 la Comisión Médica n° 18 intervino para determinar el carácter definitivo de la incapacidad con diagnóstico de traumatismo de cráneo, hipoacusia post-traumática y stress post-traumático. En dicha oportunidad, dejó constancia en el acta que Consolidar ART no había aportado TAC, Electromiograma e interconsulta con psicólogo que le fuera requerido, por lo que no evaluó completamente las secuelas que presentaba Gil ni tampoco se tuvo en cuenta la dificultad para realizar las tareas de recolector de basuras, otorgándole en 30% de incapacidad.

Que dicho porcentaje no se compadece con el informe de la Dra. Alicia Rendón que estimó un 70%.

El 21 de mayo de 2.011 Consolidar ART puso a disposición del actor la suma de \$ 54.000 en concepto de pago por incapacidad permanente parcial y definitiva.

Plantea la inconstitucionalidad del ingreso base previsto por el art. 12 de la LRT porque el criterio del "salario previsional" utilizado por la norma no tiene en cuenta aquellas prestaciones que forman parte del ingreso mensual del trabajador pero que carecen del carácter remuneratorio. Esta situación se agrava en épocas de inflación y aumento de salarios ya que se produce un empobrecimiento de la víctima respecto al ingreso del trabajador sano y en actividad, ya que el VMIB queda cristalizado al cálculo de los ingresos del año anterior a la primera manifestación invalidante.

Asimismo, plantea la inconstitucionalidad de los arts. 14 y 15 de la LRT toda vez que las prestaciones dinerarias de la Ley por incapacidad permanente y definitiva parcial o total se efectúan tomando el valor mensual del ingreso base del art. 12 y no se prevé ninguna actualización o reajuste de dicho valor mensual a pesar que entre la fijación de este coeficiente y la liquidación de la indemnización por la incapacidad permanente puede transcurrir un lapso prolongado de tiempo, durante el cual se otorguen aumentos salariales u ocurran procesos inflacionarios. Cita al respecto el Plenario n° 231 del 9-02-1981 de la CNATrab "Roldan c/Manufacturera Algodonera Argentina S.A."

Considera que las normas cuestionadas colisionan con los arts. 14, 14 bis, 17, 19 y 21 de la CN.; arts. 26 y 29 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y art. 9 del Protocolo Adicional a la Convención Americana.

En base a lo expuesto, concretamente reclama la diferencia resultante entre las sumas

percibidas y lo que considera que debió haber integrado la base de cálculo, esto es, las asignaciones no remunerativas, comida, viáticos, etc. en cada una de las prestaciones dinerarias. Estima que el ingreso base, incluidos los rubros en cuestión asciende a \$ 3.475.

Por el rubro prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria, reclama la diferencia entre lo abonado (\$ 1.515 mensual) y lo que considera que debió liquidarse como valor del ingreso base mensual, es decir, la suma de \$ 3.475, durante el período el 6 de abril de 2.009 y el 27 de agosto de 2.010 en que se le dio el alta médica.

Asimismo, plantea la inconstitucionalidad del tope de \$ 180.000 del art. 14 inc. 2, apartado a) de la LRT, reclamando la indemnización por incapacidad que estima en el 70%, permanente y definitiva la suma de \$ 560.437,50.

Plantea la inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1 de la Ley 24.557 citando al respecto lo resuelto por la CSJN en "Castillo" y también del procedimiento administrativo ante las Comisiones Médicas y su apelación ante la Cámara Federal de la Seguridad Social, previstos en los arts. 6, 21, 22, 46 y 50 de la Ley 24.557.

Peticiona, además, la aplicación del Decreto n° 1694/09 en lo que respecta a las mejoras en las prestaciones dinerarias no canceladas a la fecha de entrega en vigencia de dicho Decreto, esto es, al 16 de noviembre de 2.009. Para ello, plantea la inconstitucionalidad del art. 16 del Decreto n° 1694/09 en cuanto establece que sus disposiciones se aplicarán a las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de la entrada en vigencia del mismo, por considerar que contradice los fines sociales y protectorios que amparan el trabajo subordinado (arts. 14 bis y 17 de la CN).

Finalmente, plantea la inconstitucionalidad del sistema de pago de renta periódica para el caso de que en autos se determine una incapacidad superior al 50% (arts. 15 inc. 2 y 19 de la LRT), por ser contrarios a lo dispuesto por los arts. 14 bis y 16 de la CN, citando lo resuelto por la CSJN en autos "Milone" y "Suárez Guimbard".

Practica liquidación, ofrece pruebas, hace reserva del caso federal y solicita que oportunamente se haga lugar a la demanda, con costas.

A fs. 64 se ordenó correr traslado de la acción.

A fs. 72/85 Consolidar Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. contestó la demanda, solicitando el rechazo de la misma en todas sus partes, con costas.

Reconoce que desde el 1° de abril de 2.007 hasta el 30 de septiembre de 2.009 estuvo en vigencia el contrato de seguro de Riesgos del Trabajo n° 149444 entre su parte y la empresa Guía Laboral SRL, empleadora del actor; que el 25 de marzo de 2.009 Guía

Laboral SRL denunció un accidente de trabajo que el día anterior habría sufrido Domingo Emanuel Gil, siniestro que fue registrado por la aseguradora bajo el número 785414/100; que la aseguradora a través de sus prestadores otorgó al actor las prestaciones en especie que para el caso correspondían de acuerdo a la LRT, hasta el alta médica definitiva producida el 27 de agosto de 2.010; que en el caso tomó intervención la Comisión Médica n° 18 de la SRT con asiento en la ciudad de Viedma, dictaminando el 13 de mayo de 2.011, en el expediente n° 018-L-00032/11, que el actor como consecuencia del accidente de trabajo denunciado presentaba una incapacidad laboral de tipo permanente, parcial y definitiva del 30%; y que la aseguradora - conforme a dicho dictamen- liquidó y abonó al actor la suma de \$ 54.000 en concepto de prestación dineraria por incapacidad permanente parcial y definitiva prevista por el art. 14, ap. 2 inc. a de la LRT.

Niega que el actor en su calidad de dependiente de Guía Laboral S.R.L. se desempeñara en tareas de recolector de residuos; que estuviera afectado a la prestación de servicios para la Municipalidad de Bahía Blanca; que el 14 de marzo de 2.009 haya sufrido un accidente de trabajo y como consecuencia de ello, todas las demás circunstancias relativas al hecho narradas en la demanda; que como consecuencia de la contingencia denunciada, el actor sufra disminución de la audición del oído izquierdo y/o cefaleas; que el 3 de diciembre de 2.009 haya sido evaluado por el Dr. Miguel Ayup, especialista en neurología; que luego haya sido asistido en el Hospital Municipal Eva Perón y/o Hospital Zonal de Choele Choel por presentar episodios de desvanecimiento con pérdida de conocimiento, convulsiones y/o cefaleas intensas; que a partir de junio de 2.010 haya sido asistido por el Servicio de Salud Mental del Hospital Área Programa Coronel Belisle por presentar cuadro clínico de neurosis de angustia, con secuela psicológica; que exista relación de causalidad entre dicha supuesta patología psíquica y el accidente de trabajo del caso; que su parte haya incumplido con el aporte de informe médico requerido por la Comisión Médica n° 018, en particular, con electromiograma, TAC e interconsulta con psicólogo; que la Comisión Médica haya dictaminado sin tener a su disposición toda la documental necesaria; que sea oponible a su parte el informe médico atribuido a la Dra. Alicia Rendón; que el actor presente una minusvalía distinta o mayor a la dictaminada en sede administrativa; que presente una incapacidad del 70% y que exista relación de causalidad adecuada entre la misma y el accidente de trabajo invocado en la demanda; que sea procedente, en el caso, declarar la inconstitucionalidad de los arts. 12 (ingreso base), 14 inc. 2 ap. A (tope indemnizatorio) y art. 14 inc. 2 ap. B

(pago en forma de renta periódica); que sea aplicable el decreto n° 1694/09; niega que el ingreso base mensual a los fines del cálculo de las prestaciones dinerarias ascienda a la suma de \$ 3.475; que su parte haya liquidado incorrectamente las prestaciones dinerarias abonadas al actor; y que adeude la suma liquidada en la demanda.

Manifiesta que el 25 de marzo de 2.009 recibió de la empleadora tomadora de seguro denuncia de un accidente de trabajo que el día anterior -24/3/09- habría sufrido su dependiente Domingo Emanuel Gil conforme a la siguiente descripción: “realizando tareas de recolección de residuos sufre caída. TEC con pérdida de conocimiento”. Que sin embargo de ninguna manera dicha comunicación debe considerarse como reconocimiento de la real y efectiva ocurrencia del hecho -lo que ignora- y eventualmente las circunstancias de tiempo, lugar y modo.

Que recibida la denuncia, de inmediato le brindó al actor las prestaciones en especie previstas por el art. 20 de la LRT de forma apropiada, suficiente e integral hasta el alta médica producida el 27 de agosto de 2.010. A la par de las prestaciones en especie, se otorgó el actor la prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria prevista en el art. 13 de la LRT.

Agrega, que el cese de la incapacidad laboral temporaria y una vez otorgada el alta al trabajador, intervino la Comisión Médica n° 018 quien emitió dictamen el día 13 de mayo de 2.011 concluyendo que como consecuencia del accidente de trabajo, el actor presentaba una incapacidad parcial y permanente del 30%. De acuerdo a ello, Consolidar ART S.A. abonó la suma de \$ 54.000 en concepto de prestación dineraria por incapacidad permanente parcial y definitiva de conformidad con lo dispuesto por el art. 14 ap. 2 inc. a de la LRT.

Que el recurso interpuesto por el actor no supera la mera disconformidad ya que no contiene una crítica concreta y razonada al dictamen apelado. En el caso eventual de que el actor pudiera presentar una incapacidad mayor deberá necesariamente valorarse según el baremo de aplicación legal utilizado por la Comisión Médica (Decreto 659/96). Con respecto al daño psíquico denunciado por el actor, sostiene que para que se configure deben acreditarse los cinco elementos previstos desde el punto de vista médico legal, esto es, un síndrome psiquiátrico coherente, novedoso en la biografía, relacionado causal o concausalmente con el accidente de autos, que ocasione una disminución de las aptitudes psíquicas previas y que tenga carácter irreversible o al menos jurídicamente consolidado (2 años).

Con relación a las prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria y

permanente, afirma que las abonó de acuerdo a las arts. 12 y 14 de la Ley 24.557 y que la aseguradora no es responsable de eventuales omisiones o fraudes en el registro y declaración de los salarios del actor. La ART está obligada a brindar las prestaciones de la LRT calculadas de acuerdo a los ingresos denunciados por el empleador y sobre los que abonó éste la alícuota que es la contraprestación que percibe por la cobertura que otorga.

En respuesta a los planteos de inconstitucionalidad formulados por el actor, sostiene que no se han cumplido con los requisitos exigidos para su procedencia, toda vez que el accionante prescinde de la mención del agravio irreparable que la aplicación de la norma impugnada configuraría a sus derechos e intereses, ya que se limita a la invocación genérica y meramente dogmática de afectación de derechos constitucionales. Que a los efectos de establecer el ámbito de aplicación del derecho necesariamente debe estarse a la fecha de la efectiva ocurrencia del accidente (24/3/09). La pretensión del actor de que se apliquen las mejoras del Decreto n° 1694/09 a las prestaciones dinerarias no canceladas a la fecha de su entrada en vigencia no puede prosperar en mérito a lo resuelto por la CSJN en autos "Lucca de Hoz, Mirta Liliana c/Taddei, Eduardo y Otro s/Accidente-Acción Civil". Considera, además, que aplicar en forma retroactiva el Decreto 1694/09, atentaría contra lo dispuesto por el art. 3 del Código Civil y contra la seguridad jurídica, afectándose los derechos amparados por los arts. 17 y 18 de la CN.

Agrega, que una eventual condena en exceso del tope legalmente previsto a la fecha del infortunio, importaría desconocer la naturaleza y límites del contrato de seguro de riesgos del trabajo que constituye la causa fuente de las obligaciones de su parte. Se vulneraría el derecho de propiedad de la ART, ya que no puede ignorarse que el valor de las alícuotas que percibe se vincula directamente con el riesgo cubierto y la suma asegurada. En todo caso, las eventuales diferencias debieron ser reclamadas por el actor a su empleadora.

Con relación a la inconstitucionalidad del art. 14 inc. b de la LRT (renta periódica) para el caso de que la incapacidad del actor sea superior al 50%, parte de los inconvenientes que ocasionaba la ley 9688 para luego resaltar las ventajas del sistema creado por la Ley 24.557. Señala que en 1949 se dictó la Ley 13.560 que ratificó el Convenio 17 de la OIT relativo a la indemnización por accidentes de trabajo. El art. 5 de dicho convenio establece que las indemnizaciones en los casos de accidentes seguidos de muerte o en casos de incapacidades permanentes, se pagarán a los derechohabientes o a la víctima

en forma de renta. Que en virtud del art. 75 inc. 22 de la CN, las prescripciones del Convenio 17 de la OIT tienen jerarquía superior a las leyes, con lo cual la ley 24.557 no podría haber adoptado un sistema de prestaciones distinto del indicado por el aludido Convenio.

Que tampoco se viola el principio de igualdad, toda vez que el pago mensual de una prestación complementaria responde a un criterio previsional universalmente aceptado que pretende que el beneficiario afectado por la invalidez o los derechohabientes mantengan un nivel de ingresos razonables equivalentes a los percibidos habitualmente. Finalmente, con respecto a los restantes planteos de inconstitucionalidad formulados por el actor, sostiene que no resisten el menor análisis, ya que devienen genéricos, dogmáticos y abstractos, citando abundante jurisprudencia sobre el particular.

Ofrece pruebas, hace reserva del caso federal y solicita que oportunamente se rechace la demanda, con costas.

A fs. 93/95 se abrió la causa a prueba.

A fs. 130/132 obra informe de AFIP.

A fs. 152/152 bis y 154/156 se agregaron las pericias médica y psicológica, respectivamente.

A fs. 161/193 obran fotocopias certificadas remitidas por la Comisión Médica n° 018.

A fs. 158/160 y 194/195 la demandada impugnó las pericias médicas y psicológica, siendo respondidas por los expertos dichas observaciones a fs. 206/207 y 208/216.

A fs. 223 luce el acta de la audiencia de vista de causa en la que consta la presencia del letrado apoderado del actor, la de letrado en calidad de gestor procesal por la demandada, el reconocimiento del actor de haber percibido por parte de la demandada la suma de \$ 54.000 el 13 de mayo de 2.011 adjuntándose constancias documentales de ello, el desistimiento de la pericial contable en extraña jurisdicción por parte de la demandada, los alegatos de las partes y el decreto del Tribunal por el que ordenó intimar al letrado de la accionada a ratificar la gestión procesal.

A fs. 224 se dio cumplimiento a lo ordenado y a fs. 225 se pasaron los autos al acuerdo para dictar sentencia.

II. CONSIDERANDO: Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 53 inc.1° de la Ley 1504, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que el actor se desempeñó en relación de dependencia para la firma Guía Laboral SRL. a partir del mes de abril de 2.008, realizando tareas de recolección de residuos

(Informe AFIP fs. 130/132).

2. Que Guía Laboral SRL estuvo vinculada con Consolidar ART S.A. por un contrato de seguro de riesgos del trabajo n° 149444 entre el período del 1° de septiembre de 2.007 y el 30 de septiembre de 2.009 (reconocimiento en la contestación de demanda).

3. Que el día 24 de marzo de 2.009 el actor en circunstancias en que se encontraba desarrollando su tarea habitual -recolector de residuos- se accidentó al caerse y golpearse la cabeza con el cordón de la vereda, sufriendo traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento (Denuncia del Accidente fs. 169, Dictamen de la Comisión Médica n° 018 fs. 3/6).

4. Que fue asistido por Consolidar ART S.A. -a través de sus prestadores-, quien brindó prestaciones consistentes en internación, tratamiento médico y farmacológico hasta la alta médica producida el 27 de agosto de 2.010 (reconocimiento en la contestación de demanda, seguimiento médico administrativo de fs. 167/168, Historia Clínica del Hospital Regional Español de Bahía Blanca de fs. 171/174, ficha de evolución Médica de Imosur de fs. 175).

5. Que también fue asistido a partir del mes de junio de 2.010 en el Hospital Área Programada de Coronel Belisle por tratamiento psicológico, en donde se le diagnosticó "Stress Postraumático", seguido de cuadro clínico de Neurosis de Angustia con secuela psicológica, vinculado con causalidad al accidente de trabajo ocurrido el 24 de marzo de 2.009 (fs. 182 Resumen de Historia Clínica del Hospital de Belisle)).

6. Que el 3 de febrero de 2.011 Consolidar ART S.A. solicitó la intervención de la Comisión Médica n° 018 a los fines de establecer el carácter definitivo de la ILP. Previo al dictamen correspondiente, la Comisión Médica aludida solicitó a Consolidar ART S.A. que aportara informe de TAC, Electromiograma y eventual interconsulta con psicólogo, aunque ello no fue cumplimentado por parte de ésta (fs. 188 y Dictamen de la Comisión Médica n° 018 de fs. 3/6).

7. Que el día 13 de mayo de 2.011 la Comisión Médica n° 018 emitió dictamen con diagnóstico "Traumatismo de cráneo S062. Hipoacusia post-traumática H 905. Stress post-traumático Código OMS (CIE10)", lesiones "...que guardan relación de causalidad con el accidente denunciado...". Asimismo, fijó una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 30%, señalando que la ART debía abonar la prestación dineraria correspondiente a dicho grado de incapacidad según el procedimiento normado por la Resolución SSRT n° 460/08 y Ley 24.557. Además, dejó expresa constancia de que "...el atraso del dictamen se debe a la espera de que la ART aporte los estudios

solicitados. No fue cumplimentado y se procedió a emitir dictamen con los estudios e informes presentes en el cuerpo del expediente entre ellos los del Hospital Provincial de Coronel Belisle..." (Dictamen de la Comisión Médica n° 018 de fs. 3/6).

8. Que de acuerdo a la incapacidad determinada por la Comisión Médica de referencia, Consolidar ART S.A. liquidó y abonó al actor la suma de \$ 54.000 en concepto de prestación dineraria permanente, parcial y definitiva prevista por el art. 14 ap. 2 inc. a de la LRT, el día 21 de mayo de 2.011. Cabe destacar, que si bien el actor en el acta de la audiencia de vista de causa reconoció haber percibido ese dinero el día 13 de mayo de 2.011, lo cierto es que lo percibió el día 21 de ese mes, ya que conforme a la documentación agregada a fs. 220/222, dicha suma fue transferida en forma electrónica ese día a la Caja de Ahorro del actor.

9. Que el perito médico designado en autos Dr. Néstor F. Andrada, diagnosticó las lesiones sufridas por el actor como "Traumatismo de cráneo, con pérdida de conocimiento. Secuelas auditivas: anacusia oído izquierdo, hipoacusia oído derecho. Epilepsia post trauma cráneo encefálico. Reacción vivencial anormales neuróticas". Asimismo, dictaminó que las dolencias padecidas guardan relación de causalidad con el infortunio laboral padecido, estimando una incapacidad superior al 66% del VTO. Agregó, que no aprobaría un examen preocupacional y que el tratamiento brindado a la fecha del dictamen es incompleto. Que de la atenta lectura de la información obrante en autos y de los estudios aportados, el actor no padecía ninguno de los síntomas hoy presentes al momento del infortunio, ya que de lo contrario no hubiese pasado el examen preocupacional y no podría haber trabajado en las labores que efectuaba. Finalmente, señaló que "...No existe discrepancia con lo actuado por la Comisión Médica n° 18, solo se agregan nuevos elementos constatados en la fecha, es común en los accidentes como el de marras que los trastornos se sumen en el tiempo..." (fs. 152/152 bis).

10. Que la Licenciada en Psicología Laura Gabriela Rodofile en su dictamen pericial de fs. 154/156 arribó a las siguientes conclusiones: a. que el actor padece de "Trastorno de Stress Post Traumático", moderado, de curso crónico, reactivo al accidente; b. que dicha dolencia guarda relación de causalidad con el accidente sufrido y sus secuelas; c. que de acuerdo a las técnicas administradas no aparecieron signos de simulación; d. que se detectaron ansiedad reprimida y manifiesta, irritabilidad, violencia, pesimismo, malestar por los cambios de personalidad, sentimientos de inadecuación por su limitación funcional que le acarrea resultados negativos de su reinserción laboral; e. que es

necesaria la asistencia psicoterapéutica a los fines de tratar los síntomas y evitar que empeoren, focalizada en amortiguar el efecto de las emociones descriptas como consecuencia del trauma y de su limitación funcional y la imposibilidad de reinsertarse laboralmente hasta el momento, y en crear un espacio de contención y orientación en el proceso de readaptación y reestructuración de sus horizontes de vida que el peritado debe realizar conforme su nueva realidad laboral y física; f. que la recuperación del actor puede ser total siempre y cuando el tratamiento se lleve a cabo, que de parte del actor las condiciones están dadas para que sea efectivo. Sin embargo, debe considerarse que una situación altamente traumática como la padecida por el actor, indefectiblemente deja huellas en el psiquismo, sumado a ello las secuelas físicas que también impactan negativamente en su psique; g. que en principio es recomendable un tratamiento de 8 meses con frecuencia semanal, estimando un costo de \$ 150 de cada sesión; y h. que al momento de practicarse la pericia el actor padecía de una disminución del 25% del valor psíquico global (fs. 154/156).

III. Corresponde a continuación expedirme sobre el derecho aplicable a fin de resolver el litigio (art. 53 inc. 2 Ley 1504).

1. Planteo de Inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1 de la LRT. y del procedimiento administrativo previsto en los arts. 21 y 22 de la misma norma.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Castillo" (7/9/04) resolvió la inconstitucionalidad del art. 46 apartado 1 de la LRT en cuanto estableciera la competencia federal para entender en acciones judiciales derivadas de accidentes de trabajo, "en razón de vulnerar las autonomías provinciales a la luz de lo normado por el art. 75 inc.12 CN, por trasuntar conflictos entre privados, y no resultar por la materia ni las personas, cuestión o agravio federal alguno", por lo que las mismas deben ventilarse ante los tribunales laborales locales. Este criterio fue seguido por el STJRN en "Denicolai" (10/11/04), entre otras causas, por lo que siguiendo dicha doctrina esta Cámara del Trabajo resulta competente para entender en la acción planteada.

Respecto de la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 22 de la LRT, este Tribunal tuvo oportunidad de expedirse en los autos caratulados "MARQUEZ SOFIA c/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. s/ RECLAMO" (Expte. N° 2CT-19482-07), Sentencia Interlocutoria de fecha 21 de octubre de 2.008.

Allí sostuvimos que: "...Dicho ello, es del caso recordar que en los autos "Denicolai, Ricardo Javier c/Petroquímica Comodoro Rivadavia S.A. y Otro s/ Inaplicabilidad de

Ley”, Expte. n° 17.983/02, Se. n° 276, 10-11-2004, el Superior Tribunal de Justicia, ya señalaba que: \’...Se ha destacado que queda como cuestión pendiente, a nivel de la Corte Suprema de Justicia, la adopción de un pronunciamiento sobre la validez constitucional de la norma que atribuye competencia a un organismo nacional - Comisiones Médicas- para dictaminar sobre los daños sufridos por el trabajador accidentado, sobre todo teniendo en cuenta la incongruencia que supondría admitir que un organismo nacional se pronuncie sobre la incapacidad y al mismo tiempo entender que los conflictos entre el trabajador accidentado y las aseguradoras de riesgos del trabajo deben ser resueltos por la justicia provincial. Respecto de este aspecto puntual, ha señalado Jorge Rodríguez Mancini que \’...la lógica del criterio de la Corte al descalificar el art. 46 de la ley 24.557, llevará seguramente a la misma solución respecto al sometimiento a un organismo nacional -en todo el territorio del país- para determinar los daños de un accidente. Desde este punto de partida -que viene apoyado en pronunciamientos de tribunales provinciales- resultaría necesario articular otra solución que fuera compatible con esa posición jurisprudencial. Es decir que el organismo administrativo de dictaminar sobre el daño sufrido por el trabajador con motivo de un accidente o enfermedad del trabajo, debería pertenecer a la administración local. Esta solución sin duda simplifica el problema pero por supuesto que no es compatible con uno de los fundamentales objetivos de la ley de riesgos cual es el de obtener una unificación de criterios en la materia. La perspectiva de obtener un convenio entre la nación y las provincias para que el organismo nacional tuviera las atribuciones propias de las administraciones locales resulta a mi juicio inviable en la práctica aunque representaría una solución alternativa interesante” (autor cit. \’Diseño de una Ley de Riesgos del Trabajo con arreglo a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación\’, Revista de Derecho del Trabajo, octubre de 2.004, págs. 1324)...”.

En dicha oportunidad, el Superior Tribunal de Justicia, confirmó la declaración de inconstitucionalidad del art. 46, apart.1° y dejó en manos del Tribunal del Trabajo determinar la validez y alcances del trámite administrativo previo de acuerdo a las circunstancias del caso.

“...Consideramos que por los mismos fundamentos en que la Corte Suprema de Justicia de la Nación se basó para declarar la inconstitucionalidad del art. 46 apart.1 de la LRT, corresponde tener por inconstitucionales los arts. 21 y 22 de la norma de referencia...”.

“...En efecto, en la causa “Castillo, Ángel S. c/ Cerámica Alberdi S.A.” (del 7/9/04, en L.L. 2005-A, pág.259), los argumentos fueron: 1. Que desde 1917 la CSJN ha

sostenido, de manera constante, que las responsabilidades derivadas de los infortunios del trabajo previsto por la ley 9688 son de carácter común, correspondiendo también la misma conclusión para la ley 24.028; 2. Que el art. 14 bis de la CN agregó el derecho del trabajo y la seguridad social a la nómina de las materias previstas por el art.75 inc. 12, no pudiendo el Congreso de la Nación alterar el régimen de competencias federales o provinciales, según que las cosas o las personas recayeren en sus respectivas jurisdicciones; 3. Que el art. 116 de la CN refuerza la señalado en el punto anterior, norma a partir de la cual puede afirmarse que la justicia federal es de excepción, restrictiva y limitada a los casos por ella previstos; 4. Que no resulta ajustado a lo previsto en la Constitución que el Congreso al reglamentar materias de derecho común, exceda los límites establecidos por el art. 76 inc. 12., "...Lo contrario implicaría tanto como reconocer que las pautas limitativas que fija la Constitución Nacional cuando se trata de derecho común, referentes a la no alteración de las jurisdicciones locales y a la aplicación de esas leyes por los tribunales de provincia si las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones, pueden ser obviadas por la sola voluntad del legislador..."; 5. Que la única excepción esta dada frente a necesidades reales y a fines federales legítimos, aspectos que no se evidencian en la LRT.; 6. Que las ART son entidades de derechos privado, tal como lo establece el art. 26 inc. 1 de la LRT..."

"...Que conforme doctrina del mismo Tribunal en el mismo fallo las Comisiones Médicas son "organismos de orden federal" (considerando 2 de "Castillo"), de manera que la LRT federalizó también el trámite procesal administrativo previo a la instancia judicial..."

"...Pero la LRT no sólo le otorgó competencia en cuanto a la faz técnica, es decir la propiamente profesional médica, sino que fue más allá y le asignó facultades jurisdiccionales, de manera que dichos organismos resuelven lo concerniente a los infortunios laborales de acuerdo a lo previsto por el art.21. Tal es así que sus resoluciones adquieren el carácter de cosa juzgada en la medida que no se interponga el recurso previsto por el art. 46 inc.1º dentro del plazo establecido, de acuerdo al diseño de la citada norma..."

"...Es por ello que en la medida en que a las Comisiones Médicas se le otorga facultades jurisdiccionales, por los mismos fundamentos utilizados para declarar la inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1º, también resulta inconstitucional el art. 21 de la misma norma, pues incursionan en materia reservada a las provincias y ajenas a la competencia del Congreso de la Nación, conforme art. 76 inc. 12 y 106 de la CN.....De

suerte que es constitucionalmente reprochable la atribución a las Comisiones Médicas de facultades jurisdiccionales, pues conforme el art.75 inc.22 de la C.N. éstas sólo corresponden a los tribunales locales, sus resoluciones no pueden agotar vía administrativa ni hacer cosa juzgada en juicio posterior -en definitiva, no pueden causar estado-, alcanzando en el mejor de los casos el valor de dictamen pericial, ampliamente cuestionable y revisable...".

"...El juzgado n° 4 de la ciudad de Neuquén se ha referido al respecto diciendo: \...atribuir jurisdicción a entes privados presentados como cuasi administrativos, en un pretenso cuerpo normativo de la seguridad social, conculca el derecho de defensa y de acceso a la justicia que se garantiza a partir del debido proceso..." (JNQLA4 339351/6 "Martínez María Fabiana C/ Provincia ART S/ Accidente Ley)..."

"...Asimismo, de manera concordante a lo expuesto, el Superior Tribunal de Justicia de Córdoba, resolvió que: "...La resolución de la comisión médica constituye un dictamen despojado de validez de cosa juzgada administrativa al que corresponde atribuirle el carácter de opinión médica anticipada. Sus conclusiones pueden ser impugnadas- en sentido amplio- ante los Tribunales de Trabajo, conforme las normas procesales vigentes, las que no receptan una vía de apelación específica (...) Las pretensiones dirigidas contra las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y/o los empleadores- sea con base en la disconformidad de la opinión de la comisión médica o aun cuando no se haya concurrido a la instancia administrativa y cualquiera sea el nombre que se les haya atribuido en el escrito inicial- se tramitan en el procedimiento laboral local por el juicio ordinario normado en el título quinto de la ley 7987 (procedimiento común)...". (TSJ de Córdoba, Sala Lab., 4-7-2004, "Montero, José Luis c/ Consolidar ART, Incapacidad. Apelación. Rec. de Casación)..."

Cabe agregar, que luego de "CASTILLO" la Corte Suprema de Justicia de la Nación, volvió a reiterar el criterio en las causas "Venialgo, Inocencio c/Mapfre Aconcagua ART" de fecha 13 de marzo de 2.007 y "Marchetti, Néstor Gabriel c/La Caja ART S.A. s/Ley 24.557" de fecha 4 de diciembre de 2.007, con lo que desde mi punto de vista, ha quedado declarada inconstitucional toda regla de competencia de la LRT, correspondiendo a los tribunales locales ordinarios conocer en todas las cuestiones relativas a conflictos de accidentes y enfermedades profesionales.

Horacio Schick, en su obra Riesgos del Trabajo, pág. 133, señala que: "...Las sentencias dictadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos "Castillo", "Venialgo" y "Marchetti", constituyen un conjunto armónico que determina la

inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 inciso 1° de la LRT y de las normas correspondientes del decreto PEN 717/96. En consecuencia, surge como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país, que las comisiones médicas creadas por la LRT, al constituir organismos de carácter federal, son inconstitucionales y los trabajadores, o los derechohabientes, pueden concurrir directamente ante los tribunales del Trabajo para reclamar las prestaciones dinerarias o en especie de la LRT, sin tener que atravesar el laberíntico procedimiento ante las comisiones médicas...".

2. Accidente de Trabajo sufrido por el actor. Secuelas derivadas del mismo. Grado de incapacidad.

En primer lugar, cabe destacar, la posición autocontradictoria de Consolidar ART S.A. asumida desde el acaecimiento del infortunio laboral y durante todo el trámite administrativo con la que se evidencia en la contestación de demanda en los presentes autos.

En efecto, durante el primer tramo, recibe la denuncia del accidente de trabajo por parte de la empleadora Guía Laboral SRL, acepta el siniestro, brinda las prestaciones en especie consistentes en internación, tratamiento médico y farmacológico hasta el alta médica producida el 27 de agosto de 2.010, paga la prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria del art. 13 de la LRT según su propia liquidación del VMIB y finalmente, el 21 de mayo de 2.011 abona al actor la suma de \$ 54.000 en concepto de incapacidad permanente parcial y definitiva prevista en el art. 14 ap. 2 inc.a LRT, según el porcentaje de minusvalía otorgado por la Comisión Médica n° 018, liquidada de acuerdo al VMIB por ella determinado.

Y en autos niega que el 14 de marzo de 2.009 el actor haya sufrido un accidente de trabajo y como consecuencia de ello, todas las demás circunstancias relativas al hecho narradas en la demanda, tales como mientras corría detrás del camión recolector levantando basura de la calle resbala del estribo y cae sobre el asfalto, que haya perdido el conocimiento, que cuando despertó se encontraba en terapia intensiva del Hospital Español de Bahía Blanca, que tras la realización de una ecografía de abdomen y/o resonancia magnética nuclear de cráneo, le hayan diagnosticado derrame cerebral por rotura de un vaso sanguíneo y coágulos en oído izquierdo, etc.

Varias son las razones por las que ésta negativa carece de asidero: 1. porque aceptó oportunamente sin observaciones la denuncia del accidente que hiciera Guía Laboral SRL.. Al respecto el art. 6 del Decreto n° 717/96 establece que luego de recibida la denuncia por la ART o por la prestadora del servicio que aquella habilite a tal fin, la

Aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador o al empleador. El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia. Pues bien, Consolidar ART S.A. recibió la denuncia y no rechazó la pretensión dentro del término legal previsto, por lo que no puede luego en la instancia judicial venir a negar un hecho -el siniestro- que quedó consentido; 2. porque resulta inconciliable el haber brindado las prestaciones en especie hasta el alta médica y las dinerarias, aunque de acuerdo a su propia liquidación, con fundamento en un siniestro reconocido, para luego desconocer el hecho del accidente mismo cuando se la demanda por prestaciones superiores a las brindadas; y 3. porque consintió el Dictamen de la Comisión Médica n° 018 no sólo ajustando su proceder a las conclusiones de la misma sino también porque del instrumento de marras surgen las circunstancias de hecho que le dieron sustento, esto es, el accidente propiamente dicho.

En consecuencia, conforme lo tuve por probado en el punto II.3 el día 24 de marzo de 2.009 el actor en circunstancias en que se encontraba desarrollando su tarea habitual -recolector de residuos- se accidentó al caerse, sufriendo traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento. Cabe agregar, que de acuerdo a la denuncia del accidente que en copia certificada remite a este Tribunal la Comisión Médica n° 018 y que luce agregada a fs. 169 en el ítem "Breve Descripción de los Hechos", se consignó expresamente que: "...Resbala del estribo del camión y se golpea la cabeza con el cordón de la vereda...". Asimismo, en dicho instrumento se consignó como fecha de ocurrencia del accidente el 24 de marzo de 2.009 a las 10 hs.

Que fue asistido en el Hospital Español de Bahía Blanca -prestador de Consolidar ART S.A.- donde estuvo internado en terapia intensiva hasta el 26 de marzo, fecha a partir de la que fue derivado a piso, manteniéndose la internación hasta el día 28 de abril de 2.009 en que fue dispuesta el alta sanatorial. Para mayores precisiones al respecto y tratamiento recibido me remito a la documentación agregada a fs. 167/168 que fuera remitida por la Comisión Médica n° 018.

En cuanto a las consecuencias derivadas del accidente, conforme lo tuve por probado en el punto II.9 y 10, el Dr. Néstor F. Andrada, diagnosticó las lesiones sufridas por el actor como "Traumatismo de cráneo, con pérdida de conocimiento. Secuelas auditivas: anacusia oído izquierdo, hipoacusia oído derecho. Epilepsia post trauma cráneo encefálico. Reacción vivencial anormales neuróticas" y la Licenciada en Psicología Laura Gabriela Rodofile en su dictamen pericial de fs. 154/156 como "Trastorno de

Stress Post Traumático", moderado, de curso crónico, reactivo al accidente, respectivamente. Ambos peritos coinciden en que las dolencias detectadas guardan relación de causalidad con el accidente de trabajo sufrido por el actor el día 24 de marzo de 2.009.

Que de acuerdo a las estimaciones realizadas por ambos expertos y fundamentalmente por la informada por el Dr. Néstor Andrada, el actor padece de una incapacidad de carácter definitivo que supera el 66%.

Cabe señalar, que la aseguradora impugnó los dos dictámenes periciales. Con respecto al practicado por el Dr. Andrada, realizó las siguientes observaciones: que el experto dictaminó una incapacidad superior al 66% con absoluta carencia de criterios anatómicos y fisiológicos; que por un lado señala que es necesario contar con estudios actualizados de RMN con contraste y por el otro, no solicitó la realización de dichos estudios; que la pericia luce como una descripción superficial de los distintos traumatismos de cráneo y sus diferencias; que determinó problemas vestibulares sin referir en qué pruebas semiológicas se basó; que considera un exabrupto del perito cuando señaló que el actor seguramente padeció una fractura de base de cráneo, aunque las radiografías demuestren lo contrario; que con relación a las dolencias auditivas, el perito además de no presentar los estudios para analizar las respuestas, carece de criterio el no evaluar si pudiesen existir factores o causas inculpables en dicho hallazgo; que el experto además de expedirse sobre las patologías físicas del actor también se adentró en el análisis de trastornos de orden psíquico, lo que excede la incumbencia propia de su materia; que sin perjuicio de ello, no fundó en qué se basó para diagnosticar una "reacción vivencial anormal" como así tampoco señaló cuál fue el criterio de evaluación psicológica y/o prácticas y/o estudios específicos que utilizó durante la práctica de la pericia; que el perito no tiene diagnóstico y ello lo infiere cuando el experto destacó que "de comprobarse un hematoma subdoral", lo que demuestra que tal lesión no fue en rigor verificada; y que la pericia carece de basamento científico tanto con respecto a las patologías informadas, la relación de causalidad con el accidente como al excesivo porcentaje de incapacidad otorgado (fs. 158/160).

Con respecto a la pericia practicada por la Licenciada en Psicología Laura Gabriela Rodofile, realizó las siguientes observaciones: que la pericia no cumple con los criterios especificados por la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FE.P.R.A.), ni en la estructura del mismo, ni en la justificación de las herramientas de evaluación empleadas y la consecuente justificación del uso de las mismas; que en el dictamen no

se fundamenta el diagnóstico de "Trastorno de Stress Post Traumático moderado de curso crónico" ni que los síntomas referidos obedezcan específicamente al hecho denunciado; que la experta para establecer la incapacidad utiliza el baremo de Castex y Silva y se aparta del que rige en materia de Riesgos del Trabajo (Decreto 659/96); y que de acuerdo a lo manifestado por la perito no se trata de una incapacidad psíquica de carácter definitivo y por lo tanto indemnizable en los términos de la Ley 24.557.

Previo traslado a los peritos de las observaciones formuladas por la demandada, el Dr. Néstor Fernando Andrada respondió a fs. 208/216, señalando que: 1. que la aseguradora no colaboró ni aportó pruebas que hubiesen servido en la tarea pericial practicada y tal es así que en la pericia se dejó constancia "...que no se hace aporte de los estudios corroboratorios solicitados..."; 2. que la aseguradora no envió médico asesor al momento de practicarse la pericia; 3. que respecto de las pruebas vestibulares, señala que el nervio vestibular conduce los impulsos nerviosos para mantener orientación espacial adecuada y el equilibrio del cuerpo. El laberinto vestibular se encuentra dentro del peñasco, huesos del cráneo que sufren contusión de su estructura en los traumatismos de la base del cráneo, como el caso de autos, en que se producen micro fracturas. El Vértigo es un fenómeno subjetivo que se estudia mediante una cuidadosa anamnesis. Nistagmus es el signo vestibular más frecuente, que se hubiese visto con mayor claridad en el momento del ingreso y en etapas cercanas al accidente, signo en el que la aseguradora no acentuó su preocupación oportunamente. Lo podría haber hecho en la instancia del examen por ante la Superintendencia. Cuando hay lesión del laberinto se modifica la postura de la cabeza. En el momento del alta médica no verificó sobre las alteraciones de la marcha y posición de pie, perdiendo de ese modo un importante momento para instaurar la terapia adecuada. Reafirma las fracturas de la base del cráneo que no siempre se ven en las imágenes radiológicas pero que si la signo sintomatología indica alteraciones neurológicas que sólo las produce una fractura en la base del cráneo se debe concluir en tal sentido. Que resulta inapropiado por parte de la aseguradora negar esta entidad traumática, no indicar el tratamiento adecuado y dar un alta extemporánea. Que hubiese sido menester efectuar una tomografía axial computada con ventana en hueso focalizada en peñasco; 4. en cuanto a la observación de cómo es posible que se lesione el sistema auditivo del lado contrario al del trauma directo, señala que ello se explica en lo que se denomina "Lesiones por Contragolpe" y que se debe a que el traumatismo craneoencefálico ha determinado la propulsión cerebral contra el hemicráneo contra lateral. Aclara que el actor ha estado en peligro inminente de muerte;

5. con relación a la falta de investigación de preexistencias de estas lesiones alegada por la demandada, el experto señala que la misma Comisión Médica indicó que al accidentado no se le efectuaron evaluaciones psicológicas y neurológicas, lo que evidencia una falta de colaboración en la atención del actor. Que la Comisión Médica interviniente también detectó las lesiones de anacusia oído izquierdo e hipoacusia oído derecho y concluyó que las mismas fueron causadas por el accidente descrito en autos, con lo que el diagnóstico es igual al señalado en la pericia, sólo que tres años más tarde algunas secuelas son evidentes y corresponde tabularlas; 6. Que ha quedado evidenciado que el actor quedó librado a su suerte, que no se le efectuó tratamiento alguno, que la ART no prestó la atención debida, que no le efectuó los estudios correspondientes ni tampoco los solicitados por la Comisión Médica n° 18; 7. Que con relación a la observación a que el experto se adentró también en el análisis de trastornos de orden psíquico, el perito señala que cuando solicitó adelanto de gastos explicó que ellos se debían a los efectos de pagar la interconsulta con médico neurológico y con médico psiquiatra, razón por la que considera un desacierto la objeción formulada por la ART. Que al momento de realizar la pericia contó con la colaboración del Dr. Julio Fernández Carro -psiquiatra- y con el Dr. Federico Damián Andrada -neurólogo-. Que por otra parte, los médicos integrantes de la Comisión Médica n° 018 también detectaron trastornos neurológicos y psíquicos en el actor. Que es un craso error de concepto afirmar que existen patologías puramente físicas, explayándose al respecto. Que no se inmiscuyó en temas psicológicos sino en psiquiátricos y ello fue informado al momento de solicitar adelanto de gastos; y 8. Finalmente, concluye, que "...el actor sufrió con motivo del accidente descrito, traumatismo craneoencefálico con pérdida de conocimiento y riesgo de muerte, con lesión ósea, signos de irritación y déficit nervioso, estuvo en coma y con secuelas graves, participación meníngea, fue tratado por edema cerebral por consiguiente meningitis serosa, secuelas: encefalopatía crónica con secuelas irritativas y síndrome post conmocional de Pierr Marie todo esto en plena coincidencia con lo dictaminado escuetamente por la Comisión Médica 18. Luego de tres años del accidente y sin tratamiento adecuado de las secuelas, se observa la existencia de las más frecuentes lesiones y secuelas de los traumatismos de cráneo como crisis epilépticas, síndrome vertiginoso, depresión, desesperanza. Y se corroboran los trastornos de la audición ya previamente diagnosticados por la Comisión Médica 18, informe diagnóstico que obra en autos. Pronóstico malo, se indicaría tratamiento neurológico, psiquiátrico, otorrinolaringológico...".

La Licenciada en Psicología Laura Gabriela Rodofile respondió las observaciones a fs. 206/207, señalando que: 1. en cuanto al diagnóstico se practico conforme el criterio de clasificaciones internacionales, en este caso el Manual de Diagnóstico y Estadística DSM IV de la American Psychiatric Association, reconocido y utilizado mundialmente y de especial utilidad en los ámbitos clínico, laboral y forense, ya que aúna criterios internacionales en cuanto a la clasificación de los cuadros psicopatológicos; 2. con relación a las técnicas utilizadas, las mismas fueron claramente especificadas al comienzo de la pericia practicada. No obstante ello reitera que las técnicas aplicadas fueron: a. evaluación semiológica, b. evaluación psicoclínica, c. entrevistas diagnósticas, d. Test Gueústaltico Visomotor - L. Bender (permite detectar simulación de enfermedades), e. Test H.T.H., f. Test de una persona bajo la lluvia, g. Test desiderativo, h. Test de Zulliger, i. Pruebas de simulación; 3. en cuanto al baremo utilizado ratifica el señalado en la pericia, esto es, el de Castex & Silva que cuenta con la aprobación de distintas entidades y que desde hace casi tres lustros la Universidad de Buenos Aires, el CIDIF, el Programa de Investigación sobre Daño Psíquico, numerosas Oficinas Periciales de la Justicia y el Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional y Federal trabajan en el mismo perfeccionándolo continuamente; 4. no asistió por parte de la aseguradora consultor técnico a la entrevista fijada en autos, ni tampoco letrado alguno; y 5. con relación a la incapacidad determinada y su carácter, se remite a la pericia practicada señalando que su función es alumbrar el superior criterio de SS y sólo los jueces decidirán si resulta o no indemnizable.

A juicio de este votante, lo manifestado por los peritos en esta oportunidad, da respuesta plenamente a las observaciones realizadas por la parte demandada, reforzando las conclusiones a las que arribaran en las pericias de fs. 152/152 bis -médica- y de fs. 154/156 -psicológica-, por lo que considero que la labor pericial cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C. y adquiere con ello plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables por mandato del art. 59 de la ley 1.504.

Cabe agregar, que las dolencias auditivas detectadas tienen respaldo en las tres audiometrías realizadas por la Licenciada Norma Calvo que obran agregadas a fs. 178/180 y que fueron remitidas a este Tribunal por la Comisión Médica n° 18. De las mismas surge la anacusia de oído izquierdo e hipoacusia sensorial moderada en oído derecho. La Comisión Médica n° 018 tuvo en cuenta dichos estudios y realizó un detalle de la pérdida de dB de ambos oídos en diferentes ciclos por segundo (500, 1000, 2000 y

4000) y por ello llegó a la conclusión sobre la existencia de las dolencias auditivas y de que las mismas guardaban relación de causalidad con el accidente sufrido. Dichos aspectos no fueron cuestionados por la aseguradora oportunamente, por lo que han quedado consentidos. A ello se agrega, el hecho de que dicha parte no requirió la incorporación a estas actuaciones del examen preocupacional del actor a fin de comprobar lesiones auditivas del oído derecho preexistentes u otros estudios que pudieran hacer variar las conclusiones tanto de la Comisión Médica n° 018 como las del perito médico.

Asimismo, de las constancias de autos -fs. 108- surge que el perito médico solicitó anticipo de gastos en forma previa a practicar el dictamen encomendado, habiendo sido uno de los fundamentos "...interconsultas, neurólogo y siquiatra...", con lo que se corroboran las afirmaciones hechas en oportunidad de formular las respuestas a las observaciones formuladas. Cabe agregar, que la suma solicitada como anticipo no fue abonada por la ART ya que formuló reparos a fs. 110, siendo cancelada luego por el actor a fs. 117/118.

No pasa desapercibido para este votante que de acuerdo al certificado médico extendido por la Dra. Gabriela M. Ruiz -Hospital Municipal Eva Peron- de fs. 183/185, el 11 de mayo de 2.010 el actor ingresó a dicho Centro por haber presentado desvanecimiento con pérdida de conocimiento, habiéndose dejado constancia que el paciente refirió haber sufrido otros episodios similares.

Finalmente, en cuanto a las secuelas de orden psíquico detectadas por el perito médico y al diagnóstico al que arribó la perito psicóloga, cabe señalar, que coinciden con el informado por el Hospital Área Programada de Coronel Belisle a fs. 182 - documentación que fuera remitida por la Comisión Médica n° 018- al que hice referencia en el punto II.5. En su parte pertinente, el informe de referencia señala que: "...Luego de la entrevista de admisión y finalizada la etapa diagnóstica se diagnosticó: "STRESS POSTRAUMÁTICO", seguido de cuadro clínico sintomatológico de Neurosis de Angustia, con secuela psicológica, vinculado con causalidad al accidente de trabajo ocurrido el día 24 de marzo del 2009..."

En consecuencia, en mérito a todo lo precedentemente señalado, que responde de manera clara y categórica a las observaciones realizadas por la parte demandada, coincido con los dictámenes de los peritos intervinientes en autos, no sólo en cuanto al diagnóstico de las secuelas detectadas sino también su relación de causalidad con el accidente de trabajo sufrido el 24 de marzo de 2.009 y con que el actor padece de una

incapacidad de carácter definitivo superior al 66%.

Se ha resuelto que: “Para apartarse de la valoración del perito médico, el juez debe encontrar sólidos argumentos, ya que se trata de un campo del saber ajeno al hombre del derecho, y aunque no son los peritos los que fijan la incapacidad, sino que ella es sugerida por el experto y determinada finalmente por el juzgador, basándose en las pruebas que surgen del expediente y las normas legales de aplicación, su informe resulta el fundamento adecuado para la determinación de la minusvalía que se ordena reparar. “Medina, Oscar Eduardo vs. La Segunda ART S.A. s. Accidente - Ley especial “ Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo Sala IV; 21-dic-2012; Boletín de Jurisprudencia de la CNAT; RC J 4979/13”

De conformidad a ese cuadro fáctico, la demandada Consolidar ART S.A. debe responder por las prestaciones dinerarias previstas en los arts. 11 apartado 4 inciso b) y 15 apartado 2 de la Ley 24.557 y también por el tratamiento psicológico indicado por la Licenciada en Psicología Laura Gabriela Rodofile (art. 20 de la LRT) cuya cuantificación la determinaré en la planilla de liquidación a practicar en párrafos siguientes de acuerdo a los parámetros señalados por la experta.

3. Ingreso Base. Planteo de inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley 24.557.

En cuanto al ingreso base, el art. 12 de la Ley de Riesgos del Trabajo establece que se determina sumando el total de remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones devengadas en los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicios si fuera menor a un año por el número de días corridos en el período considerado y a dicho resultado debe multiplicárselo por 30,4.

En el presente caso, la primera manifestación invalidante fue el mismo día del accidente, es decir el 24 de marzo de 2.009.

Conforme a la norma señalada las remuneraciones a tener en cuenta para efectuar el cálculo serían las del período marzo de 2.008 a marzo de 2.009.

Cabe destacar, que a los efectos de determinar qué conceptos integran la remuneración sujetos a aportes y contribuciones con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, debe estarse a lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.241. Dicho artículo establece que: "...Se considera remuneración, a los fines del SIJP, todo ingreso que percibiere el afiliado en dinero o en especie susceptible de apreciación pecuniaria, en retribución o compensación o con motivo de su actividad personal, en concepto de sueldo, sueldo anual complementario, salario, honorarios, comisiones, participación en

las ganancias, habilitación, propinas, gratificaciones y suplementos adicionales que tengan el carácter de habituales y regulares, viáticos y gastos de representación, excepto en la parte efectivamente gastada y acreditada por medio de comprobantes, y toda otra retribución, cualquiera fuere la denominación que se le asigne, percibida por servicios ordinarios o extraordinarios prestados en relación de dependencia...". Por su parte, el art. 7 de dicha norma establece lo que no se considera remuneraciones, detallando dentro de este ámbito a las asignaciones familiares, las indemnizaciones derivadas de la extinción del contrato de trabajo, por vacaciones no gozadas y por incapacidad permanente provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones económicas por desempleo, ni las asignaciones pagadas en concepto de becas. Tampoco se considera remuneración las sumas que se abonen en concepto de gratificaciones vinculadas con el cese de la relación laboral en el importe que exceda del promedio anual de las percibidas anteriormente en forma habitual y regular.

En el presente caso si bien el actor en la demanda manifiesta que comenzó a trabajar bajo las órdenes de Guía Laboral S.R.L. el 1° de diciembre de 2.008, lo cierto es que luego del informe de la AFIP obrante a fs. 130/132 surge que el accionante fue declarado como empleado por la empresa demandada desde abril de 2.008. Es por ello, que en el punto II.1 tuve por probado que la fecha de ingreso del actor es la informada por la AFIP y no la que se consigna en la demanda de manera errónea.

De acuerdo a lo expuesto, a los fines de determinar el ingreso base debería computarse, entonces, el período de abril de 2.008 al 24 de marzo de 2.009.

Los recibos de sueldos acompañados por el actor a fs. 38/41 fueron desconocidos por la demandada en la contestación de demanda. Sin embargo, su formato coincide con los recibos oficiales de sueldos remitidos por la Comisión Médica n° 018 agregados a fs. 182/183. Además, tantos en unos como en otros figuran ítems propios del Convenio Colectivo de Trabajo aplicable a la actividad, esto es, el CCT 169/91. Este Convenio tiene ámbito de aplicación en todo el territorio de la República, estando comprendido en el ámbito personal y/o profesional, los trabajadores que se desempeñan en la recolección de residuos. Tal es así, que el art. 11 que trata de la clasificación del personal, en el inciso 5) prevé a los "operarios de recolección de residuos domiciliarios y en vía pública", estableciendo el art. 16 cuatro categorías dentro de ésta especialidad. Cabe agregar, que los arts. 23 y 41 tratan de los adicionales de "comida" y "compensación por ropa de trabajo", ítems que figuran tanto en el recibo de fs. 183 - remitido por la Comisión Médica aludida- como en los adjuntados por el actor en la

demanda a fs. 38/41.

Otro indicio que se evidencia, es que el recibo de sueldo acompañado por el actor a fs. 38 como correspondiente a los haberes de mayo/09 -se trataría de la prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria- coincide en formato, rubros y montos con el remitido por la Comisión Médica agregado a fs. 183, con lo que se trataría del mismo recibo.

Por los fundamentos señalados, considero que el desconocimiento formulado por la demandada a fs. 73 vta. de los recibos de fs. 38/41 resulta insubstancial, máxime cuando no dio razones de ello, ni manifestó ni probó que los haberes del actor -por los períodos que dan cuenta esos instrumentos- fueran otros. De manera que voy a tener por auténticos los recibos adjuntados a fs. 38/41.

Cabe destacar, que aún teniendo por auténticos dichos recibos, los mismos prueban las remuneraciones percibidas por el actor del período noviembre/08 a febrero/09, pero falta prueba con relación a las remuneraciones percibidas desde abril a octubre/08.

De estarse a la información brindada por la AFIP a fs. 130/131, surge evidente que resulta parcial, toda vez que en ella, no se encuentran incluidos los adicionales, tales como "comida", "compensación por ropa de trabajo", "sumas no remunerativas" y "viáticos", por ejemplo, y por lo tanto no se respetaría lo previsto por el art. 12 LRT y arts. 6 y 7 de la Ley 24.241. Basta cotejar los meses de noviembre/08 a febrero/09 con los recibos de fs. 38/41. Es más, si tomáramos sólo la información de la AFIP a los fines de calcular el ingreso base, nos arrojaría un monto de \$ 1914,13 (\$18.889,47 dividido 10 meses -ya que diciembre/08 no fue declarado- = 62,96 x 30.4), es decir, superior al tenido en cuenta por la ART que fue de \$ 1.515,15, conforme el detalle de fs. 221.

En tales condiciones y según lo dispuesto por el art. 56 de la LCT., voy a determinar el ingreso base teniendo en cuenta la información que surge de los recibos correspondientes a las remuneraciones de noviembre/08, diciembre/08, enero/09 y febrero/09 (fs. 38/41), teniendo en cuenta no sólo los rubros que se liquidan como sujetos a aportes sino también los ítems "comida", "compensación por ropa de trabajo", "sumas no remunerativas" y "acuerdo exp. 11060068/05".

Ello así pues, no sólo por lo dispuesto por los arts. 6 y 7 de la ley 24241, a la que remite la norma del art.12 ley 24557, sino también por su naturaleza resultan remuneratorios, en tanto integran la contraprestación que recibe el trabajador por su tarea, en forma normal y habitual, lo que los define más allá de la denominación asignada, tal como lo resolviera la CSJN en fallo "Pérez c.Disco" del 1-09-09 y "González c.Polimat" del

19-5-10 y más recientemente en "Díaz c. Cervecería Quilmes" del 4-6-13, en concordancia con el Convenio 95 de la OIT.-

Ahora bien, en dicha operación no voy a computar el rubro "viáticos", toda vez que de acuerdo a lo dispuesto por el art. 106 LCT en consonancia con lo previsto por el art. 6 de la Ley 24.241, su naturaleza depende de si fue efectivamente gastado y acreditado por comprobantes o no. En el primer caso, no tienen carácter remunerativo, mientras que en el segundo sí. Como ni siquiera fue abordada esta disquisición en la demanda - nada se dijo al respecto- y en mérito a que dicho rubro resulta variable (nov./08 \$ 188,70, dic/08 \$ 197,10, enero/09 \$ 367,92 y febrero/09 \$ 323,19) lo que hace presumir que se pagaba de acuerdo a lo gastado, no tuve en cuenta este rubro.

Conforme a lo expuesto, la sumatoria de haberes en el período considerado arrojó un resultado de \$ 12.294,50 (nov./08 \$ 2.175,84 + dic/08 \$ 3.413,75 + enero/09 \$ 3.552,31 + febrero/09 \$ 3.152,65). Dicho importe dividido 120 días = \$ 102,45 multiplicado por 30.4, obtenemos un ingreso base de \$ 3.114,61.

El actor pretende un ingreso base de \$ 3.475 que se corresponde con los haberes percibidos en el mes de febrero/09. Pero si a dicho importe se le deduce la rubro "viático" por las razones precedentemente expuestas, el haber queda en \$ 3.152,65.

Cabe destacar, que el accionante planteó la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT y si bien este Tribunal resolvió en ese sentido en varias causas, siendo la primera en autos caratulados "GALVAN HORACIO GUSTAVO c/ ENVASES S.R.L. y HORIZONTE A.R.T. COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. s/ RECLAMO" (Expte.Nº 2CT-20526-08, Sentencia del 19 de marzo de 2.010), ello fue en mérito a las diferencias numéricas que evidenciaban lo irrazonable, desproporcionado e injusto, del sistema que establece la Ley 24.557, pues implicaba en algunos casos, liquidar una prestación dineraria con un ingreso base desajustado al momento en que debió practicarse la liquidación, llegando al 25% del sueldo vigente al momento de la determinación de la prestación. Ello produce en los hechos una pulverización del real contenido económico del crédito indemnizatorio, lo que implica suprimir o desnaturalizar el derecho que se pretende asegurar.

Sin embargo, en el presente caso, si nos atenemos al ingreso base determinado por el Tribunal \$ 3.114,61 y el pretendido por el actor \$ 3.152,65 sin computar el rubro "viáticos", no se observa prácticamente diferencia. No estamos ante un caso de los señalados en donde las prestaciones dinerarias resultaban desajustadas groseramente e injustamente, por lo que corresponde rechazar el planteo de inconstitucionalidad del art.

12 de la Ley 24.557.

4. Planteo de inconstitucionalidad del tope y de la modalidad de pago prevista por el art. 15 apartado 2 de la Ley 24.557 (Dto. 1278/00).

A la fecha del accidente ocurrido en autos (24-3-09) se encontraba vigente el tope a las prestaciones dinerarias establecido por el Decreto 1278 del año 2000, en relación al art. 15 ap.2 LRT que fijó éste en la suma de \$180.000 para los casos de incapacidad total.

En el presente caso, de acuerdo a la fórmula prevista por la norma aludida, la indemnización por esta prestación dineraria arroja un resultado de \$ 466.500,05 (Ingreso base \$ 3.114,61 x 53 por 2,826). Cabe destacar, que de conformidad al dictamen de la Comisión Médica n° 018 de fs. 3/6 y fotocopia de la primer hoja del DNI obrante a fs. 181, al momento de la primera manifestación invalidante, esto es, el accidente, el actor contaba con 23 años, por lo que el coeficiente resultante es el de 2,826 señalado en la fórmula.

De tal modo, para el caso de autos el tope de \$ 180.000 representaría una merma del 61,42%, en relación al monto resultante de la aplicación de la fórmula del art. 15 ap 2 LRT, según fuera calculado en el párrafo precedente.

En virtud de ello, corresponde dar tratamiento al planteo de inconstitucionalidad del art. 15 apart. 2 LRT efectuado por la parte actora respecto del tope previsto en el párrafo final, por aplicación del Dec.1278/00 citado.

Los topes indemnizatorios siempre implicaron en la historia de las leyes de accidentes de trabajo, un apartamiento del daño real sufrido por la víctima, relacionado con la pérdida de ganancias productivas que el infortunio le produce y que tienen su cuantificación numérica, cuya única finalidad es reducir los costos indemnizatorios de los responsables, pero resultan incompatibles con la garantía de indemnidad patrimonial del trabajador derivada del art. 17 CN. y del consecuente derecho a un salario justo del art. 14 bis de la CN.

Este Tribunal se ha expedido sobre esta cuestión declarando la inconstitucionalidad de dicho tope en autos: "SANDOVAL JOSE ADRIAN C/ HORIZONTE ART S/ RECLAMO" ( Expte. N° 2CT- 21360-09, Sentencia del 31 de marzo de 2011), "AROCA CLAUDIO JOSE C/ FERNANDEZ MARIO SEBASTIAN Y MAPFRE ARGENTINA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S/ ACCIDENTE DE TRABAJO" ( EXPTE. 2CT-22088-08, Sentencia del 08 de Mayo de 2012) y más recientemente en autos "RAMIREZ SEPULVEDA MAURICIO ALBERTO c/ PREVENCION A.R.T. S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte.N°

2CT-22974-10), a cuyos fundamentos me remito por economía procesal.

Tal como allí se dijera, dicho tope merece el reproche de inconstitucionalidad, porque resulta irrazonable la vigencia del mismo a mayo de 2.011 –fecha en que debió liquidarse la prestación dineraria del art. 15, apartado 2 de la LRT a la que resulta acreedor el actor- es decir, a más de 10 años desde que había sido fijado por el Decreto de Necesidad y Urgencia 1278/00 (28-12-2000), en otro contexto de estabilidad. La realidad económica a esta altura de las circunstancias había superado el límite tenido en cuenta en diciembre de 2.000, por lo que resulta desajustado y en consecuencia inequitativa la aplicación de dicho tope, de monto fijo y nominal, en una liquidación realizada más de 10 años después.

Adviértase, como se dijera en los precedentes citados, que producto del desequilibrio señalado, el 6 de noviembre de 2.009 se publicó en el Boletín Oficial el Decreto N° 1694/09, en donde, a partir de entonces, el tope de marras pasó a ser el piso.

Este Tribunal, en los precedentes citados, señaló que dicho tope resulta contrario al principio protectorio constitucional de condiciones dignas y equitativas de labor (art. 14 bis CN), al derecho de propiedad (art. 17 CN), al principio de no regresión normativa (art. 75 inc. 23 CN) y del de progresividad (art. 75 inc. 22 CN). Y sustancialmente el tope resulta inconstitucional e irrazonable, porque desnaturaliza el criterio reparatorio de la ley y protectorio del derecho laboral.

La Corte Suprema de Justicia tuvo oportunidad de expedirse sobre el tema en la causa "Ascuá Luis Ricardo c/ SOMISA" ( Sent. 10/08/2010- Fallos 333:1361) donde declaró la inconstitucionalidad del art.8 de la ley 9688 reformada por ley 23643, en el que si bien se expide sobre una ley no vigente y anterior a la ley 24557, los considerandos del Máximo Tribunal exceden ese marco normativo y tienen una incidencia precisa en el cuestionamiento de los techos indemnizatorios de la Ley de Riesgos del Trabajo.

La tesis principal del fallo "Ascuá" se sustenta en que la indemnización tarifada del régimen de accidentes y enfermedades del trabajo tiene como fin primordial reparar la pérdida de ganancias en el empleo del trabajador damnificado, de modo que la imposición de topes a la indemnización calculada inicialmente de acuerdo al salario del trabajador, que es un elemento central de subsistencia y con el que se gana la vida, desnaturaliza la finalidad resarcitoria. Los fundamentos principales se encuentran en el considerando 8° del fallo, en el que dicen que no resulta aplicable al caso la solución seguida en "Vizzoti" -en el cual la decisión estuvo regida por la prudencia judicial- , si no que en este caso siguen pautas terminantes y precisas como mínimas previstas por la

constitución y tratados internacionales respecto del alcance de los derechos del trabajador, por lo que la modalidad indemnizatoria que escoja el legislador para cumplir con la protección constitucional del empleado frente a los daños derivados de accidentes o enfermedades laborales bajo un régimen tarifado no puede válidamente dejar de satisfacer, al menos, la pérdida de ingresos o de capacidad de ganancia de la víctima. Volviendo a reseñar que el trabajador es sujeto de "preferente tutela constitucional".

En el caso "Ascuá" -como surge del consid. 8º-, los magistrados del Alto Tribunal entienden que la protección constitucional del trabajador que haya sufrido un infortunio laboral tiene que contemplar la pérdida de ingresos o de capacidad de ganancia de la víctima. Este objetivo se logra solo en la medida en que se respete la fórmula básica de la indemnización, que en forma más o menos justa, dentro de un régimen tarifado, cumple esa función. Ahora bien, cuando a dicho cálculo que es de por sí limitado y tarifado le aplicamos un tope, se altera la finalidad protectora y reparatoria de la norma. Es decir, ya no cubre la merma de ingresos soportados por trabajador, sino una cifra arbitraria y, sólo en apariencia reparatoria. (Cita de Jurisprudencia Laboral, Juan J. Formaro, Tomo 2, Edit. Hammurabi, pág. 139).

La Corte Suprema está marcando un camino claro que es la prevalencia de los cálculos aritméticos basados en el salario, el porcentaje de incapacidad y el coeficiente edad, sin limitación alguna, de modo que el esquema tarifado pueda cumplir con la finalidad de resarcir la pérdida de aptitud productiva que el daño laboral le produce a la víctima. Pero también cabe señalar, que el fallo expresa, que esto no implica trasladar al ámbito del régimen tarifado de accidentes criterios impropios del mismo, como los provenientes del derecho común. Sólo responsabiliza al empleador por el daño que provoca la pérdida de capacidad de ganancia al empleado accidentado.

Como resulta de lo expuesto, las prestaciones económicas previstas en la LRT deben cumplir con la finalidad legal y constitucional de reparar los daños, desde una perspectiva constitucional y humana, también en el marco del sistema tarifado, permitiéndole a la víctima y a su familia reformular su proyecto de vida a partir de un infortunio laboral.

No empece a tales consideraciones, la entrada en vigencia de la ley 26.773 (que habrá de ser abordada en los párrafos subsiguientes), pues la actualización que dicha norma incorpora, a través del índice RIPTE, expresamente lo hace a partir de enero 2010, manteniéndose el agravio por todo el período anterior, que es precisamente el correspondiente a la vigencia del tope del Dto.1278/00 aquí cuestionado.

En función de ello, no corresponde aplicar en el caso, el tope previsto por el Dec.1278/00 en relación al art. 15 apart. 2 in fine de la Ley 24557, por lo que el actor resulta acreedor a los montos resultantes de la aplicación de la fórmula, conforme se estableció en párrafos anteriores, sin perjuicio de descontarse las sumas parciales abonadas por la ART.

En otro orden de consideraciones, respecto a la forma de pago de esta prestación dineraria -pago mensual o renta periódica- y el planteo de inconstitucionalidad formulado por el actor al respecto, este Tribunal ha tenido oportunidad de expedirse respecto de la inconstitucionalidad del art. 15 ap. 2, 2º pár. de la LRT., en la sentencia de fecha 1 de diciembre de 2008, en los autos caratulados “MAMINSKA, MARCIANA IRENE por sí y en Rep. de sus hijos menores: S.M.S. y S.M.B. c/ MÁXIMA S.A. AFJP s/ RECLAMO” (Expte.Nº 2CT-19.778-07). Allí se dijo que: “...Sin embargo, la pretensión de los accionantes en cuanto a soslayar el reseñado mecanismo a fin de obtener la prestación en un único pago, halla pleno aval en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. En efecto, en primer lugar en los autos “Milone, Juan Antonio c/ Asociart SA Aseguradora de Riesgos del Trabajo s/ Accidente” (sentencia del 26/10/04, en Fallos 327:4607) que la peticionante invoca, sostuvo el Máximo Tribunal de la Nación que el régimen indemnizatorio de renta periódica, “...dado su antes indicado carácter absoluto, puede conducir a resultados opuestos a los '\objetivos' legales a los que se debe servir, y a un apartamiento de la tendencia a aproximarse a las '\efectivas necesidades que experimentan los damnificados'\...””. Que “...está fuera de toda duda que una discapacidad, sobre todo de las comprendidas por el art.14.2.b., repercutirá no sólo en la esfera económica de la víctima, sino también en diversos aspectos de su personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural y social, con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida...”, de manera que un trance de tanta gravedad “...llevará seguramente al trabajador –y, en su caso, a la familia de éste- a una profunda reformulación de su proyecto de vida, para lo cual la indemnización a la que tenga derecho se presentará como un dato de importancia inocultable por mayúsculo...”. Precisamente por ello, “...el medio reparador, de ser inadecuado, puede añadir a la mentada frustración, una nueva, tal como sucede con el sistema originariamente previsto por la LRT...”, la cual “...reduce drásticamente el universo de opciones que le permitirían al trabajador reformular dicho proyecto...”. Así, “...por su carácter, el artículo 14.2.b. impide absolutamente las alternativas realizables mediante una indemnización de pago único, aun cuando fueran más favorables a la

víctima, la que deberá contentarse con escoger dentro del marco más que estrecho que le impone la renta. De tal manera, y si bien cabe descartar que sea un fin querido por el legislador, lo decisivo es que el ámbito de libertad constitucionalmente protegido en el que se inserta el proyecto de vida, es objeto de una injerencia reglamentaria irrazonable al no encontrar sustento en ningún fin tutelar legítimo....”. Confirmó de ese modo la sentencia de grado, en cuanto declarara la inconstitucionalidad del originario artículo 14.2.b de la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo y consecuentemente hecho lugar al reclamo tendiente a que la indemnización por accidente de trabajo fuese satisfecha mediante un pago único y no en forma de renta periódica. Bajo los mismos argumentos, la CSJN declaró recientemente la inconstitucionalidad de los arts.15, inc.2, 18 y 19 de la ley 24.557, en su texto posterior a la reforma operada por el Decreto 1278/00, en autos “Suárez Guimbard, Lourdes c/ Siempre A.F.J.P. S.A.” (sentencia del 24/6/08, en La Ley del 14/7/08), referido a un supuesto de muerte del damnificado –vale decir, idéntico en todo sentido al de autos-, considerando para ello efectivamente demostrado que “...el sistema de renta periódica –a causa de la formula actuarial que determina su quantum- conduce a un pago mensual que no da satisfacción al objetivo reparador que la norma predica, a la vez que impide a los derechohabientes –que reclaman en un pago único el capital depositado- el ejercicio de un ámbito de libertad constitucionalmente protegido, en el que se inserta la formulación de su proyecto de vida, ya modificado traumáticamente por la muerte del trabajador...”, sin que obste a tal conclusión –siempre en palabras del Alto Tribunal- la circunstancia de que, a tenor de la reforma introducida por el Decreto 1278/00, junto con la prestación complementaria de renta periódica, "...los beneficiarios percibirán, además, \una compensación dineraria adicional de pago único\ que, para el caso del art.18, apartado 1, será de \$ 50.000...”. Ello pues “...si bien por esta modificación se pretendió \dar satisfacción a necesidades impostergables del trabajador [...], originadas en el infortunio laboral\ ... y traduce una mejora en la prestación originaria del sistema, el pago adicional en cuestión no alcanza a desvirtuar las conclusiones del considerando precedente, toda vez que su percepción no deja de conculcar el derecho del beneficiario a disponer libremente de la totalidad de su crédito, según sus necesidades...”.

Cabe agregar, que dicho criterio, fue reiterado luego por este Tribunal en autos "GALVAN HORACIO GUSTAVO c/ ENVASES S.R.L. y HORIZONTE A.R.T. COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. s/ RECLAMO" (Expte.Nº 2CT-20526-08, Sentencia del 19 de marzo de 2.010), entre otros precedentes.

5.- Aplicación de la ley 26.773 a las prestaciones pendientes:

Recientemente esta Sala tuvo oportunidad de expedirse al respecto en los autos caratulados "CORSO JUAN PABLO C/ SAN JUAN DEL MIRASOL S.A. Y CONSOLIDAR ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ RECLAMO" (Expte.Nº 1CT-21905-09, Sentencia del 19 de diciembre de 2013).

Allí se sostuvo que: "...Corresponde en este punto tener en cuenta que a la fecha se encuentra vigente la ley 26.773, de reordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, publicada el 26 de octubre del 2012.

En cuanto a la aplicación de la ley en el tiempo, es decir a partir de cuándo y a qué situaciones jurídicas debe aplicarse la nueva ley, ello ha sido expresamente regulado en la ley 26.773, en forma concordante con las pautas reguladas en el art. 3 del Código Civil.

De tal modo, la nueva ley se aplica para las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de su vigencia, siguiendo en ello el principio de no retroactividad de la ley (art.17 inc.5).-

Pero además la ley agrega una expresa disposición en el inc.6 del art.17, por la cual se establece la aplicación del sistema de actualización por índice RIPTE a todas las prestaciones dinerarias de la ley 24557, debiendo entenderse entonces que dicho ajuste se aplica en relación a las contingencias anteriores a la nueva ley y pendientes de pago.

Ello surge de la propia lectura de las Disposiciones Generales de la ley, y en particular art. 17 incs. 5 y 6.-

Así el art 17 inc. 5 reza: "las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero y en especie entrarán en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la ley 24557 y sus modificatorias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha".-

Mientras que en el inc. 6 del mismo artículo se establece que "las prestaciones en dinero por incapacidad permanente previstas en la ley 24557 y sus modificatorias, y su actualización mediante el decreto 1694/09, se ajustarán a la fecha de entrada de vigencia de la presente ley conforme el índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social desde el 1º de enero del año 2010".- (Al referirse a "las prestaciones dinerarias, sin distinguir entre el resultante de las fórmulas de los arts. 14, 15 y el pago de las sumas adicionales nominales del art.11, debe entenderse que el ajuste se aplica a ambas).

Es claro que el legislador ha regulado en los incs. 5 y 6 dos situaciones diferentes: en el primero la regla general, en cuanto a la aplicación de la nueva ley a las contingencias futuras; y en el segundo la aplicación de la actualización a las prestaciones de la ley 24557 y sus modificatorias.

De lo contrario, el inc. 6 no tendría razón de ser, ya que al quedar todas las contingencias posteriores regidas por la nueva ley de conformidad a lo previsto por el inc. 5, ello incluye obviamente la actualización por RIPTE establecida en el art. 8, por lo que el inc. 6 resultaría redundante e innecesario.

Evidentemente se regulan dos situaciones diferentes. Mientras en el inc. 5 se refiere a "las disposiciones de esta ley" que regirán para el futuro; el inc. 6 abarca a las "prestaciones en dinero por incapacidad permanente previstas en la ley 24557 y sus modificatorias" correspondientes a eventos dañosos ocurridos con anterioridad, que quedan sujetos a la actualización.

Además adviértase que el inc. 6 al establecer el ajuste de las prestaciones dinerarias mediante RIPTE desde el 1° de enero del 2010 necesariamente se refiere a contingencias anteriores a la nueva ley, ya que nunca podría aplicarse de tal modo el ajuste a accidentes ocurridos a partir de la vigencia de la ley (26 octubre 2012). Es obvio que no hay nada que ajustar por un período en que la obligación no existía.

La hermenéutica jurídica indica la prevalencia de la interpretación gramatical de la norma, ya que ella refleja la expresa voluntad del legislador; sin que ello afecte el principio de irretroactividad de la ley, por emanar de una expresa disposición legal.

No existe agravio sustentado en el carácter retroactivo de una ley ni afectación de derechos adquiridos cuando se trata de la aplicación inmediata de la norma a una relación jurídica existente, toda vez que al entrar en vigor no se hubiera satisfecho el crédito del accionante, tal como entendiera la CSJN en "Camusso vda de Marino, Amelia c.Perkins S.A." del 21/5/76, fallos 294:434. En este precedente la Corte Suprema de Justicia de la Nación convalidó la decisión del Congreso referente a la aplicación de la ley 20695 regulatoria de un nuevo sistema de actualización de créditos laborales por depreciación monetaria, en virtud de la cual se decidió la aplicación inmediata incluso a las causas en trámite.

Es que con ello sólo se trata de mantener actualizados los valores correspondientes a las prestaciones ya establecidas en las leyes anteriores, sin agravio a derechos adquiridos o de propiedad, en cuanto "la ley establece tan sólo la forma en que el crédito debe ser calculado hasta el momento del efectivo pago y adecua de una manera más realista la

incidencia de la mora del deudor en el cumplimiento de su obligación” (CSJN en Camusso, citado), sin que ello torne más onerosa la obligación sino que la preserva en su valor real.

En definitiva lo que se pretende es determinar las consecuencias patrimoniales actuales de un régimen dictado en la década del 90, en época de estabilidad económica y que en las actuales circunstancias ha quedado desactualizado al no establecer pautas correctivas de ese valor histórico, resultando insuficientes los intentos de mejora efectuados en su oportunidad por los Dec. 1278/00 y 1694/09 con montos fijos al no prever un mecanismo de recomposición, mientras la variable salarial que integra la tarifa se mantiene en alza constante, tornando injusto en definitiva el resultado de su aplicación, máxime si tenemos en cuenta que han transcurrido varios años desde el accidente generador del año (en el presente caso, más de 4 años).

Ello es lo que se procura subsanar con la nueva ley al establecer un índice que toma en cuenta las Remuneraciones Imponibles Permanentes de los Trabajadores Estables (RIPTE), lo que permite morigerar los efectos de la inflación, manteniendo los parámetros y el sentido reparador en concreto, basado en la remuneración del trabajador (o su capacidad de ganancia) que ha sido efectivamente afectada por el siniestro.

Es que "en un sistema reparatorio donde las variables están referidas a la capacidad laborativa y el ingreso salarial no pueden existir montos pretendidamente indemnizatorios que permanezcan ajenos a esas variables", y ello es justo pues "el incumplimiento de las obligaciones nunca puede tener premios como la licuación de las deudas, resaltando aquella máxima de que no hay peor fomento del incumplimiento que beneficiar al que no cumple" (Ricardo Agustín Giletta, Revista de Derecho Laboral, Ley de Riesgos del Trabajo t.IV, Ed Rubinzal Culzoni, pags.35/81).-

En este sentido se han dictado varios fallos en distintas jurisdicciones, tales como en las provincias de Córdoba, Mendoza, Neuquén y Santa Fe (Cám. Apel Laboral de Santa Fe, sala II 14/6/13, “Gatti Daniel c. provincia de Santa Fe, Rubinzal on line RC 11667/13; “Cámara del Trabajo de Córdoba, sala 10, “S.M.M. c. Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, del 28-6-13; “Godoy Diego c.Mapfre Argentina ART S.A. s/accidente” Cámara VII Mendoza del 12/11/12), aun cuando en ésta se otorgara un alcance más amplio que el aquí propuesto, inclinándose por la inconstitucionalidad del art. 17 inc. 5 y en definitiva por la aplicación integral de la nueva ley 26.773 a los juicios pendientes, planteo que no fuera en modo alguno efectuado en autos, sin advertir elementos que impongan su consideración de oficio. Por su parte, la aplicación de las

disposiciones del art. 17 inc. 6 de dicha ley, como se propone, emanan del principio iura novit curia, por tratarse de la mera aplicación de la ley vigente.

Del mismo modo, en el ámbito provincial, tal ha sido la postura adoptada por la Cámara del Trabajo de la IIIa. Circunscripción Judicial, en fallos "Contreras Alberto c/Horizonte Cía Argentina de Seguros Generales S.A. s/sumario" 14-8-13, "Linares Miguel Angel c. Federación Patronal Seguros S.A. s/accidente" del 23-8-13, entre otros.

En el mismo sentido se ha expedido la Cámara del Trabajo de la Ia. Circunscripción Judicial en reciente fallo dictado en diciembre 2013 en autos "Gómez Carlos Ariel c/Provincia de Río Negro /Policia de RN) y otro s/Accidente de Trabajo" Expte 219/10.

En virtud de ello, corresponde aplicar la actualización con el coeficiente emanado del índice RIPTE desde el 1-1-2010 sobre las prestaciones dinerarias pendientes de pago correspondientes a la incapacidad permanente, a cuyo efecto debe aplicarse éste a la suma resultante de la aplicación de las fórmulas del art. 15 y al pago de adicionales únicos del art. 11, según corresponda, a los fines de establecer las sumas en definitiva adeudadas. En este sentido, se expide Ackerman en "Ley de Riesgos del Trabajo" comentada y anotada, 2da ed., Rubinzal Culzoni, pag.248 y ss.; Giletta en artículo de doctrina citado supra, César Arese, en Revista de Derecho Laboral, Ley de Riesgos del Trabajo t.IV, Ed Rubinzal Culzoni, pags.337/366, y surgir del juego armónico de los arts. 17 inc.6 y 8 de la ley. A los efectos de la aplicación del RIPTE, han de tomarse los datos que surgen de la página oficial ([http://www.trabajo.gov.ar/downloads/seguridadSoc/INF\\_RIPTE.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/downloads/seguridadSoc/INF_RIPTE.pdf) )...". 6. Planteo de inconstitucionalidad del art. 16 del Decreto n° 1694/09.

La actora pretende la aplicación de las mejoras de las prestaciones dinerarias introducidas por el Decreto en cuestión publicado en el Boletín Oficial el 16 de noviembre de 2.009 al presente caso. Para ello, plantea la inconstitucionalidad del art. 16 de dicho Decreto en cuanto establece que sus disposiciones entrarán en vigencia a partir de su publicación en el B.O. y se aplicarán a las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha, por considerar que contradice los fines sociales y protectorios que amparan el trabajo subordinado (arts. 14 bis y 17 de la CN).

En primer lugar, cabe señalar, que este Decreto incrementó las prestaciones dinerarias de pago único del art. 11 inciso 4 de la LRT, por un lado, y por el otro, eliminó los topes previstos por los arts. 14 inciso 2, apartados a y b y 15 inciso 2 de la LRT, pasando a ser éstos los mínimos.

En el presente caso, tal como se resolviera en el punto III.4 de esta sentencia, fue declarado inconstitucional el tope dispuesto por el art. 15 inc. 2 de la LRT., por lo que a dichos fines el presente planteo resulta abstracto.

Sin embargo, subsiste con relación al incremento de las prestaciones de pago único establecidas por el art. 11 inc. 4 de la LRT..

Puesto a analizar el planteo, entonces, cabe aclarar que en el caso analizado en el punto anterior, esto es la Ley 26.773, tal como se señaló, el art.17 inc. 6 prevé la aplicación de la misma a las "prestaciones en dinero por incapacidad permanente previstas en la ley 24557 y sus modificatorias" correspondientes a eventos dañosos ocurridos con anterioridad, que quedan sujetos a la actualización.

El decreto 1694/09 no contiene ninguna disposición de este tenor y sólo establece su ámbito temporal de aplicación en el art. 16 del que surge expresamente que rige para las contingencias futuras.

El art. 2 del Código Civil establece que las leyes no son obligatorias sino después de su publicación, y desde el día que determinen. Si no designan tiempo, serán obligatorias después de los 8 días siguientes al de su publicación oficial.

Por su parte, el art. 3 de dicho cuerpo establece que a partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplicarán aún a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. No tienen efecto retroactivo, sean o no de orden público, salvo disposición en contrario. La retroactividad establecida por la ley en ningún caso podrá afectar derechos amparados por garantías constitucionales.

Es decir, que el principio es la irretroactividad de las leyes, salvo que el legislador disponga lo contrario, como en el caso del art. 17 inc. 6 de la Ley 26.773 al que se hizo referencia en el punto anterior.

Desde mi punto de vista, al establecer el art. 16 del Decreto 1694/09 la vigencia de sus disposiciones para las contingencias futuras acaecidas con posterioridad a su publicación en el B.O., no se vulneró ninguna norma constitucional. El legislador tenía facultades para fijarlo.

Lo que pretende el actor, es en realidad, la aplicación de dicho decreto en forma retroactiva, para que las indemnizaciones derivadas del acaecimiento del infortunio sufrido el 24 de marzo de 2.009 se cuantifiquen bajo la órbita de la nueva normativa.

Ello está vedado por el art. 3 del Código Civil.

Cabe agregar, que otra cuestión distinta, es que las indemnizaciones correspondientes al accidente de autos, de conformidad con la normativa aplicable según su fecha de

producción, esto es, la Ley 24.557 con las modificaciones introducidas por el Decreto n° 1278/2000, hayan quedado desajustadas por el paso del tiempo y resulten injustas. En tales condiciones, debió haber planteado la inconstitucionalidad del art. 11 inc. 4, ítem b) de la LRT., como lo hizo con relación al art. 15 LRT en cuanto al tope.

En un caso análogo al presente, aunque con relación a la aplicación del Decreto n° 1278/2000, la CSJN adhirió al Dictamen de la Procuración en cuanto sostuvo la inaplicabilidad de dicho Decreto a un infortunio acaecido el año anterior (1999), por cuanto ello conllevaría, según se expresó a "la aplicación retroactiva de la ley nueva a situaciones jurídicas cuyas consecuencias se habían producido con anterioridad a ser sancionada" (Lucca de Hoz, Mirta L. c. Taddei, Eduardo y Otro", CSJN, Fallos, 333:1433).

Coincido en tal sentido con lo explicado por la Dra. Elcira Georgina de la Roca, en autos "Romero González Patricia Gabriela c/ Mapfre ART SA", sentencia de fecha 2-6-11, con relación a la aplicación del Dec. 1694/09. Allí sostuvo que: "...La vigencia inmediata de la norma importa que se inicia su aplicación en la fecha que ella indica, es decir, luego de los 8 días de su publicación en el Boletín Oficial. Pero el art. 3ª permite obviar este principio cuando la propia norma fije otro momento de entrada en vigencia como al decir dicho artículo "salvo manifestación en contrario". El art. 16 ha dispuesto expresamente otro momento de su vigencia, como lo permite dicha norma que es la de la primera manifestación invalidante, es decir que tiene indicaciones expresas acerca de su entrada en vigencia. No existe un conflicto temporal de norma. Cabe aclarar que el alcance de este art. 3ª del C.C. cuando dispone: las leyes se aplicarán a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes, en el caso de un accidente o enfermedad de trabajo, el pago de la indemnización devenida de un reclamo por incapacidad laboral no puede depender del momento en que el actor haga el reclamo de su crédito o de la decisión del deudor que disponga cuándo va a ser abonado. Pues no sólo porque estaría determinando la voluntad de las partes la ley aplicable al reclamo, siempre por supuesto que no supere el plazo de prescripción de la acción, sino, porque estaría violentando el principio de seguridad jurídica y la violación del principio de igualdad que consagra el art. 16 de la CN. En suma, el consumo jurídico no se produce al tiempo de la sentencia condenatoria que sólo tiene efecto declarativo, ni al tiempo de la cancelación del crédito indemnizatorio, sino que deviene de una situación fáctica, que es la producción del daño al trabajador, y que se exterioriza con la primera manifestación invalidante. Este es el hecho constitutivo al que la ley le otorga eficacia

generadora de un derecho de crédito a favor del trabajador para que lo indemnicen...". En consecuencia, en mérito a los fundamentos expuestos, corresponde rechazar el planteo de inconstitucionalidad del art. 16 del Decreto 1694/09.

7.- Liquidación.

Porcentaje incapacidad superior al 66%

IBM: \$ 3.114,61

Edad: 23 años a la fecha de la primer manifestación invalidante

Coefficiente edad: 2,826

I) Art.15 inc.2: \$ 3.114,61 x 53 x 2,826: \$ 466.500,05

Abonado por ART en fecha 21/05/11: \$ 54.000

Diferencia: \$ 412.500,05

RIPTE (agosto 2013: 943,67 % Mayo 2011: 515,55): 1,83

Prestación pendiente con RIPTE: 412.500,05 X 1,83: \$ 754.875,09

II) Prest. dineraria art. 11 inc. a ítem b).....\$ 40.000

RIPTE (agosto 2013: 943,67 % Mayo 2011: 515,55): 1,83

Sub-total con RIPTE al 31-08-13.....\$ 73.200

Intereses aplicables.

a) Fecha de inicio: En cuanto al comienzo del cómputo de los intereses, objeto de planteo en demanda, este Tribunal tuvo oportunidad de expedirse al respecto en autos "MUÑOZ LIDIA ESTHER C/ MOÑO AZUL S.A.C.y.A Y PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte.Nº 2CT-21066-09), sentencia de fecha, 12/5/2010; "GARRIDO LAGOS JOSE LUIS C/ASOCIART S.A. ART S/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte. Nº 2CT-19516-07, Sentencia del 23/5/ 2011), entre otras.

En dichos precedentes se resolvió que los intereses como accesorios de la indemnización principal se deben a partir de que ésta última es debida (cfr.art.44 LRT), aunque el trabajador hubiera percibido el capital sin hacer reserva sobre los mismos. En este caso, la ART abonó la indemnización a partir del dictamen de la Comisión Médica de fs.3/6 y toda vez que en base a lo aquí resuelto ha quedado establecido que dicho pago resultó insuficiente, ha de tomarse éste como fecha a partir de la cual dichas sumas debieron abonarse en forma íntegra, aun cuando en definitiva su monto se establezca en este decisorio, teniendo en cuenta el carácter declarativo de la sentencia (cfr. fallo "Montoya c/ Liberty ART", Sala X de la CNAT, del 25-10-2007, y precedentes de este

mismo Tribunal).-

En el presente caso, la Comisión Médica n° 018 en el dictamen de fecha 13 de mayo de 2.011 (fs.3/6), debió haber establecido el porcentaje total de incapacidad del actor y en este marco, cfr. Res. 414/99 SRT, la ART contaba con 30 días para cancelar la prestación dineraria prevista por el art. 15, apartado 2 de la LRT, con el ingreso base como aquí se considera, de manera que la mora se produjo el 13 de junio de 2.011, por lo que corresponde computar los intereses a partir de esta fecha.

b). Tasa. De allí en adelante, tal como fuera tratado por la doctrina y jurisprudencia, teniendo en cuenta que la aplicación del RIPTE importa la consideración de un factor compensatorio que atiende a la variación de salarios, los intereses deben excluir dicho corrector de depreciación monetaria. Se aplicarán entonces a partir de allí únicamente intereses resarcitorios de conformidad a lo previsto por el art. 622 del Código Civil, justipreciando los mismos en el 6% anual, desde el 13-5-2011 y hasta agosto 2013 - último RIPTE publicado-, a los fines de establecer el monto de condena resultante, sin perjuicio de continuar aplicándose hasta su efectivo pago.-

1.-Diferencia prestaciones art. 15 inc.2).....	\$ 754.875,09
2.- Prest. Dineraria art. 11 inc. 4 ítem b).....	\$ 73.200,00
-Intereses del 13-6-11 al 31-08-2013	
a 6% anual.....	\$ 111.790,12
4.- Total adeudado al 31-08-13.....	\$ 939.865,21

III. Tratamiento Psicológico: una sesión semanal durante 8 meses a un costo de \$ 150 cada una

-8 meses x 4 semanas = 32 sem. x \$ 150.....	\$ 4.800
-Intereses desde oct/12 (fecha de la pericia)	
al 30 de nov./13, con aplicación de la tasa	
activa del Bco. Nación "Losa Longo" (20,15%).....	\$ 967,20
-Total al 30-11-2013.....	\$ 5.767,20

8.- Prestaciones por incapacidad laboral temporaria:

Reclama asimismo el actor diferencias por el pago de las prestaciones correspondientes a la incapacidad laboral temporaria, art. 13 de la ley 24.557, que invoca fueron insuficientemente abonadas conforme a un ingreso base mensual de \$ 1.515.

Que conforme fuera resuelto en el punto III. 3 de esta sentencia, el ingreso base se

determinó en la suma de \$ 3.114,61.

Cabe señalar, que la Aseguradora no acreditó las sumas abonadas mensualmente por este concepto y sólo se limitó a sostener que el ingreso base fue determinado de conformidad con los parámetros establecidos por el art. 12 y 14 de la LRT.

La única constancia al respecto que fue incorporada al expediente, fue la fotocopia del recibo de haberes correspondiente al mes de mayo/09 (fs. 183) que fue remitida por la Comisión Médica n° 018, en donde surge que Guía Laboral SRL le habría abonado al actor la suma de \$ 2.792,07 (\$ 1921,20 + 870,87).

Fuera de ese mes, no existe prueba de los montos abonados en concepto de la prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria. Queda claro que la carga de la prueba sobre éste tópico correspondía a la aseguradora.

De manera que voy a tener por cierto que la suma mensual abonada por Consolidar ART S.A. por esta prestación fue la de \$ 1515,15, a excepción de la de mayo/09, máxime cuando de acuerdo a la constancia obrante a fs. 221 incorporada en el momento de la audiencia de vista de causa -sin observaciones por parte de la ART- surge expresamente el "I.B.M: \$ 1.515,15" que la aseguradora tuvo en cuenta.

Que de acuerdo a lo dispuesto por el art. 7 inc. 2, apartado c) de la LRT, la situación de incapacidad laboral temporaria cesa por el transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante, entre otras variantes que establece la norma en los incisos a, b y d, pero que no interesan a los fines de resolver la medida cautelar solicitada en autos.

Teniendo en cuenta que el actor sufrió el accidente de trabajo el día 24 de marzo de 2.009, la prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria cesó el 24 de marzo de 2.010, de conformidad con lo dispuesto por el art. 13 de la LRT.

De manera que corresponde hacer lugar a las diferencias reclamadas por el período del 4 de abril/09 (los primeros 10 días son a cargo del empleador) al 24 de marzo de 2.010, con más intereses de la tasa mixta (activa-pasiva) de Banco de la Nación Argentina conforme criterio STJRN en causa "Calfin c. Murchinson" hasta el 27-05-2010 y a partir del 28-05-2010 los de la activa cartera general (préstamo) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, de conformidad con lo resuelto por el STJRN en "Loza Longo" dictado en 27-05-2010, según el siguiente detalle:

debió cobrar cobró diferencia

-abril/09.....\$ 2.699,32 \$ 1.313,13 \$ 1.310,43

-Intereses (81,07).....\$ 1.062,36

-mayo/09.....	\$ 3.114,61	\$ 2.792,07	\$ 322,54
-Intereses (79,93%).....			\$ 257,80
-junio/09.....	\$ 3.114,61	\$ 1.515,15	\$ 1.599,46
-Intereses (78,79%).....			\$ 1.260,21
-julio/09.....	\$ 3.114,61	\$ 1.515,15	\$ 1.599,46
-Intereses (77,65%).....			\$ 1.241,98
-agosto/09.....	\$ 3.114,61	\$ 1.515,15	\$ 1.599,46
-Intereses (76,50%).....			\$ 1.223,58
-septiembre/09.....	\$ 3.114,61	\$ 1.515,15	\$ 1.599,46
-Intereses (75,35%).....			\$ 1.205,19
-octubre/09.....	\$ 3.114,61	\$ 1.515,15	\$ 1.599,46
-Intereses (74,21%).....			\$ 1.186,95
-noviembre/09.....	\$ 3.114,61	\$ 1.515,15	\$ 1.599,46
-Intereses (73,06%).....			\$ 1.168,56
-diciembre/09.....	\$ 3.114,61	\$ 1.515,15	\$ 1.599,46
-Intereses (71,92%).....			\$ 1.150,33
-enero/10.....	\$ 3.114,61	\$ 1.515,15	\$ 1.599,46
-Intereses (70,77%).....			\$ 1.131,93
-febrero/10.....	\$ 3.114,61	\$ 1.515,15	\$ 1.599,46
-Intereses (69,63%).....			\$ 1.113,70
-marzo/10.....	\$ 2.491,68	\$ 1.212,12	\$ 1.279,56
-Intereses (68,48%).....			\$ 876,24
-Total al 30 de noviembre de 2.013.....			\$ 30.186,50

TAL MI VOTO.-

La Dra. Paula Bisogni dijo: Adhiero al voto precedente, por sus fundamentos fácticos y argumentos jurídicos. Considero necesario agregar, en relación al planteo de inconstitucionalidad del art.16 del Dec.1694/09 que el mismo debe ser considerado ateniéndonos a la actual situación jurídica que resulta aplicable, integralmente evaluada.-

Es que si bien desde el punto de vista de la equidad, justicia social y de la progresividad de derechos podría haberse considerado injusto que la norma del Dec.1694/09 estableciera un piso indemnizatorio y aumentara los montos del art.11 ley 24557 sólo para el futuro -aunque ello es legalmente válido pues no hace más que ajustarse al

principio de irretroactividad de las leyes del art.3 CC.-; lo cierto es que esa situación ha venido a quedar subsanada con la posterior sanción de la ley 26.773 que introdujo la actualización mediante RIPTE de todas las prestaciones pendientes establecidas por la ley 24557 y sus modificatorias, conforme su art.17 inc.6, y tal como fuera resuelto en el voto precedente.-

De tal modo, la crítica a la insuficiencia de las sumas fijas del art.11 establecidas por el Dto.1278/00, nueve años antes del accidente, pierde entidad ya que con la aplicación del RIPTE se produce un mecanismo de ajuste que permite arribar a una suma indemnizatoria que, como surge de la liquidación practicada, cubre en forma razonable la finalidad reparatoria a que está destinada; sin que en modo alguno pueda considerarse que la aplicación del Dto.1278/00 de tal modo calculado conduzca a una pulverización del crédito del trabajador accidentado que justifique la declaración de inconstitucionalidad del art.16 del Dto.1694/09 y la consecuente aplicación retroactiva de los montos en éste fijados.- Por tales motivos, y teniendo en cuenta que la declaración de inconstitucionalidad de una norma resulta la última ratio del sistema, adhiero al rechazo de tal planteo.- TAL MI VOTO.-

La Dra. Gabriela Gadano, dijo que: adhiero íntegramente al voto del Dr. Walter Peña, con el agregado conceptual que al mismo hace la Dra. Paula Bisogni.

En términos generales la decisión tomada coincide sustancialmente con la que fuera mi posición, en oportunidad de expedirme en autos "Assef Miriam Soraya c/ Horizonte Compañía de Seguros Generales SA y Municipalidad de General Roca" (interlocutorio del 3-6-2013), donde mi mirada sobre la constitucionalidad del art. 16 del decreto 1694/09 y art. 17 5. de la ley 26773 dio lugar al voto minoritario.

Ahora bien, y en honor a la adhesión plena que aquí asumo, advierto que hay un aspecto errático de mi anterior posición en el precedente en que votara en minoría, referida a la prestación de pago único incorporada a la ley 24557 por el decreto DNU 1278/00, pues recién ahora tomo nota de haber hecho una lectura sesgada del texto completo de la ley 26773, desatendiendo la chance de ajuste que abría el art.17 6 de dicho texto legal.

Sin dudas, focalizada en aquel momento en el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 16 del decreto 1694/09 y 17 5. de la ley 26773, cuya constitucionalidad ratifiqué al expedirme en torno a la interpretación del art. 3 del C.Civil, para compensar el desfasaje de la suma de \$ 40.000 prevista en el año 2.000 y vigente aun en el año 2009, declaré también la inconstitucionalidad del importe de la prestación de pago único, por los mismos fundamentos que sustentaron la supresión del tope, cuando en virtud del art. 17

6 de la ley 26773, debí tratar primero la morigeración que permite la utilización del ajuste RIPTE que daba solución legal al tema, sin recurrir a una decisión extrema como la que tomé, atendiendo a lo que en aquel momento entendí como una solución de equidad para el caso, elevando los \$ 40.000 prudencialmente a \$ 80.000 y sobre tal importe aplicar los intereses judiciales.

Asumiendo mi descierito jurídico al fallar en tal oportunidad, me inclino de cara al futuro y en tanto el importe base sobre el cual se aplica el RIPTE no resulte extremadamente desfasado (pues el índice que toma en cuenta las Remuneraciones Imponibles Permanentes de los Trabajadores Estables nace en 1-1-2010), por la aplicación del presupuesto del art. 17 6. de la ley 26773. TAL MI VOTO.

Por todo lo expuesto, LA SALA I DE LA CAMARA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD, RESUELVE:

I.- Hacer lugar a la demanda y en consecuencia condenar a Consolidar ART S.A. a pagar al actor, en el plazo DIEZ DIAS de notificada, la suma de \$ 975.818,91 en concepto de la indemnización prevista por el art. 11 inc. a, ítem b) de la LRT, diferencias de la prestación dineraria prevista por el art. 15 apartado 2, segundo párrafo LRT y diferencias de la prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria prevista en el art. 13 de la Ley 24.557 y tratamiento psicológico art. 20 Ley 24.557. El Importe correspondiente a las prestaciones dinerarias de los arts. 11, inciso 4, ítem b) y art. 15, apartado 2 de la LRT, incluye actualización RIPTE e intereses calculados al 31-08-13, que seguirán devengándose hasta el efectivo pago. El importe correspondiente a la diferencias de la prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria del art. 13 incluye intereses al 30 de noviembre de 2.013, habiéndose aplicado la tasa mixta (activa-pasiva) de Banco de la Nación Argentina conforme criterio STJRN en causa "Calfin c. Murchinson" hasta el 27-05-2010 y a partir del 28-05-2010 los de la activa cartera general (préstamo) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, de conformidad con lo resuelto por el STJRN en "Loza Longo" dictado en 27-05-2010, los que seguirán devengándose hasta su efectivo pago.

II.- Con costas a cargo de la demandada, a cuyo fin se regulan los honorarios profesionales del Dr. Omar Rubén Jurgeit, en su carácter de apoderado y patrocinante del actor en la suma de \$ 177.599 (m.b.\$ 975.818,91 x 13% + 40%), los del Dr. Diego Ariel De Vergilio, en calidad de apoderado y patrocinante de la demandada, en la suma de \$ 150.276 (975.818,91 x 11 % + 40%) y los del Dr. Santiago Pini, por la demandada

y por su gestión en autos, en la suma de \$ 4.879 (975.818,91 x 0,5%)(Arts. 6,7,9 y 40 Ley de Aranceles). Asimismo, se regulan los honorarios del Perito Médico Dr. Néstor Fernando Andrada en la suma de \$ 29.102 y los de la Perito Psicóloga Licenciada Laura Gabriela Rodofile en la suma de \$ 25.000.

III.- Los honorarios de los profesionales se han regulado teniéndose en cuenta el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados y calidad y extensión de los mismos.

IV.- Una vez que se encuentre firme la presente sentencia, por secretaría practíquese planilla de impuestos; sellados y contribuciones la que deberá ser abonada por las demandadas condenadas en costas conforme lo dispuesto por la Ley 3234 y dentro del término de quince días de notificada la presente, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Código Fiscal.

V.- Regístrese, notifíquese y cúmplase con Ley 869.

Con lo que terminó el Acuerdo, firmando los Sres. Jueces Dres. Nelson Walter Peña, Paula Bisogni y Gabriela Gadano, por ante mí que certifico.-

DR. NELSON WALTER PEÑA

-Vocal de Trámite- Sala I

DRA. PAULA BISOGNI DRA. GABRIELA GADANO

-Vocal - Sala I -Vocal - Sala II

Ante mi: