PODER JUDICIAL
MENDOZA

DJ02 "Declaración Jurada a llenar por el profesional"
Acordada N°26.733
CONTESTACIÓN DEMANDA LABORAL

I. Materia	Accidente			
II. Datos del Expediente				
Número	162077			
Carátula	LUCERO JUAN MANUEL C/ GALENO ART SA P			
Tribunal	Primera Cámara del Trabajo			
III. Indique si la presentación se efectúa conforme a los términos del Art. 61 ap. III del CPC				
SI		**NO**	**X**	
VI. ¿Solicita medida precautoria?				
SI		**NO**	**X**	
V. Causas con precedentes en trámite:				
SI		**NO**	**X**	
VI. Datos personales del demandado (persona jurídica):				
Razón Social	GALENO ART			
Domicilio REAL	Avda. Elvira Rawson de Dellepiano 150 1° piso Puerto Madero BsAs			
CUIT	30-68522850-1			
Domicilio SOCIAL inscripto	Avda. Elvira Rawson de Dellepiano 150 1° piso Puerto Madero BsAs			
Información de siniestralidad del demandado en relación al actor: **a) Datos vinculados al actor**				
Nómina de infortunios/siniestralidades habidas en el establecimiento empleador vinculadas con el ACTOR				
PAGADAS (incluidas EN JUICIO)	**SI**		**NO**		**DESCONOCIDO**	**X**
PENDIENTES	**SI**		**NO**		**DESCONOCIDO**	**X**
b) Nómina de profesionales del arte de curar que hayan atendido al actor				
Especialidad	-			
Matrícula del médico	-			
Apellido	-			
Nombre	-			
Fecha de atención	09/10/2000			

Prestaciones recomendadas o sugeridas:				
Médicas	**SI**		**NO**	**X**
Farmacológicas	**SI**		**NO**	**X**
Dinerarias	**SI**		**NO**	**X**
Otras	**SI**		**NO**	**X**

V. Datos del abogado/procurador de la parte actora para notificación electrónica y contacto						
Carácter	**APODERADO**	**X**	**PATROCINANTE**			
Apellido	GROSSO					
Nombre	MIGUEL					
Matrícula N°	4061					
Teléfono/Celular	4292516					
Correo Electrónico	leticiaguerrero2285@gmail.com					
PODER	**SI**	**X**	**NO**		**Fecha de otorgamiento**	25/09/2019
NOTARIAL	**X**	Notario autorizante		ENRIQUE DE ANDREIS		
N° Registro:	4875					
Raspaduras, tachaduras y/o enmiendas	**SI**		**NO**	**X**		
Observaciones	-					

FIRMA DEL PROFESIONAL DECLARANTE	**SELLO**

FIRMA DEL FUNCIONARIO JUDICIAL	**SELLO**

ACTUACION NOTARIAL
LEY 404

ENRIQUE DE ANDREIS
ESCRIBANO
MAT. 4875

N 024440031

MANDATOS ES1102
50604
08/10/2019 09:26

CECBA - LEY404 GCBA
LEGALIZACION
190926 396321
26/09/2019 12:51:15

Fº 1469.- PRIMERA COPIA.- SUSTITUCIÓN DE PODER GENERAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS: KAPLOEAN ARGÜELLO, Mirna Isabel ("GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.") a favor de los Doctores Estefanía ACQUAVIVA Y OTROS.- ESCRITURA NÚMERO: QUINIENTOS DIECIOCHO.---

En la ciudad de Buenos Aires, a los veinticinco días del mes de septiembre de dos mil diecinueve, ante mi, Escribano Autorizante, comparece: **Mirna Isabel KAPLOEAN ARGÜELLO**, paraguaya, nacida el 25 de febrero de 1959, casada en primeras nupcias con Alfredo Miguel Anache, con documento nacional de identidad Nº 92.190.197, y domiciliada en la calle Elvira Rawson de Dellepiane 150, piso 1º, de esta Ciudad.- Procedo a identificarla de conformidad con el artículo 306 del Código Civil y Comercial de la Nación, y como autorizante dejo constancia que según lo previsto por el inciso b) es persona de mi conocimiento, doy fe; quien concurre al acto en nombre y representación y en su carácter de Apoderada de la sociedad denominada **"GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A."**, continuadora de **"CONSOLIDAR ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A."**, con **CUIT Nº 30-68522850-1**, y con su mismo domicilio; con suficientes facultades a mérito del Poder General para Asuntos Judiciales y Administrativos que esta sociedad le otorgara mediante escritura número 401 de fecha 25 de agosto de 2017, pasada al folio 1220 ante el Escribano de esta Ciudad José Luis De Andreis en el Registro Notarial 1069 a su cargo; del cual surge que la sociedad fue inscripta por ante la inspección General de Justicia con fecha

N 024440031

29 de mayo de 2012, bajo el número 9551, del Libro 60, Tomo de Sociedades por Acciones, y que en copia agregué al folio 831 protocolo corriente.- Y la compareciente en el carácter acreditado dice: Que por escritura antes relacionada, **"GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A."** le otorgó a su favor, entre otros, un **PODER GENERAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS** que en su parte pertinente dice así: "...Que Otorga **PODER GENERAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS**, a favor de la Doctora **Mirna Isabel KAPLOEAN ARGÜELLO**, con documento nacional de identidad N° 92.190.197, para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: **A) FACULTADES JUDICIALES**: Para que en nombre y representación de la mandante puedan intervenir en todo asunto, causa, pleito o cuestión que al presente tenga pendiente o en adelante le ocurran, como actora, demandada o interesada, ya sean civiles, comerciales, laborales, criminales, correccionales, impositivos, administrativos, contencioso administrativo ordinarios, especiales, federales, de la seguridad social, en lo penal económico y tribunales arbitrales de consumo o de cualquier otro fuero o jurisdicción, siguiéndolos y defendiéndolos por todos los grados e instancias, incluida la instancia de mediación, hasta dejarlos concluidos e interviniendo en todos los incidentes que pudieren suscitarse. En desempeño de su cometido los mandatarios podrá concurrir ante los señores jueces y tribunales superiores de cualquier fuero o jurisdicción que competa, con escritos, testigos, pruebas y otros documentos, pudiendo entablar y contestar demandas

COLEGIO DE ESCRIBANOS
CIUDAD DE BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

ACTUACION NOTARIAL
LEY 404

ENRIQUE DE ANDREIS
ESCRIBANO
MAT. 4875

N 024440032

y contrademandas, reconvenir, prorrogar y declinar de jurisdicción, poner y absolver posiciones, reconocer y/o desconocer documentos, interponer todos los recursos legales, prestar juramento, fianzas y cauciones, producir pruebas, tachar, recusar, desistir, transar, decir de nulidad, apelar, renunciar a éste u otro derecho, celebrar arreglos, otorgar recibos, comprometer en árbitros de derecho o amigables componedores, con imposición de multas o sin ellas, firmando las respectivas escrituras de compromiso, oponer todo género de excepciones, seguir ejecuciones, deducir tercerías, interdictos y reivindicaciones, pedir embargos preventivos o definitivos, inhibiciones y sus levantamientos, desalojos y lanzamientos, solicitar venta y remate de bienes de deudores y fiadores, proponer y nombrar martilleros, tasadores y peritos, pedir reconocimientos de firmas y cotejos de letras, intervenir en concursos y quiebras de sus deudores, concurrir a juntas de acreedores, aceptar o rechazar concordatos, pedir autos de quiebras, y sus levantamientos, fijar; acordar quitas, esperas y remisiones, pedir secuestros de mercaderías, indemnización de daños y perjuicios, exigir rendiciones de cuentas y practicar todas las diligencias y trámites que requiera el desempeño del mandato y **B) FACULTADES ADMINISTRATIVAS:** para que represente a la mandante en todas las gestiones administrativas que la misma tenga o pueda tener en el futuro en o ante el Gobierno de la Nación, Gobiernos Provinciales, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Municipios e Intendencias, sus Ministerios, Secretarías y

N 024440032

reparticiones de todo tipo, Ministerio de Economía, Secretaria de Industria, Administración Federal de Ingresos Públicos, Dirección General de Aduanas, Direcciones de Rentas, entidades autárquicas y/o autónomas, Empresas del Estado, Empresas Privadas, Sociedades del Estado o mixtas o con participación estatal mayoritaria, ante todos los bancos y especialmente en el Banco Central de la República Argentina, de la Nación Argentina, de la Provincia de Buenos Aires e Hipotecario Nacional, Juntas, Servicios de cuentas especiales y Obras Sociales de cualquier clase y especialmente el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sus delegaciones y subdelegaciones regionales, Comisiones de Conciliación y Arbitraje, Comisiones Paritarias, Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaria de Salud Pública, Administración Nacional de la Seguridad Social, Superintendencia de Seguros de la Nación, Superintendencia de Riesgos del Trabajo y Comisiones Médicas Jurisdiccionales y Central que de ésta dependen, Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, Servicio Nacional de Rehabilitación, Comisión Nacional de Valores, Auditoria General de la Nación, Bolsa de Comercio de Buenos Aires, Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Tribunales Municipales de Faltas, Tribunal Fiscal de la Nación, Tribunal de Tasaciones, Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, como así también otro Colegio Público u Organismo de control de la República Argentina, Empresas prestatarias de Servicios Públicos que tengan a su cargo la previsión de los servicios de gas, teléfonos, energía eléctrica,

etc., sean éstas privadas, públicas o mixtas, creadas o por crearse, incluyendo pero no limitándose a Telecom Argentina S.A., Telefónica de Argentina S.A., Edenor S.A., Edesur S.A., Metro Gas S.A., Aguas Argentinas S.A., etc., como así también sus respectivos Entes de Contralor incluyendo pero no limitándose a la Comisión Nacional de Telecomunicaciones, Correo Argentino y sus respectivos permisionarios, Instituto Nacional de Tecnología Industrial, Dirección Nacional de Propiedad Individual, Registro Nacional de Contratos de Licencia y Transferencia de Tecnología, Policía Federal Argentina, Policías Provinciales, Territoriales y Establecimientos Navales, Inspección General de Justicia, Registro de Créditos Prendarios, Dirección Nacional del Registro de la Propiedad Automotor, Registro de la Propiedad Intelectual, Oficina de Patentes de Invención, Registro de Marcas de Comercio, de la Propiedad y de Mandatos, Cámaras de Conciliación y Arbitraje, Juzgados y Tribunales Civiles, Comerciales, Correccionales, Laborales, Contencioso Administrativo y Federales y demás que correspondan, Dirección de Tránsito, Instituto Nacional de Reaseguro, Tribunal Bancario, Ministerio de Trabajo y sus delegaciones regionales, y/o cualquier otra repartición Nacional, Provincial o Municipal que se relacione con los asuntos de la sociedad y en general ante todos y cada uno de los organismos, empresas, sociedades, reparticiones y dependencias, ya sean públicas, privadas, estatales, mixtas o extranjeras, sindicatos, asociaciones, etc. siendo la enumeración precedente simplemente

enunciativa y no taxativa. A tales efectos podrán presentar escritos, escrituras y peticiones de cualquier naturaleza, formular y solicitar aclaraciones, declaraciones y rectificaciones, presentar planillas y formularios, asistir a audiencias que fueran convocadas o que hubieren solicitado, presentarse en juntas y reuniones, emitir juicios y tomar compromisos, y firmar las actas y providencias, consentir o apelar dichas resoluciones, impulsar o desistir de esos recursos u otros que tramitaren; producir pruebas tachar, recusar, desistir, transar, decir de nulidad, celebrar acuerdos conciliatorios, en particular ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales de conformidad con lo establecido por la ley 27.348 y Resolución SRT 298/17, sus modificatorias y concordantes, realizar todo tipo de presentaciones, gestiones y denuncias ante el Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, como así también ante cualquier otro Colegio Público u Organismo de control de la República Argentina; interponer en general todos los recursos y apelaciones que autoricen las normas vigentes en ese momento; cauciones que exijan las autoridades administrativas, firmando los respectivos documentos compromisorios; solicitar las inscripciones y bajas que correspondan; solicitar, recibir y entregar títulos, comprobantes, documentos, recibos, escritos, certificaciones y demás justificativos que fuere menester; prestar conformidades, solicitar servicios, permisos, exoneraciones, exenciones, reconsideraciones, revaluaciones y devoluciones, abonar y objetar impuestos, tasas y contribuciones; retirar correspondencia

epistolar y telegráfica, bultos, encomiendas y demás que corresponda, firmando los recibos y resguardos necesarios, y deducir las acciones que correspondan contra los que emitan, falsifiquen, usurpen las marcas y patentes de la sociedad. El presente solo podrá ser sustituido por el mandatario aquí apoderado, no pudiendo hacerlo los sustituidos por este.- Se deja especial constancia que por escritura de fecha 30 de julio de 2013, pasada al folio 1713 de este Registro, doy fe que, **"GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A."** absorbió a la sociedad **"MAPFRE ARGENTINA A.R.T. S.A."** la que se disolvió sin liquidarse, permaneciendo la primera como sociedad incorporante y por tanto continuadora, todo lo que fue inscripto por ante la Inspección General de Justicia bajo el Nro. 3482 del Libro 67 del Tomo de Sociedades por Acciones con fecha 26 de Febrero de 2014.- **LEIDA Y RATIFICADA …" ES COPIA FIEL**, doy fe.- Y la compareciente en el carácter acreditado dice: Que encontrándose el mandato transcripto en su parte pertinente, en toda su fuerza y vigor, sin que le haya sido revocado, restringido, ni limitado en forma alguna hasta el presente, lo **SUSTITUYE** a favor de los Doctores **Estefanía ACQUAVIVA**, con documento nacional de identidad N° 32.572.107; y/o **Georgina María DI FABIO**, con documento nacional de identidad N° 35.511.806; y/o **Miguel Ángel GROSSO**, con documento nacional de identidad N° 20.302.374; y/o **Ana Leticia GUERRERO**, con documento nacional de identidad N° 31.816.646; y/o **Antonella Belén MARZONETTO LUCANIA**, con documento nacional de identidad N° 37.519.802; y/o **Ana Beatriz**

N 024440034

NUÑEZ, con documento nacional de identidad N° 25.544.238; y/o **Ítalo Salvador Pablo PAPPALARDO**, con documento nacional de identidad N° 22.208.414; y/o **Martina Paula MIERAS POBLETE**, con documento nacional de identidad N° 37.965.458; y/o **Julieta María VAZQUEZ**, con documento nacional de identidad N° 37.737.960; y/o **Jimena GONZALEZ ESTRELLA**, con documento nacional de identidad N° 37.737.680; y/o **Antonella Natalia DEGIORGI**, con documento nacional de identidad N° 32.161.288; y/o **María Gabriela ALBACETE**, con documento nacional de identidad N° 32.652.176; y/o **Oscar Abel CADUZ**, con documento nacional de identidad N° 26.992.552; para que actuando en forma conjunta o separadamente indistintamente cualesquiera de ellos y en nombre y representación de la sociedad, realicen todos y cada uno de los actos que se han transcripto precedentemente, y por ante la jurisdicción de la provincia de Mendoza.- **LEIDA Y RATIFICADA** así la otorga y firma por ante mi, de todo lo cual doy fe.- Hay una firma.- Está mi sello.- Ante mí: **ENRIQUE DE ANDREIS.**----------

----------**CONCUERDA** con su escritura matríz que pasó al folio 1469 del Registro Notarial 982 de Capital Federal, a mi cargo, doy fe.- **PARA LOS APODERADOS**, expido la presente Primera Copia en cuatro fojas de Actuación Notarial que llevan los números N 024440031 a la presente que sello y firmo en el lugar y fecha de su otorgamiento.-

ENRIQUE DE ANDREIS
ESCRIBANO
MAT. 4875

COLEGIO DE ESCRIBANOS
CIUDAD DE BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

LEGALIZACION
LEY 404

L 015224515

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS de la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, en virtud de las facultades que le confiere la ley orgánica vigente, LEGALIZA la firma y sello del escribano ENRIQUE DE ANDREIS obrantes en el documento anexo, presentado en el día de la fecha bajo el Nº 190926396321/4 La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

Buenos Aires, jueves 26 de septiembre de 2019

ESC. AVELINO ENCINA
COLEGIO DE ESCRIBANOS
LEGALIZADOR

COLEGIO DE ESCRIBANOS
LEGALIZACION
CIUDAD DE BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

GOBIERNO DE MENDOZA

CNE - COLEGIO NOTARIAL

Terminal	Fecha Pago	Hora	Transaccion
CNE01031	08/10/2019	09:15	000496530

Usuario: riccardi

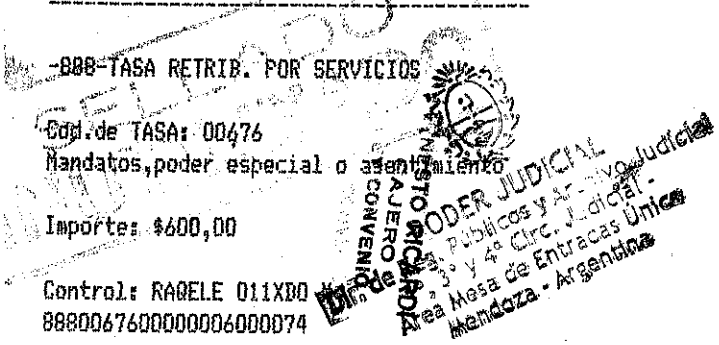
-888-TASA RETRIB. POR SERVICIOS

Cod.de TASA: 00476
Mandatos,poder especial o asentamiento

Importe: $600,00

Control: RAQELE 011XDO
88800676000000060000074

-TICKET VALIDO COMO COMPROBANTE DE PAGO-



DRP Dirección de Registros Públicos y Archivo Judicial
Mendoza Argentina

DRP - Dirección de Registros Públicos

1°, 3° y 4° Circunscripción - Provincia de Mendoza

Inscripto y resguardado en el SIRC. INSCRIPCIÓN DE MANDATOS del Poder GENERAL DE JUICIO, con Escritura Nro 518, a los días 25/09/2019, con Nro de Entrada 50604, Mendoza 08/10/2019. Derechos $ 600 de tasa y $ 150 de sobretasa.

Firmado Digitalmente

Por: LORENTE MABEL ESTELA

Fecha de Firma: 09/10/2019

Tramite: 32622

Entrada: 50604

LORENTE MABEL ESTELA

SE PRESENTA - OPONE EXCEPCION DE COSA JUZGADA ADMINISTRATIVA -CONTESTA PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDADES - CONTESTA DEMANDA EN SUBSIDIO- OFRECE PRUEBA – SE OPONE – AUTORIZA RESERVA CASO FEDERAL.

Excma. Cámara del Trabajo:

MIGUEL GROSSO, abogado, Matrícula 4061, en representación de GALENO ART S.A., en los autos caratulados: **"LUCERO JUAN MANUEL C/ GALENO ART S.A P/ ACCIDENTE" (Expte. Nº 16277)** a V.S. respetuosamente me presento y digo:

I.- PERSONERÍA

Conforme lo acredito con la copia simple de poder general para juicios que adjunto, cuya autenticidad y vigencia declaro bajo juramento de ley, resulto ser apoderado de GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., con domicilio real en Avda. Elvira Rawson de Dellepiane N° 150, piso 1°, Puerto Madero, Dique 1, de la Ciudad de Buenos Aires y domicilio electrónico, sagastaA@galenoart.com.ar.-

Declaro bajo juramento que el poder mencionado se encuentra plenamente vigente y carece de limitación alguna al momento de esta presentación.-

Que constituyo domicilio legal junto a su letrada patrocinante en calle Patricias Mendocinas 591, de la Ciudad de Mendoza. Asimismo, denuncio domicilio electrónico en la matrícula número 8724 y dirección procesal electrónica, en la casilla de correo, leticiaguerrero2285@gmail.com , lo que solicito se tenga presente para todos los efectos legales correspondientes.-

En tal carácter vengo en tiempo y forma a contestar la demanda instaurada en contra de mi mandante, solicitando el rechazo de la misma en todas sus partes, con costas.

II.OBJETO.

En el carácter invocado y siguiendo expresas instrucciones de mi mandante, vengo por el presente a contestar el traslado cursado en autos, solicitando desde ya el rechazo de la demanda intentada, en lo que a mi mandante se refiere, con expresa imposición de costas, atento los argumentos de hecho y derecho que expondré seguidamente.

III-.RECONOCIMIENTO CONTRATO DE AFILIACION. DELIMITA VIGENCIA, OBJETO Y AMBITO DE COBERTURA.-

Si bien mi parte habrá de reconocer que entre **GALENO A.R.T. S.A.** y la empleadora de la actora, **CITY LUCK S.A celebró el Contrato de Afiliación Nº512917, vigente desde 1/9/2017 hasta la actualidad.-**

Ahora bien, conforme se acreditará en estos actuados mediante la pericial contable que infra dejo ofrecida como prueba, de la cláusula PRIMERA de las condiciones particulares de dicho Contrato de Afiliación, las partes contratantes se sometieron a lo normado por la Ley Nº 24.557, a sus Reglamentaciones, a las disposiciones de dicho contrato y sus anexos y cláusulas generales y particulares que forman parte integrante del mismo.

Asimismo, se estableció que -en ningún caso- las condiciones particulares podrían ser contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las cláusulas del contrato de afiliación y en especial al contrato modelo de afiliación aprobado por la Resolución 39/96 y su modificatoria 47/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, conforme el duplicado correspondiente a la renovación automática (art. 27, inc. 4 LRT); por lo que no puede sino concluirse que las obligaciones y derechos de las partes contratantes deberán valorarse dentro de tal marco normativo (Ley 24.557 y sus decretos reglamentarios, Contrato de Afiliación, etc.).

Por ello y no obstante el reconocimiento que antecede respecto de la existencia y vigencia del Contrato de Afiliación celebrado entre mi mandante y la empleadora del actor, considera mi parte que corresponde puntualizar determinadas circunstancias del reclamo incoado por la parte actora, a fin de encuadrar debidamente las defensas de mi representada y que a continuación se desarrollarán.

V-<u>OPONE EXCEPCION DE COSA JUZGADA ADMINISTRATIVA.</u>

En los términos del art.76 Ley 18.345 y 346 y 347, inc.6º del CPCCN vengo a oponer, para ser resuelta como defensa de previo y especial pronunciamiento, la **EXCEPCIÓN DE COSA JUZGADA** de V.S. para entender en el presente reclamo.

El Sr Lucero inició ante Comisiones Medicas el reclamo administrativo correspondiente para la determinación de la incapacidad Art. 1 Y 2 Ley 27348.

Que ante el inicio del trámite administrativo, la Comisión Medica dictó Resolución de fecha 18/1/2020, determino que el actor no posee incapacidad.

Ante dicha Resolución, el actor nada hizo en los términos de la Ley 27.348. **NO HA RECURRIDO EL DICTAMEN MENCIONADO, conforme el procedimiento dispuesto en la ley 27.348; en todo caso si el actor no estaba de acuerdo con la resolución debió RECURRIR dicho dictamen en el plazo de 15 días hábiles, haciendo la presentación ante la COMISIÓN MÉDICA, quién luego elevaría las actuaciones ante la JUSTICIA LABORAL.**

De esta forma, siguiendo los claros lineamientos de la Ley 27.348, Resolución 299/17, Resolución 899-E/17, se desprende que frente a una resolución de Comisión Médica, *"El trabajador tendrá opción de interponer **RECURSO CONTRA** lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional **ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA DEL FUERO LABORAL** de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según **CORRESPONDA AL DOMICILIO DE LA COMISIÓN MÉDICA QUE INTERVINO." Art 2 Ley 27.348.***

*Mientras que la Resolución 298/17, detalla en su Art 16 que **<u>Recurso de Apelación</u>**. "Los actos del Titular del Servicio de Homologación de la Comisión Médica, que concluyan el procedimiento sin que las partes arriben a un acuerdo, serán susceptibles de los recursos previstos en el artículo 2° de la Ley Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.*

***DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS** de notificado el acto, las partes podrán interponer dichos recursos ante el Servicio de Homologación.*

*El recurso deberá presentarse por escrito en sede de la **COMISIÓN MÉDICA INTERVINIENTE**, fundado y contener la crítica concreta y razonada de la decisión por la que se*

agravia. No bastará remitirse a presentaciones anteriores ni podrá fundar sus pretensiones en hechos no alegados en la instancia anterior"

De la expresión de agravios se correrá traslado a la contraparte por el plazo de CINCO (5) días"

La normativa es clara, mediando Resolución de Comisión Médica, solo se podrá interponer recurso de apelación dentro de los 15 días de notificada, frente aquella Comisión Médica interviniente. Siendo que el Sr. GARAY**,** no interpuso recurso de apelación alguno.

Solicito a V.S conforme lo precedentemente trascripto, surge a las claras que existe cosa juzgada respecto del reclamo que pretende ejercer ahora el actor, procediendo entonces, el rechazo de la acción contra mi mandante, con expresa imposición de las costas a la parte actora.

Asimismo y ante el improbable caso que V.S. no considere que existe cosa juzgada tal y como fuera expuesto, debe destacarse que la actora **NO** ha habilitado la vía en San Isidro e incluso la vía intentada no resulta acorde a lo dispuesto por la ley 27.348, Res. 298/17 y 899-E/17, ya que el acceso a la justicia laboral debe hacerse de forma RECURSIVA y no plena tal y como pretende el actor.

De tal forma fue resuelto en los autos **"Causa N°: 56125/2017 - MIRANDA, SEBASTIAN NICOLAS c/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. s/ACCIDENTE – LEY ESPECIAL" JNT N° 20-:** *"…Que tal como surge de las constancias acompañadas a fs. 3/4, el Sr. Miranda inició el expediente por "divergencia en la determinación de incapacidad" –no cuestionado- con fecha 21/03/2017; es decir, cuando en el ámbito de esta Ciudad de Buenos Aires –al cual acudió el accionante para instar su reclamo administrativo de estar a las piezas mencionadas– ya se encontraban en vigencia y operatividad los preceptos de procedimiento de la ley 27348.* ***Que el régimen de la ley 27348 establece una instancia excluyente y obligatoria para que el trabajador afectado****, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo–; y sólo prevé la actuación judicial posterior en el marco de la vía recursiva, en tanto "los decisorios que dicten las comisiones médicas jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por las partes así como las resoluciones homologatorias, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la ley 20.744" (conf. art. 2 ley 27348). Que del expediente administrativo SRT N°58455/2017 surge que – efectivamente– el Sr. Miranda* ***inició el trámite por "divergencia en la determinación de la incapacidad" en la fecha antes mencionada y que el 21/04/2017 la Comisión Médica N° 10 de la Ciudad de Buenos Aires emitió el correspondiente dictamen médico. Además, el 08/05/2017, el titular del Servicio de Homologación aprobó el procedimiento llevado a cabo en el expediente y el grado de incapacidad fijado (0%);*** *sin que se cuestionaran o recurrieran ninguna de las disposiciones en cuestión (ver fs. 71/152), por lo que adelanto mi opinión la excepción planteada tendrá favorable acogida. Que para arribar a esta solución, no he soslayado el planteo de inconstitucionalidad formulado por la parte actora en el escrito de inicio. Nuestro más Alto Tribunal ha postulado mesura en el ejercicio del control de legalidad difuso por parte de los jueces, ya que es un acto de suma gravedad institucional, que debe ser conceptualizado como la "ultima ratio" y demostrarse la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos 285:322, 258:255, entre otros) ya que constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendar a un tribunal de justicia (Fallos 260:153). Asimismo estimo que el trámite administrativo previo y obligatorio establecido por la Ley 27.348 no implica contradecir la doctrina establecida por la CSJN en el caso "Castillo, Ángel c/Cerámica Alberdi del 7.9.04 y "Venialgo, Inocencia c/Mapfre" del 13.3.07, puesto que lo que el Máximo Tribunal consideró irrazonable y por ende, inconstitucional,*

fue la decisión legislativa de atribuir competencia a la justicia federal para resolver las cuestiones vinculadas con la aplicación de la ley 24.557, impidiendo que la justicia provincial ejerciera su función y desnaturalizando la del juez federal al convertirlo en magistrado del fuero común. Pero, el nuevo texto del art.46 LRT por la ley 27.348 condiciona la aplicación de las nuevas reglas propuestas a la expresa decisión legislativa de cada estado provincial, con lo que no habría intromisión del legislador nacional en las facultades procesales propias de las autonomías estaduales y se observa que la derivación es a la justicia local competente según las leyes locales. Por ende, el aspecto federal cuestionado queda subsanado con la distribución territorial de competencia y en el conjunto de comisiones médicas existentes en todo el territorio nacional (Res. SRT Nº326/17). Consecuentemente, no advierto en el caso de autos que la exigencia formal de transitar una instancia administrativa previa constituya un obstáculo al acceso a la justicia, ni que exista motivo alguno que justifique declarar la inconstitucionalidad de la norma, puesto que se encuentra garantizado el acceso a la jurisdicción, acotado el plazo del trámite instaurado y garantizado el derecho de defensa en juicio. Por todo lo expuesto y citas que anteceden RESUELVO: 1- Compartir en su totalidad el dictamen Fiscal de fs. 160/161 el que ha sido incorporado al sistema para su visualización, al que me remito en honor a la brevedad. ***2- Hacer lugar a la excepción de cosa juzgada interpuesta por la demandada****. 3- Costas al accionante vencido (arts. 68 y 69 CPCCN). Regístrese y notifíquese. Fdo: ANA ALEJANDRA BARILARO JUEZ NACIONAL" (textual, la negrita me pertenece)*

I. OPONE EXCEPCION DE INCOMPETENCIA.- SOLICITA A V.S RECHACE IN LIMINE LA ACCION INCOADA Y ORDENE SE ARCHIVEN LAS ACTUACIONES.

En los términos del art.76 Ley 18.345 y 346 y 347, inc.1º del CPCCN vengo a oponer, para ser resuelta como defensa de previo y especial pronunciamiento, la excepción de *incompetencia* de V.S. para entender en el presente reclamo.

Tal como establece la Ley 27.348, VS. solo sería competente para entender en la materia a través de una instancia revisora y luego de cumplimentado el procedimiento antes las Comisiones Médicas.

Siendo que surge de autos que el actor **NO recurrió el dictamen de comisión médica, tal como fuera expuesto ut supra, V.S. resulta ser incompetente en las presentes actuaciones.**

En consecuencia se solicita a V.S rechace in limine la demanda incoada por el actor en tanto no se han reunidos los requisitos de admisibilidad para correr traslado de la acción y se ordene a cumplir con el procediendo fijado en la Ley complementaria de Riesgos del Trabajo y la Resolución 298/2017. El actor ha agotado la instancia administrativa previa de carácter obligatorio y excluyente, SIN HABER SOLICITANDO EN DICHAS ACTUACIONES LA ELEVACIÓN DE LAS ACTUACIONES A LA JUSTICIA NACIONAL DEL TRABAJO, resultando improcedente la acción ahora pretendida.

Podrá advertir V.S que con fecha 24 de febrero del 2017 fue publicada en el boletín oficial la Ley 27.348 complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo que establece en su art. 1 "*Disponese que las actuaciones de las comisiones médicas jurisdiccionales…****constituirá instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención****, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado,* ***solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contigencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgo de Trabajo"****…* El art. 2 de dicha normativa establece *"una vez agotada la instancia prevista en el articulo precedente las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica*

Central. El trabajador tendrá la opción de interponer el recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria jurisdiccional…"

Es de destacar que en el ámbito de la Capital Federal, la normativa mencionada se encuentra vigente. Asimismo tal como reza el art. 5 CCN determina *"Las leyes rigen después del octavo día de su publicación oficial, o desde el día que ellas determinen"* por lo que la actora debió recurrir ante las comisiones medicas jurisdiccionales.

En atención a lo mencionado ut supra, una vez agotada la instancia previa de las Comisiones médicas, las partes podrán solicitar la revisión ante la justicia ordinaria del fuero laboral y tal como reza el art. 14 Ley. 27.348 al momento de interponer el recurso debe acreditarlo.

De esta forma siendo que el presente juicio se inició en vigencia del Decreto 54/17, la Ley 27.348 y reglamentados, por lo que el actor debió seguir el procedimiento fijado por el ordenamiento legal vigente.

En virtud de lo expuesto, solicito a V.S se declare incompetente para intervenir en estas actuaciones y ordene el archivo de las actuaciones.

VI.ANALISIS DE LAS CUESTIONES PLANTEADAS EN EL ESCRITO DE DEMANDA.

Acciona el Sr Lucero contra GALENO ART S.A. por el cobro de la prestación dineraria de la Ley 24.557, 26.773 y 27.348, como consecuencia de las enfermedades que dice padecer como consecuencia de las tareas que realizaba para su empleador.

Una vez efectuada la denuncia ante mi mandante por el actor, mi mandante procedió a atender el episodio agudo.

Fue derivado a los prestadores correspondientes quienes lo atendieron hasta su rechazo por enfermedad inculpable.

A fin de que se le determine incapacidad, el actor concurrió ante **LA COMISIÓN MÉDICA**, la cual determinó que no poseía grado de incapacidad .

DICHA RESOLUCIÓN **NO FUE RECURRIDA POR EL ACTOR CONFORME LA LEY 27.348; ENCONTRANDOSE FIRME, HACIENDO DE COSA JUZGADA ADMINISTRATIVA.**

Ahora bien, habiendo quedado claramente delimitado el reclamo que se formula, debe encuadrarse el presente responde teniendo en cuenta tanto la cobertura que otorga el Contrato de Afiliación suscripto por mi mandante con la empleadora del actor (afiliada), cuanto el procedimiento y objeto de la propia existencia de la ART marcados por la Ley 24.557, Decretos Reglamentarios dictados en su consecuencia y Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, autoridad de aplicación de la normativa y contralor de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

De lo expuesto precedentemente y tal como lo reconoce el propio actor, surge que mi mandante atendió el mencionado siniestro (no reconocido por esta parte en cuanto a la mecánica), brindando todas las prestaciones en especie, conforme lo establece la Ley 24.557.

Sin embargo, el actor decidió apartarse del trámite por ante las Comisiones Médicas **(no apeló)** e inició la presente acción sosteniendo hallarse incapacitado en un **21,61%** de la T.O, lo que desde ya negamos, y reclama en consecuencia la suma de **$1.204.663,87**

VII.-<u>FALTA DE LEGITIMACION PASIVA POR ENFERMEDADES INCULPABLES AJENAS DE COBERTURA</u>

Sin perjuicio de ello, sostenemos que las enfermedades profesionales son INCULPABLES Y ESTA AJENA A LA COBERTURA ASEGURATIVA OTORGADA POR MI MANDANTE.

Por lo tanto, y de conformidad con lo manifestado ut-supra y lo prescripto por el art. 6 de la LRT, dicha patologías que dice padecer la actora se encuentran excluidas de toda cobertura asegurativa.

En efecto, como ya se señaló mi poderdante ha otorgado cobertura asegurativa a aquellas contingencias previstas en la ley 24.557, es decir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se hallan enumeradas en el art. 6to. de la ley 24.557.

La cobertura asegurativa otorgada por GALENO ART S.A., NO se extiende entonces al supuesto planteado por la actora con base en incapacidades que no guardan relación directa con las actividades que desempeñaba para el empleador, y por ende, carece aquél de acción para reclamar el pago de prestaciones dinerarias con fundamento en afecciones que la LRT no califica como de naturaleza profesional.

Es que una Aseguradora de riesgos del Trabajo no puede ser obligada al pago de una indemnización que exceda aquellas previstas en la ley que las creara (ley 24.557), y entonces ningún reclamo que la contraria efectúe por encima de ellas puede prosperar contra mi representada, correspondiendo dar favorable acogida a la excepción de falta de legitimación pasiva que aquí se deduce contra dicho reclamo.

En consecuencia, mi poderdante de ningún modo puede ser emplazada en juicio por pretensiones que excedan el marco de la ley de riesgos del trabajo.

Así lo ha entendido la jurisprudencia, al establecer: "...el art.6, inc.2 de la LRT entiende (por enfermedad profesional) a "aquéllas que se encuentran incluídas en el listado de enfermedades que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del art.40, apartado 3 de la ley". Tal listado fue dictado por medio del decreto 658/96, y en el mismo no está incluida la enfermedad que aqueja al actor razón por la cual, en esta hipótesis debería hacerse lugar a la excepción de falta de acción opuesta por la accionada (...) y por lo tanto, la demanda también debería ser desestimada" (Tribunal de Trabajo Nº4 de La Plata, Expte. 3915, autos "Moreno, Rodolfo O c/ Turismo La Plata S.R.L. s/ enfermedad accidente", del 16/11/2.000).

Y también: "...corresponde tratar la defensa de ausencia de seguro planteada por la aseguradora...a la que corresponderá eximir de responsabilidad en los presentes autos, acogiendo la defensa interpuesta, en razón de que a tenor de la póliza exhibida...solamente se encontraban amparados los riesgos incluidos en la ley 24.557 que como se dijo, no resulta aplicable al caso de autos. En consecuencia, la citación en garantía devino inadecuada..." (en autos "Rodríguez, José Eulogio c/ Manuel Barrado S.A.I.C. s/ Incapacidad", Sala II de la Cámara del Trabajo de la Ciudad de Córdoba, Sentencia Nro. 137 del 25/10/99).

Estaríamos, en el caso de demostrarse la verdadera existencia de la afección, frente a una típica enfermedad inculpable, totalmente independiente del trabajo, y que escapa entonces al ámbito de la ley de riesgos del trabajo. Se deberá entonces buscar el verdadero origen de las patologías que afirma padecer la contraria en razones extralaborales, tales como razones genéticas, hereditarias y/o atribuibles a factores exógenos, totalmente ajenos a la relación de trabajo.

Así lo estableció además la jurisprudencia: "...Como la única dolencia detectada en la pericial médica (fs. 192/6) es lumbalgia –calificada como enfermedad del trabajo- y la misma no se encuentra incluida en la nómina–Listado de Enfermedades Profesionales- del Decreto 658/98 (Laudo 156 y anexos), va de suyo que no resulta indemnizable en la normativa impetrada... En consecuencia debe rechazarse la demanda en todas sus partes..." (Sala VII de la Cámara del Trabajo de la Ciudad de Córdoba, en autos "Ruiz Díaz, Elida c/ La Papelera del Plata S.A. y otra", Sentencia Nro. 185 del 22/09/00).

Si bien, mediante de la sanción del Decreto 1278/00 se ha abierto la posibilidad casuística de que una enfermedad no prevista en el listado del Decreto 658/96 sea considerada resarcible en los términos del sistema de riesgos del trabajo, pero para que ello ocurra, la Comisión Médica Central debe determinarla como provocada por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, y no surge del expediente que la trabajadora haya seguido esa vía.

Por todo ello, estamos entonces también ante una defensa de falta de legitimación pasiva que opone la aseguradora que represento, declinando toda responsabilidad reparadora, para el supuesto que sean acogidas las pretensiones del accionaste en el marco invocado por él.

Por lo expuesto no incurrió esta ART en incumplimiento alguno habiendo dado cumplimiento con el circuito que dispone la Ley 24557, no teniendo la actora nada que reprochar a esta parte.

VIII.- SUBSIDIARIAMENTE SOLICITO SE HABILITE LA REPETICION (DEL EVENTUAL MONTO DE LAS PRESTACIONES A CARGO DE LA ART) DEL FONDO FIDUCIARIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Tal como ya se adelantara, en el presente caso, la actora manifiesta encontrarse incapacitado como consecuencia del padecimiento de unas enfermedades que dice haber adquirido con motivo de las labores desarrolladas para su empleador afiliado a la ART que represento.

Mi mandante es una Aseguradora de Riesgos del Trabajo y como tal, de acuerdo a las prescripciones que surgen del artículo 26, apartado 3 de la Ley 24.557 y sus normas reglamentarias, es el sujeto obligado al otorgamiento de prestaciones a los trabajadores que sufren una incapacidad laboral derivada de una enfermedad profesional, dentro de lo cual se incluyen las previsiones del Artículo 6 apartado 2 b) de la Ley 24.557.

Ahora bien, las enfermedades denunciadas en la demanda, no revisten el carácter de profesionales y por tanto no resultan amparadas por el contrato de afiliación celebrado con el empleador, tal como se ha manifestado en la defensa de Falta de Legitimación Pasiva *supra* opuesta por mi parte. En tal sentido, ha de recordarse que, conforme el Preámbulo del Anexo I del Laudo 156 del 2/96 (listado de enfermedades profesionales), para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad es necesario que se verifiquen los siguientes extremos: a) **Agente** (es decir, debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades pueda producir un daño a la salud;) b) **Exposición** (demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente sea capaz de provocar un daño a la salud; c) **Enfermedad** (debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agente y d) **Relación de causalidad** (deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiologico que permitan establecer una asociación de causa efecto entre la patología definida y la presencia en el trabajo de los agentes o condiciones señaladas mas arriba). La conjunción de estos cuatro elementos permite distinguir cuando una

enfermedad es o no profesional y establecer las listas de las que seran reconocidas como tales y las condiciones de su reconocimiento.

Consecuentemente, para el eventual caso que se rechace la mencionada defensa de falta de legitimación pasiva y se condene a mi representada a afrontar el otorgamiento de prestaciones por tales enfermedades (a priori no "profesionales"), se efectúa la presente solicitud.

Ahora bien, en los casos en que se invoca la existencia de una enfermedad profesional y la ART considere que la misma no se encuentra en la lista de enfermedades, debe recurrirse al procedimiento establecido en el apartado 2.b del art. 6 de la norma en tratamiento.

Ergo, deben cumplirse las siguientes condiciones: *El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Medica Jurisdiccional, orientada de demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clinicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia. ii) La Comision Medica Jurisdiccional sustanciar la petición con la audiencia del o de los interesados así como del empleador y la ART; garantizando el debido proceso, producirá las medidas de prueba necesarias y emitira resolución debidamente fundada en peritajes de rigor cientifico 2.c)* ***Cuando se invoque la existencia de una enfermedad profesional y la ART considere que la misma no se encuentra prevista en el listado de enfermedades profesionales, deberá sustanciarse el procedimiento del inciso 2b****. Si la Comisión Médica Jurisdiccional entendiese que la enfermedad encuadra en los presupuestos definidos en dicho inciso, lo comunicara a la ART, la que desde esa oportunidad y hasta tanto se resuelva en definitiva la situación del trabajador, estará obligada a brindar todas las prestaciones contempladas en la presente ley. En tal caso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir de inmediato la intervención de la Comisión Médica Central para que convalide o rectifique dicha opinión, Si el pronunciamiento de la Comisión Médica Central no convalidase la opinión de la Comisión Médica Jurisdiccional, la ART cesará el otorgamiento de las prestaciones a su cargo. Si la Comisión Médica Central convalidara el pronunciamiento deberá, en su caso, establecer simultaneamente el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias que correspondieren. Tal decisión, de alcance circunscrito al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente. La Comisión Médica Central deberá expedirse dentro de los 30 dÍas de recibido el requerimiento de la Comisión Médica Jurisdiccional.*

Para atender los costos generados **por las enfermedades no listadas**, el Decreto N 590/97 establece el destino del Fondo Fiduciario en los siguientes términos: *Transitoriamente y hasta tanto se disponga lo contrario, el Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales tendrá los siguientes destinos:a) abonar las prestaciones dinerarias correspondientes a hipoacusias perceptivas consideradas según lo estipulado en el artículo 6?, apartado 2 a) de la Ley Nro 24.557 y su normativa reglamentaria.****b) el costo de las prestaciones otorgadas por enfermedades no incluidas en el listado previsto en el artículo 6, apartado 2 a) de la Ley Nro 24.557, aunque reconocidas como de naturaleza profesional, conforme las disposiciones contenidas en el artículo 6, apartado 2 b) de la misma ley, hasta que resulten incluidas en el listado de enfermedades profesionales, se abonara exclusivamente con los recursos del Fondo creado por el presente Decreto*** (el destacado no se encuentra en el original).

A su tiempo, el art. 2del Decreto Nro 410/2001, dispuso que: *A los efectos del tramite previsto en los incisos b) y c) del apartado 2 del articulo 6 de la Ley Nro 24.557, ante el rechazo formulado por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado, las Comisiones Medicas deberán valorar en primer término la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales establecida por el Decreto Nro. 659/96. En caso de que las secuelas de dichas enfermedades no se encuentren*

encuadradas en la Tabla mencionada precedentemente, hasta tanto el Comite Consultivo Permanente disponga la pertinente incorporación a la misma, las Comisiones Médicas deberan ajustarse a las "Normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones" dispuestas en el Decreto Nro 478/98.

Asimismo, la Resolucion de la Superintendencia de Seguros de la Nacion Nro 29.323 (fechada B.O. 7/02/2003), en su articulo 10 del Anexo I dispone: ***Las aseguradoras no podrán imputar al FFEP ningún egreso distinto al pago de beneficios previstos en la Ley de Riesgos del Trabajo y en los terminos del Decreto Nro 590/1997, con excepción de los gastos detallados en el presente Reglamento.***

En este estado de cosas, y en virtud de las normas señaladas precedentemente, mi poderdante podría verse normativamente imposibilitada de imputar los costos de las prestaciones que ordene abonar el eventual fallo, toda vez que no se verificaría en autos la intervención de la Comisión Medica Central; no obstante existir un fallo judicial que ha sustituido el dictamen de la Comisión Medica.

Si así se interpretara se pondría a mi parte en situación de no poder destinar el fondo Fiduciario a la finalidad para la cual fue creado, provocándose un flagrante perjuicio al patrimonio de mi representada, con evidente menoscabo al derecho de propiedad garantizado por el art. 17 de la Constitución Nacional, en virtud de no poder recuperar del mencionado Fondo las sumas destinadas a afrontar el pago de las prestaciones otorgadas por una enfermedad no incluida en el listado de enfermedades profesionales del Decreto 658/96 Y Laudo MTSS 156/96 .

Desde otro punto de vista, notese asimismo que de condenarse a mi representada en los presentes actuados a brindar las prestaciones que indica la LRT por enfermedades fuera de listado pero declaradas eventualmente profesionales por V.E. en este caso concreto, si la ART que represento no resulta habilitada para recuperar del Fondo Fiduciario tendria que brindar las prestaciones con dinero de su propio peculio (cuando a tal fin se ha creado el Fondo en cuestión) lo cual implica una claro quebrantamiento de las bases técnicas del contrato de afiliación, en tanto y en cuanto el precio del seguro se fija, teniendo en cuenta, entre otras variables, el inexistente deber de afrontar prestaciones por enfermedades fuera de lista que sean declaradas profesionales. En otras palabras, la ART no cobra alícuota para responder por estas contingencias, toda vez que las mismas serian afrontadas con el dinero del Fondo Fiduciario.

En síntesis, atento que en el presente caso se acciona invocando la existencia de enfermedades excluidas del listado de Enfermedades Profesionales, y que la eventual caracterización de “profesionales” de aquellas implicará que V.E. ha asumido el rol que en el ordenamiento se atribuye a la Comisión Médica Central, es que solicito que en caso de dictarse condena contra mi representada que la obligara al pago de las prestaciones de la Ley 24.557, V.S. lo haga habilitando expresamente a mi representada a utilizar, para hacer frente a la misma y en los límites previstos normativamente, el dinero depositado en el Fondo Fiduciario de Enfermedades profesionales del Decreto 1278/2000.

Avala la postura de mi representada lo dictaminado sobre el particular por la Procuracion del Tesoro de la Nación al referir que: ***... debe tenerse en cuenta que el procedimiento para reconocer el carácter de profesional a una enfermedad no incluida en el listado aprobado por el Poder Ejecutivo, se encuentra regulado por el articulo 6 de la Ley 24.557...,*** sin perjuicio de lo cual, no habría óbice jurídico para ***.. prever que también se aplicaran los recursos del FFEP al pago de dichas prestaciones en los supuestos en los que su atención sea***

consecuencia de una <u>orden judicial firme</u>... (PTN, Dictamen Nro. 16 de fecha 31-1-06, expte. Nro.: 01-0392494/05; el subrayado nos pertenece).

Asimismo, se fundamenta la presente en lo resuelto *in re* **Torres, Cristobal M. C/ Consolidar ART S.A.**.. *a la luz del dispositivo del decreto 1278/00 las patologías que padece el accionante deben ser consideradas, para su caso particular, como enfermedades profesionales, debiendo la A.R.T. responder por las prestaciones dinerarias a su cargo, sin perjuicio de repetir ulteriormente del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales creado por el Decreto 1278/00 el monto que por esta condena deba abonar, conforme al texto del art. 2 inc. b) del decreto 590/97...* ("TORRES, CRISTOBAL M. C/ CONSOLIDAR ART S.A. s/ ENFERMEDAD ACCIDENTE (LEY DE RIESGOS)" EXPTE. 18991/37, Tribunal Unipersonal de Córdoba, Sala Decima del Trabajo, 12-12-2005), por lo que solicito se resuelva también así en el presente en igual sentido.

<u>IX. MANIFIESTA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACCIDENTE RELATADO Y LAS SUPUESTAS SECUELAS.</u>

Mas allá de negar su existencia, en relación a las supuestas secuelas mencionadas por el actor, y nunca detalladas sucintamente a lo largo de la demanda; mi mandante no pude dejar de advertir que, en ningún momento, el accionante explicita sus argumentos por los que habría de reputar las actuales supuestas dolencias, en el caso en que se comprobara su veracidad, como consecuencias del accidente sufrido.

En cuanto a la aludida relación de causalidad, de acuerdo sus tareas, las misma implican que deben existir pruebas de orden clínico, patológico, epidemiológico, consideradas aisladas o concurrentemente, que permitan establecer una asociación CAUSA-EFECTO, entre la supuesta secuela y el desenvolvimiento de los hechos en torno al accidente.

Es necesario precisar una vez más, que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, incluida en el esquema de la LRT y, por consiguiente, como parte integrante de un subsistema de la Seguridad Social, tiene funciones específicas asignadas por la ley 24.557 (Art. 26, inc. 3) que la limitan estrictamente en su objeto y, en consecuencia, sólo puede ser responsable por las prestaciones en especie y dinerarias que otorga esta normativa (Capítulo IV y V, Arts. 11, 20 y cc.), pero de ningún modo puede ser citada o emplazada en juicio por pretensiones que excedan dicho marco, es decir, para responder por una indemnización dentro del ámbito de la ley civil, marco legal invocado por la contraria.

La aseguradora que represento, en virtud de la ley que resulta aplicable al caso de autos, tan sólo acepta la cobertura, -de considerarse científicamente que se está ante secuelas derivadas de una contingencia de carácter laboral -en los términos del Contrato de Afiliación y de los Arts. 1, 49, disposición adicional quinta, inc. 1, de la ley 24.557, es decir, "...Las contingencias que sean puestas en conocimiento del empleadora con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley darán derecho únicamente a las prestaciones de la LRT, aún cuando la contingencia fuera anterior...", de conformidad con la exposición que se ha formulado en los párrafos precedentes, empero, corresponde insistir, a fuerza de parecer reiterativo, que ha de otorgarse siguiendo el procedimiento marcado por el régimen actualmente vigente para los daños derivados del trabajo y no mediante un procedimiento judicial, como el aquí instaurado.

En esta postura y en defensa de los intereses de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo representada, **<u>introduzco el Caso Federal del Art. 14 de la ley 48</u>**, para el supuesto que V. S. rechazara la defensa de falta de relación de causalidad o juzgara a mi mandante parte condenándola con desplazamiento del procedimiento de la normativa vigente, es decir la ley 24.557 y sus reglamentaciones.

X.OPONE EXCEPCION DE FALTA DE ACCION – CONTESTA PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD LEY 24.557 Y/O LEY 26.773 Y/O LEY 27.348:

1.-CONTESTA PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD LEY 24.557.

En cuanto al planteo de inconstitucionalidad formulado por el actor mi parte solicita el rechazo del mismo por improcedente, atento a las consideraciones que se exponen a continuación:

Resulta importante destacar que toda vez que se impugnó judicialmente la constitucionalidad de normas legales, la jurisprudencia, respetando el principio de división de poderes, ha sido uniforme en sostener que "la interpretación de la norma y su aplicación al caso, debe ser favorable a su validez, privilegiando la solución que mejor respete la respuesta dada a la emergencia por el legislador....".

Ello, en la inteligencia de que no incumbe a los jueces en el ejercicio regular de sus atribuciones, sustituirse a los otros poderes del estado en las funciones que le son propias y que si así lo hicieran el poder judicial se convertiría en una "superlegislatura" lo cual no es admisible en un régimen republicano como el que nos rige (CSJN: "Cocchia, Jorge c/Estado Nacional y otro", 2/12/93, ED 156-321). XEn igual sentido nuestra Corte Suprema de Justicia ha sostenido reiteradamente que:

"El interesado en la declaración de inconstitucionalidad de una norma debe demostrar claramente de qué manera ésta contraría la Constitución Nacional causándole de esa manera un gravamen, y debe probar, además, que ello ocurre en el caso concreto." (CS, febrero 6-996, "Caja Complementaria de la Actividad Docente c/Provincia de la Rioja", LL, 1996-D, 256 y asimismo en Fallos 310:211 y 311:1880).

En el caso de autos el reclamo de inconstitucionalidad planteado representa un ejemplo paradigmático de planteo infundamentado e insuficiente en el sentido indicado, ya que en ningún momento expresa cuáles son los perjuicios concretos que le traería a la accionante la aplicación de la ley impugnada.

No obstante lo expuesto, el análisis de la inconstitucionalidad planteada deberá ser evaluado teniendo en cuenta las circunstancias concretas del expediente, las que surgirán una vez transcurrido el periodo probatorio.

En esta línea, la Suprema Corte provincial, siguiendo la doctrina de la C.S.J.N., ha sostenido reiteradamente que el principio de división de poderes impuesto por los arts. 1, 44, 87 y 108 de la Constitución Nacional impide que el Poder Judicial invalide genéricamente y en abstracto las normas dictadas por el Poder Legislativo.

En tal sentido ha sostenido:

"El control de constitucionalidad en abstracto resulta ajeno al derecho federal argentino, imposibilitando toda declaración sobre la validez de la norma impugnada en esas condiciones dentro del marco de un proceso judicial (CS, Agosto 5, 1982 "Eliseix, Juan P. y otros c/Lazagabaster, Juan P. y otros", Albremática RL 150369).

El actor pretende prescindir -a su exclusiva discreción- de segmentos de la ley que considera inconvenientes. En este sentido, lo que se intenta en la demanda es un diseño normativo a medida de las pretensiones del actor.

La materialización de las prestaciones dinerarias previstas en la ley 24557 depende exclusivamente de la determinación de incapacidad efectuada por las Comisiones Médicas. En tal sentido, debemos destacar que las resoluciones de estos órganos reviste suma confiabilidad, atento que la apoyatura científica de sus dictámenes resulta indubitable.

A todo evento, queda claro que un eventual acogimiento a tal planteo, determinará que mi parte no pueda ser obligada a responder en estos autos, en la inteligencia de que la ley 24.557 es la única fuente de obligaciones de mi mandante y de que la inconstitucionalidad de ésta norma no le será oponible a los efectos de ampliar su responsabilidad indemnizatoria.

Por las consideraciones expuestas, corresponde rechazar el planteo de inconstitucionalidad incoado.

a).- Constitucionalidad de los arts. 21 y 22 de la LRT.

Este planteo, V.S. es a todas luces, abstracto ya que no existe derecho alguno agraviado por la norma en juego. Por lo que corresponde desestimarlo, sin más.

El procedimiento establecido en la LRT, tiene una fundamentación técnica que la actora no puede ignorar. En efecto, el Mensaje del Poder Ejecutivo al elevar el proyecto de la ley 24.577 al Poder Legislativo, sostuvo en su parte pertinente:“ en orden al procedimiento, la LRT impone como vía obligatoria dictámenes administrativos, a través del sistema de comisiones medicas previsto en el SIJP, reservando la alternativa judicial solo para casos de excepción. Con este mecanismo se procura reducir costos (utilizando una infraestructura ya creada para este fin específico), mejorar la calidad técnica de los dictámenes, estandarizar criterios (para todo el ámbito de la Seguridad Social), agilizar la gestión (cuestión clave a los efectos de la automaticidad) y liberar a la justicia de una tarea burocrática que obstaculiza su función y desjerarquiza su rol.

b).- Constitucionalidad del Arts. 46 de la LRT.

La aplicación del art. 46 ley 24.557 no le provoca perjuicio alguno al actor:

En nuestro sistema de control de constitucionalidad está prohibido solicitar o declarar la inconstitucionalidad de normas en abstracto, es decir sin que haya un perjuicio concreto que tenga lugar en el marco de un caso, causa o controversia. Sin tales requisitos, se considera que el que peticione la declaración de inconstitucionalidad no tiene interés para hacerlo y, dado que el interés es la medida de la acción, tampoco está facultado por el ordenamiento jurídico para realizar una solicitud semejante que, como ya vimos, constituye un acto de suma gravedad y es una última ratio del orden jurídico. En nuestro derecho no puede solicitarse una inconstitucionalidad por la inconstitucionalidad misma.

Vale decir que para que proceda la declaración de inconstitucionalidad peticionada por la accionante es necesario que ésta acredite fehacientemente cuál es el perjuicio o gravamen que le provoca la norma que tacha de inconstitucional.

“*La declaración de inconstitucionalidad de una norma es un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado como última ratio del orden jurídico y procedente en tanto el interesado demuestre claramente de qué forma aquélla contraría la Constitución Nacional, causándole un gravamen, y para ello es menester que precise y acredite*

fehacientemente en el supuesto concreto el perjuicio que le genera la aplicación del dispositivo, resultando insuficiente la invocación de agravios meramente conjeturales" (Fallos 328:4282).

"*Las declaraciones que excluyen la validez de normas legales en virtud de planteos de inconstitucionalidad, constituyen la última ratio del orden jurídico y requieren no sólo la aserción de existir un agravio, sino su comprobación en el caso concreto*" (Fallos 300:1041).

"*La declaración de inconstitucionalidad de una disposición legal es acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado como última ratio del orden jurídico. Para su procedencia requiere que se encuentre cuestionado el reconocimiento de algún derecho concreto a cuya efectividad obstaren las normas cuya validez se impugna*" (Fallos 301:962).

La mera remisión a la jurisprudencia del fuero local o de otras provincias, a normas provinciales o a un fallo de la CSJN de ningún modo alcanza para dar por probado el perjuicio que el art. 46 ley 24.557 podría provocarle a la demandante. Tampoco es dable advertir de qué manera el citado precepto legal podría afectar las garantías y derechos constitucionales que la parte actora menciona en la demanda. Ello así porque el mismo no provoca privación de justicia ni afecta las garantías de la defensa en juicio o del debido proceso, ni menoscaba el principio del juez natural, en tanto que los arts. 21, 22 y 46 de la ley 24.557 están en un todo conformes con la doctrina de Fallos 247:646 ("Fernández Arias c/ Poggio").

De hecho, el art. 46, al establecer un recurso que permite el control judicial de órganos administrativos que ejercen funciones jurisdiccionales, tal como ocurre con las Comisiones Médicas, sustenta la validez constitucional del procedimiento sistémico en tanto y en cuanto dicho recurso cumple con el requisito que desde el ya citado precedente de Fallos 247:646 se exige para la validez constitucional del ejercicio de funciones jurisdiccionales en sede administrativa: el control judicial suficiente.

Conviene repasar los agravios que, de acuerdo a la actora, le provocarían la aplicación del art. 46 ley 24.557 y contrastarlos con la doctrina emanada de Fallos 247:646 y con las normas que cita en respaldo de su posición.

La garantía del juez natural, como es sabido, tiene como finalidad evitar la creación de comisiones especiales con posterioridad al hecho que motiva la actuación judicial, o que un determinado asunto sea sustraído arbitrariamente de la jurisdicción del juez que debería haber entendido originalmente en el mismo. Se busca así asegurar la imparcialidad del tribunal interviniente.

En ese sentido se ha dicho que "*lo que la Constitución repudia, es el intento de privar a un juez de su jurisdicción en un caso concreto para conferírsela a otro que no la tiene, en forma tal que por esta vía indirecta se llegue a constituir una verdadera comisión especial disimulada bajo la calidad de juez permanente de que se pretende investir a un magistrado de ocasión*" (Fallos 329:1245).

"*El art. 18 de la Constitución Nacional refiérese al caso de un litigante al que se haya formado una comisión o se le haya designado un juez especial para que lo juzgue*" (Fallos 187:458; 212:11).

"*La garantía de los jueces naturales tiene por objeto asegurar a los habitantes del país una justicia imparcial, a cuyo efecto prohíbe substraer arbitrariamente una causa de la jurisdicción del juez que continúa teniéndola para casos semejantes, con el fin de atribuirla a uno que no la tiene, constituyendo así, por vía indirecta, una verdadera comisión especial disimulada*" (Fallos 234:482; 236:528; 237:673; 238:141, entre otros).

"*La aspiración de contar con una magistratura independiente e imparcial está directamente relacionada con la consagración constitucional de la garantía del 'juez natural', expresada en la contundente prohibición de que los habitantes de la Nación puedan ser juzgados por comisiones especiales o ser sacados de los jueces legítimamente nombrados (art. 18 de la Constitución Nacional)*" (causa R.1309.XLII *in re* "Rosza, Carlos Alberto y otro s/ recurso de casación", sentencia del 23 de mayo de 2007).

En ese orden de cosas una copiosa jurisprudencia del máximo tribunal ha afirmado que no se viola la garantía del juez natural porque se establezca la competencia de unos u otros de los tribunales permanentes, sean federales o provinciales, o porque ella sea conferida a órganos administrativos.

"*El objeto del art. 18 de la Constitución Nacional es proscribir las leyes ex post facto y los juicios por comisiones especialmente designadas para el caso, y esa garantía no sufre menoscabo porque sea uno en vez de otro de los jueces permanentes el que intervenga en la causa*" (Fallos 186:41; 208:225; 220:727; 231:436; entre otros).

"*La garantía de los jueces naturales es ajena a la distribución de la competencia entre los tribunales del país*" (Fallos 234:146; 239:436).

"*La garantía constitucional de los jueces naturales es ajena a la distribución de la jurisdicción entre los jueces permanentes que integran el poder judicial de la Nación y de las provincias y no sufre menoscabo porque uno u otro de ellos intervenga en la causa con arreglo a lo que disponga la respectiva legislación*" (Fallos 235:284 y 672; 246:121; 249:199; 250:361; entre otros).

"*La garantía de los jueces naturales no resulta afectada en el caso en que se atribuya a autoridades administrativas, cuyas resoluciones son susceptibles de recurso, el conocimiento de las causas que tramitaban ante los jueces*" (Fallos 242:308; 250:405).

De modo tal que ni el procedimiento ante las Comisiones Médicas ni el recurso previsto ante la justicia federal vulneran la garantía del juez natural, en los términos y alcance que la Corte Suprema de Justicia de la Nación le otorga a la misma. En lo que hace a la imparcialidad, nada ha dicho la accionante que permita desacreditar la imparcialidad y seriedad de los jueces del fuero federal o de la Cámara Federal de la Seguridad Social. La afirmación de que la aplicación del art. 46 ley 24.557 la priva de acceso a un juez imparcial es, por tanto, dogmática y carente de fundamentos.

El actor no se hace cargo de que el procedimiento establecido en el art. 46 satisface plenamente los requisitos del precedente de Fallos 247:646 en cuanto a que el control judicial instituido en aquella norma es suficiente. En este punto es interesante recordar cuál es el alcance de la suficiencia del control judicial posterior a una actuación administrativa:

"*En una situación jurídica que supone litigios entre particulares atinentes a sus derechos subjetivos privados* (...) *control judicial suficiente quiere decir: a) reconocimiento a los litigantes del derecho a interponer recurso ante los jueces ordinarios; b) negación a los tribunales administrativos de la potestad de dictar resoluciones finales en cuanto a los hechos y al derecho controvertidos, con excepción de los supuestos en que, existiendo opción legal, los interesados hubiesen elegido la vía administrativa, privándose voluntariamente de la judicial*" (Fallos 247:646).

En el caso de la actora la normativa del sistema de riesgos de trabajo cumple con los dos requisitos que la doctrina de la Corte Suprema exige. En efecto, claramente el

art. 46 de la ley 24.557 establece el derecho de los litigantes a interponer recurso ante el poder judicial contra el dictamen de la Comisión Médica Central o de una Comisión Médica Jurisdiccional.

Por último, debe tenerse especialmente en cuenta que la norma del art. 46 tiene en cuenta los intereses del trabajador y mantiene incólumes los principios protectorios que rigen en materia laboral, al establecer que "[t]*odas las medidas de prueba, producidas en cualquier instancia, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y serán gratuitas para éste*", de modo tal que no le irroga a la actora perjuicio alguno la competencia de la Cámara Federal de la Seguridad Social o de la Comisión Médica Central.

Por lo expuesto, esta parte entiende que la solicitud de inconstitucionalidad del art. 46 ley 24.557 debe desestimarse, conjuntamente con la de las demás disposiciones.

c) <u>Constitucionalidad de los ARTS 21 y 22 de la LRT.</u>

Este planteo, V.S. es a todas luces, abstracto ya que no existe derecho alguno agraviado por la norma en juego. Por lo que corresponde desestimarlo, sin más.

El procedimiento establecido en la LRT, tiene una fundamentación técnica que el actor no puede ignorar. En efecto, el Mensaje del Poder Ejecutivo al elevar el proyecto de la ley 24.577 al Poder Legislativo, sostuvo en su parte pertinente: " en orden al procedimiento, la LRT impone como vía obligatoria dictámenes administrativos, a través del sistema de comisiones medicas previsto en el SIJP, reservando la alternativa judicial solo para casos de excepción. Con este mecanismo se procura reducir costos (utilizando una infraestructura ya creada para este fin especifico), mejorar la calidad técnica de los dictámenes, estandarizar criterios (para todo el ámbito de la Seguridad Social), agilizar la gestión (cuestión clave a los efectos de la automaticidad) y liberar a la justicia de una tarea burocrática que obstaculiza su función y desjerarquiza su rol)

Por otra parte, esos órganos tienen atribuidas ciertas funciones, por su naturaleza técnica. En cuanto a la atribución de funciones jurisdiccionales a órganos de carácter administrativos, reiteramos el argumento del Dr. Mairal en cuanto a la atribución de facultades jurisdiccionales a órganos, expuestas en el INC B) de este mismo pto.

d) <u>Constitucionalidad Del Art 6 Lrt</u>

En efecto, como ya se señaló mi poderdante ha otorgado cobertura asegurativa a aquellas contingencias previstas en la ley 24.557, es decir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se hallan enumeradas en el art. 6to. de la ley 24.557 (siendo, con relación a las enfermedades, las que se hallan incluidas en el listado aprobado por el Poder Ejecutivo).

Recordemos que siempre con relación a los dependientes de las empresas afiliadas a GALENO A.R.T. S.A., extremo que no se acredita en autos.

Ahora bien, dicho contrato de afiliación no ampara –como riesgo cubierto- los reclamos que pudieren realizar los trabajadores en relación de dependencia por afecciones que se encuentren excluidas de la columna de triple listado que contiene el Decreto 658/96 y Laudo 156/96.

En este sentido, las enfermedades que dice padecer la actora, no están incluidas en el decreto 658/96, es decir no se encuentran incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales elaborado por el Poder Ejecutivo Nacional (Decreto 658/96 y Laudo 156 del 23 de Febrero de 1996 y su Anexo I) para la actividad laboral denunciada -máxime que se niega que exista relación de causalidad o de asociación entre el presunto agente y la enfermedad (Cfr.

Agente; Enfermedades y Actividades Laborales que pueden generar exposición; Anexo al Laudo citado)-

Asimismo, cabe destacar que la actora tampoco se sometió al procedimiento indicado en el art.6 inc 2 a los efectos de que las patologías que dice alegar sean consideradas como profesionales por el órgano administrativo correspondiente (El art 6 inc 2 LRT reza "serán consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que en el caso concreto, la Comisión Medica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo…."). Ergo, lo que en más la actora cuestiona la constitucionalidad de dicho procedimiento, siendo en cambio, que mi representada se pronuncia por su validez.

e) Constitucionalidad del ART 46 de la LRT

En primer lugar cabe decir que la actora no invoca un agravio concreto, sino que ataca el art. 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo en forma genérica.

En el caso de autos, el pedido de declaración de inconstitucionalidad del art. 46 a que se refiere la parte actora, representa un ejemplo paradigmático de planteo infundado e insuficiente en el sentido indicado. Obsérvese que la actora no cumple con la carga de expresar cuáles son los perjuicios concretos que le acarrearía la aplicación de la norma impugnada.

Por otra parte, cabe recordar que la jurisprudencia ha reconocido que la creación de órganos, procedimientos y jurisdicciones especiales de índole administrativa es compatible con el marco constitucional, si bien los pronunciamientos de tales órganos deben quedar sujetos a control judicial suficiente, a fin de impedir que aquellos ejerzan un poder absolutamente discrecional, sustraído a toda especie de revisión ulterior (conf. Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos: "Fernández Arias, Elena y otros c. Poggio, José (Suc)" del 19/09/1960 publicado LA LEY Tº 100 pag. 58; Fallos 247:646).

En el caso del procedimiento previsto en la ley 24.557, la posibilidad de ocurrir ante un órgano jurisdiccional (Juzgados Federales o Cámara Federal de la Seguridad Social) a fin de que efectúe un control judicial suficiente de lo actuado en el ámbito administrativo está totalmente asegurada por la ley (art. 46), de allí que su constitucionalidad no resulte discutible.

Recordemos que desde el leading case Fernandez Arias C Poggio se entendió que: "El reconocimiento de facultades jurisdiccionales a órganos administrativos constituye uno de los modos universales de responder, pragmáticamente, al premioso reclamo de los hechos que componen la realidad de este tiempo, mucho más vasta y compleja que la que pudieron imaginar los constituyentes del siglo pasado y se asienta en la idea de que una administración ágil, eficaz y dotada de competencia amplia es instrumento apto para resguardar, en determinados aspectos, fundamentales intereses colectivos de contenido económico y social, los que de otra manera sólo podrían ser tardía o insuficientemente satisfechos".

Se dijo en el fallo que: "...La verdad es que esta Corte ha debido afrontar asuntos de índole semejante en anteriores ocasiones que le permitieron adelantar un expreso criterio de solución, según lo acreditan los fallos que versan sobre las facultades de: a) el Departamento del Trabajo de la Prov. de Buenos Aires, que intervenía en cuestiones relativas a accidentes del trabajo, de acuerdo con la ley local 4548 (Adla, XIV-B, 1515) (Fallos, t. 186, p. 337; t. 187, p. 79; t. 194, p. 317, t. 195, p. 50, etc.); b) el Tribunal Bancario a que se refiere la ley 12.637 (Fallos, t. 199, p. 401); c) el Departamento Nac. del Trabajo, al que se dio participación, como "tribunal de 1° instancia", en asuntos concernientes a la ley 11.317, incorporada a los códigos civil y penal (Fallos, t. 182, p. 157) ; d) la Comisión de Conciliación creada por el decreto- ley 32.347/44 (Fallos, t. 207,

p. 346). Que en las decisiones citadas, y en otras similares, la Corte Suprema admitió la actuación de cuerpos administrativos con facultades jurisdiccionales, mas lo hizo luego de establecer, con particular énfasis, que la validez de los procedimientos hallábase supeditada al requisito de que las leyes pertinentes dejaran expedita la instancia judicial posterior. Así, se asignó valor esencial a la circunstancia de haberse previsto "oportunidad para que los jueces revisen el pronunciamiento administrativo" (Fallos, t. 187, p. 79), estimándose imprescindible el otorgamiento de "recurso o curso subsiguiente ante los jueces del Poder Judicial" (Fallos, t. 195, p. 50), en la inteligencia de que, a falta de él, el régimen dejara de ser congruente "con los derechos y garantías constitucionales" (Fallos, t. 207, p. 346). Y en la breve pero importante sentencia de Fallos, t. 199, p. 401, se encareció la necesidad de validar el recurso ante la justicia federal contra las resoluciones del Tribunal Bancario de la ley 12.637, por estimarse que un criterio distinto privaría a las partes de la 2a instancia que es la propiamente judicial y que obvia, por ello, el carácter administrativo del tribunal de 1ra. Instancia (consid. 3°).18. – Que la misma orientación puede observarse en la doctrina jurisprudencial de los Estados Unidos. Sobre el punto, W. W. Willoughby, cuyas opiniones en la materia han sido especialmente valoradas por esta Corte (Fallos, t. 164, p. 344 y t. 187, p. 79), explica que, en su país, la atribución de facultades "cuasi judiciales" a organismos administrativos se ha considerado válida, fundamentalmente, respecto de "asuntos que atañen a derechos públicos". Y añade: "Sería indudablemente declarada inconstitucional una ley que pretendiera poner en manos administrativas la decisión final de controversia entre particulares", con posible exclusión de ciertos diferendos laborales ("The Constitution of the United States", ed. 1929, t. III, p. 1655). Esta aseveración, por otra parte, coincide con la que funda las soluciones prevalecientes en la jurisprudencia (Corpus Juris Secundum, ed. 1956, t. XVI, p. 868, notas 77 a 79. Véase también: "Administrative Procedure Act", de 1946, y A. y S. Tunc, "Le systeme constitutional des États-Unis d'Amérique", ed. 1954, ps. 478 y sigts.; Davis, Kenneth Culp, "Administrative Law Treatise", ed. 1958, t. IV)… ".(fin de la cita).

Ya veinte años antes de ese conocido pronunciamiento citado, en autos: "Costes, Antonio c/ Prado, Andrés. "Piedra, Cándido c/ Cía. de Seguros La Comercial de Rosario" (1940) Fallos: T. 187, P. 79 se había reconocido que: "…La intervención del Departamento del Trabajo de la Prov. de Buenos Aires en los casos originados por accidentes dispuesta por la ley 4548, no es objetable por razón de la falta de intervención de la justicia y de lo dispuesto en el art. 18 de la Constitución Nacional…".

En el mismo orden de ideas el distinguido profesor de Derecho Administrativo Tomás HUTCHINSON en su obra "Régimen de procedimientos administrativos. Ley 19.549", p. 16 señala las muchas ventajas que trae aparejada la existencia de una instancia administrativa previa a la intervención judicial: a) constituye una etapa conciliatoria anterior al juicio que puede evitarlo; b) otorga a los entes administrativos la posibilidad de corregir errores; c) promueve el control de legitimidad y conveniencia de los organismos estatales; d) facilita la tarea tribunalicia al llevar ante los jueces una situación contenciosa ya planteada y e) permite una mejor defensa del interés público (citado por Amanda Lucía Pawlowski de Pose en "La expresión de agravios como requisito ritual para la apertura de la instancia de revisión judicial en materia siniestral", artículo publicado en DT 2000-A, p. 1334).

Dicha postura ha sido receptada en un muy reciente pronunciamiento del 07/09/2006 Expte. 9325/03 (20.846) S. 14560 en autos: "Calizaya Soria Everto c/Alvarez Laudelina y otro s/ accidente - ley 9688" en el que la Cámara Nacional del Trabajo, Sala X, dijo a través del voto del distinguido magistrado Dr. Miguel Ángel Maza: "…las Comisiones Médicas.

En efecto, entiendo que éstas constituyen órganos administrativos, dependientes de entidades autárquicas, que componen la Administración descentralizada, desarrollando funciones públicas estatales que se expresan a través de actos administrativos del tipo

jurisdiccional (así lo expresé en el estudio que efectuamos con Mario E. Ackerman en nuestra obra Ley sobre Riesgos del Trabajo. Cuestiones constitucionales y procesales, Rubinzal-Culzoni Editores, Santa Fe, 1999, págs. 244 y stes.)".

"Y en virtud de la competencia que el legislador les otorgó a las comisiones médicas en el art. 21 de la ley 24.557 constituyen, a mi ver, tribunales administrativos, es decir que son órganos de la Administración a los que se les atribuyó legislativamente una función jurisdiccional".

"Más allá de que, en lo personal, no comparto esta práctica legislativa, lo cierto es que la doctrina y la jurisprudencia en nuestro país avalan la creación de estos tribunales administrativos con funciones jurisdiccionales".

"Así, el recordado maestro Miguel Marienhoff explicaba que hay casos en los que los órganos o funcionarios de la Administración ejercen facultades judiciales, o sea las que, en el orden normal de las instituciones, incumben a los Jueces, señalando que se trata de supuestos que las leyes sustraen a la intervención judicial (Marienhoff, Miguel S., Tratado de Derecho Administrativo, Abeledo-Perrot, Bs. Aires, 1988, t. I, págs. 86, 88 y concs.)".

"Añadía, citando doctrina judicial de la Corte Suprema, que esa actividad jurisdiccional de la Administración se caracteriza porque en ella los funcionarios u órganos administrativos obran como Jueces (Marienhoff, Ob. citada)".

"Puede verse, asimismo, una recopilación de opiniones en el mismo sentido, vertidas en ocasión del dictado por el Máximo Tribunal de la sentencia del caso "Angel Estrada y Cía. SA c/ Secretaría de Energía y Puertos" (J.A., Lexis Nexis, Número Especial 2005-III, págs. 3 y stes)".

"Y, precisamente, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en base a una interpretación dinámica y muy amplia de la división de poderes y de la regla del art. 109 de la Constitución Nacional viene admitiendo que por ley se atribuya al poder administrador la facultad de desempeñar funciones jurisdiccionales mediante organismos especiales, con el recaudo de una completa y auténtica instancia judicial de revisión".

"Así lo ha hecho, especialmente, a partir del caso "Fernández Arias, Elena c/ Poggio, José" (Fallos 247:646, del 19-9-60) y esa doctrina fue recientemente ratificada el 5-4-05 en la recién citada causa "Angel Estrada y Cía. SA c/ Secretaría de Energía y Puertos" (J.A., Lexis Nexis, Número Especial 2005-III, págs. 74 y stes.), ya que, con nuevas precisiones y exigencias, se estableció la validez de la atribución por ley de atribuciones jurisdiccionales a auténticos tribunales administrativos independiente para resolver cuestiones técnicas propias del conocimiento de esos cuerpos expertos, con el recaudo de que exista una revisión judicial amplia".

"Y bien, he reseñado prietamente estos antecedentes de aceptación de los tribunales administrativos para que se comprenda que, más allá de que no comparta ese criterio en general y la decisión legislativa plasmada en el Art. 21 de la L.R.T. en particular, los actos que dictan las comisiones médicas en el marco regular del procedimiento instaurado por dicha norma, complementado por el régimen recursivo del art. 46 y reglamentado por el decreto 717/96 y la Res. S.R.T. 45/97 constituyen actos jurisdiccionales que, mientras no sean objeto de nulificación, gozan de los atributos de la cosa juzgada en la medida que no sean modificados o revocados mediante el sistema recursivo organizado por el mismo plexo normativo que les

En el mismo sentido la Cámara Nacional del Trabajo, sala V, en autos: "Gallardo, Roberto S. c. Magnesio Argentina S.A. y otro", con fecha octubre 20 de 2005 publicado en La Ley on line dijo: "Estimo que sella la suerte de la apelación lo resuelto por este tribunal en los autos "Mazzei Luico Arturo c. Carou Carlos Rodolfo y otro s/accidente ley 9688" sentencia definitiva 67.524 del 31 de

marzo de 2005 en cuanto a que "... el sistema de las Comisiones Médicas que cuestiona la parte actora no resulta inconstitucional, pues prevé la posibilidad de que las decisiones que se dicten dentro de tal ámbito administrativo sean revisadas -ante el recurso respectivo de la parte afectada- por el órgano judicial que la "ley establece"."

"En efecto, si el legislador ha establecido que previo a la instancia judicial existe una administrativa, es lógico que ésta deba agotarse para poder iniciar aquélla, y, en este aspecto, la reglamentación en modo alguno excede los términos de la ley. Antes bien, dicha previsión guarda coherencia con lo dispuesto por el art. 23 inciso a) de la ley 19.549, respecto de la impugnación judicial de los actos administrativos de alcance particular".

"No es ocioso destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido reiteradamente la validez constitucional de los diseños que establecen procedimientos administrativos previos al acceso a la jurisdicción en la medida en que se consagre la posterior revisión judicial plena de lo allí actuado (Fallos: 248:258)".

"Cabe añadir que los conceptos precedentes se hallan en armonía de sentido e interpretativa con precedentes del más Alto Tribunal de la República y no puede inferirse que el recientísimo fallo "in re" "Castillo", modifique el núcleo de aquella doctrina pacífica la que acota, reitero, los límites a incumbencias que la Constitución en su parte orgánica distribuye entre los poderes que instituye siempre sobre el presupuesto inexcusable de su armonización e integración y no de su invasión de uno por el otro (ver entre otros: CSJN caso "Fernández Arias c. Poggio" del 19/9/60, Fallos: 247/652)" (citado en autos "Gallardo Roberto Simón c. Magnesio Argentina S.A. y otro s/accidente ley 9688", sent. def. 67.825 de fecha 23/9/2005 del registro de esta Sala V)".

"En esa línea interpretativa y establecida la validez constitucional del procedimiento administrativo previo regulado en las L.R.T. y considerando que el actor no transitó por dicha vía, corresponde rechazar la apelación "sub examine" y confirmar la sentencia en el punto objeto de agravio…". (fin de la cita).

De lo expuesto se pueden extraer algunas conclusiones en forma categórica:

1) Que las Comisiones Médicas constituyen Tribunales administrativos; 2) Que la Corte Suprema de Justicia de la Nación en forma pacífica ha admitido la validez constitucional de los Tribunales administrativos; 3) Ergo, las Comisiones Médicas que son Tribunales Administrativos son constitucionales. Claro está siempre que exista posibilidad de revisión judicial de la decisión, la que está contemplada en la Ley de Riesgos del Trabajo.

Por todas estas razones el planteo de inconstitucionalidad del actor debe ser desestimado.

A todo evento destaco que la jurisprudencia invocada en la demanda en la que se declara la inconstitucionalidad de la ley de riesgos del trabajo 24.557 no obliga a V.S.. Recordemos que, en efecto, en nuestro sistema jurídico, la declaración de inconstitucionalidad es para el caso concreto, no tiene efectos erga omnes. En este sentido me remito a lo resuelto por la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala VIII con fecha 30/09/2003 en autos: "Morales, Néstor E. c. Frigorífico San Carlos S.A." publicado en DT 2004 (mayo), p. 664: "En nuestro ordenamiento jurídico el control de constitucionalidad de las leyes es difuso y circunscripto a cada caso concreto, lo cual significa que no existe un tribunal competente para conocer de impugnaciones generales, con base constitucional, de las normas de rango inferior, y para dejarlas sin efecto, con ese carácter, cuando resultan violatorias de la Constitución Nacional, porque esa atribución es ejercida por todos los jueces, quienes no emiten declaraciones genéricas sino pronunciamientos específicos con efectos para la causa y en la medida en que la descalificación resulte necesaria para asegurar el goce de una garantía reconocida por el texto constitucional".

f) Constitucionalidad Del Art 6 Lrt

En efecto, como ya se señaló mi poderdante ha otorgado cobertura asegurativa a aquellas contingencias previstas en la ley 24.557, es decir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se hallan enumeradas en el art. 6to. de la ley 24.557 (siendo, con relación a las enfermedades, las que se hallan incluidas en el listado aprobado por el Poder Ejecutivo).

Recordemos que siempre con relación a los dependientes de las empresas afiliadas a Consolidar A.R.T. S.A., extremo que no se acredita en autos.

Ahora bien, dicho contrato de afiliación no ampara –como riesgo cubierto- los reclamos que pudieren realizar los trabajadores en relación de dependencia por afecciones que se encuentren excluidas de la columna de triple listado que contiene el Decreto 658/96 y Laudo 156/96.

En este sentido, las enfermedades que dice padecer la actora, no están incluidas en el decreto 658/96, es decir no se encuentran incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales elaborado por el Poder Ejecutivo Nacional (Decreto 658/96 y Laudo 156 del 23 de Febrero de 1996 y su Anexo I) para la actividad laboral denunciada -máxime que se niega que exista relación de causalidad o de asociación entre el presunto agente y la enfermedad (Cfr. Agente; Enfermedades y Actividades Laborales que pueden generar exposición; Anexo al Laudo citado)-

Asimismo, cabe destacar que la actora tampoco se sometió al procedimiento indicado en el art.6 inc 2 a los efectos de que las patologías que dice alegar sean consideradas como profesionales por el órgano administrativo correspondiente (El art 6 inc 2 LRT reza "serán consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que en el caso concreto, la Comisión Medica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo…."). Ergo, lo que en más la actora cuestiona la constitucionalidad de dicho procedimiento, siendo en cambio, que mi representada se pronuncia por su validez.

g) Constitucionalidad del art. 8 inc. 3 de la LRT.

Aduce la actora que el grado de determinación de incapacidad laboral permanente a cargo de las Comisiones Medicas creadas por la ley, viola el principio de la división de poderes, y el principio de defensa en juicio y del debido proceso establecidos por el art. 18 de la Constitución Nacional.

Resulta V.S. que, tampoco en este planteo, ha concretado la actora la violación concreta al derecho subjetivo aducido. En efecto, la simple mención de la violación a los principios de división de poderes, defensa en juicios y debido proceso, no resulta suficiente a los efectos de lograr la declaración de inconstitucionalidad perseguida por la actora.

En cuanto a la atribución de funciones jurisdiccionales a órganos de carácter administrativo, el Dr. Mairal ha sostenido que: "Es la posibilidad del control judicial ulterior lo que, en la jurisprudencia de la Corte Suprema, redime la constitucionalidad de tales atribuciones. Así en el leading case Fernández Arias c/ Poggio, la Corte Suprema: a) admitió que el reconocimiento de facultades jurisdiccionales a órganos administrativos es uno de los aspectos que, en mayor grado, atribuyen fisonomía relativamente nueva al principio atinente a la división de poderes y que esta modalidad se asienta en la idea de que una administración ágil, eficaz y dotada de competencia amplia es instrumento apto para resguardar, en determinados aspectos, fundamentales intereses colectivos de contenido económico y social (…) los que de otra manera solo podría ser tardía o insuficientemente insatisfechos…; b) otorgo carácter relativo al alcance de control judicial suficiente, ya que él deberá ser el que resulte de un conjunto de factores y circunstancias variables o contingentes, y entre ellos la naturaleza del derecho individual invocado, la magnitud de los intereses públicos comprometidos, la complejidad de la organización administración creada para garantizarlos, la mayor o menor descentralización del tribunal administrativo, etc.". (Fallos 247:646).

h) Constitucionalidad del art. 12 de la Ley 24557

Esta parte entiende que no existe elemento alguno que permita a V.S apartarse de la normativa en vigencia máxime cuando el actor en modo alguno introduce agravio que permita justificar la adopción de un acto de suma gravedad institucional como resulta la declaración de inconstitucionalidad de una norma dictada sobre la base del mecanismo previsto por la carta magna

A los fines de dilucidad la cuestión corresponde determinar la forma de calcula del valor mensual del ingreso base. Para ello hay que remitirse a lo normado en el art. 12 de la L.R.T. que establece "1) A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los DOCE (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a UN (1) año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. 2) El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4".

La demanda ha soslayado por completo que el art. 12 de la L.R.T. establece que sólo se toman las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones a los efectos de liquidar el ingreso base mensual.

A tal efecto, corresponde acudir al art. 9 de la Ley 24.241 que establece "A los fines del cálculo de los aportes y contribuciones correspondientes al SIJP, las remuneraciones no podrán ser inferiores al importe equivalente a tres (3) veces el valor del Módulo Previsional (MOPRE), definido en el Artículo 21. A su vez, y a los fines exclusivamente del cálculo de los aportes previstos en los incisos a) y c) del Artículo 10, la mencionada base imponible previsional tendrá un límite máximo equivalente a VEINTE (20) veces el citado mínimo".

Si un trabajador cobra más de dicha suma, lo que excede de la misma no es una remuneración sujeta a aportes, por lo tanto no integra el cálculo que se debe efectuar conforme lo normado en el art. 12 de la L.R.T., que sólo toma las remuneraciones que están sujetas a aportes y contribuciones.

Respecto de las contribuciones patronales, y para explicar que se dan los requisitos establecidos por la L.R.T. para determinar el ingreso base mensual, corresponde, aplicar la Resolución General de la AFIP Nº 1750/2004 que establece también la base imponible máxima sobre la cual los empleadores deben abonar las alícuotas a las ART.

En consecuencia, a los efectos del art. 12 de L.R.T., las remuneraciones que exceden de dicho monto no están sujetas a contribuciones por parte del empleador y, por lo tanto no integran la base sobre la cual se efectúa el cálculo del ingreso base mensual conforme el art. 12 de la L.R.T.

Se trata de la aplicación lisa y llana del artículo 12 de la L.R.T. en su más pura literalidad.

Es por ello que entiende esta parte que el actor carece de derecho para reclamar el pago de una suma de dinero bajo el cálculo realizado por el actor, dado que el reclamo se sustenta en remuneraciones que no se encuentran sujetas a aportes y contribuciones, por lo que carece de acción para iniciar el presente reclamo por ante V.S.

El art. 12 de la L.R.T. no deja lugar a dudas y cualquier otra interpretación que pretenda esbozarse no será más que forzar la letra de la norma.

Asimismo, dicha aplicación no sólo se ajusta al texto de la norma legal sino que se ajusta a los principios generales de los contratos y, específicamente, de los contratos de seguro.

En efecto, es necesario poner de resalto una cuestión central para el presente caso: la ART cobra alícuotas de los empleadores y en base a esas alícuotas otorga luego

las prestaciones en especie y dinerarias cuando ocurre un siniestro de los previstos en el art. 6 de la L.R.T.

Es lógico que debe haber una proporción entre el monto de la alícuota que se percibe y la obligación que asume la ART frente a los asegurados cuando se produce un siniestro.

Si esto no fuera así, el negocio contractual tendría serias fallas. Carece de toda lógica que la ART cobre una alícuota sobre montos con tope y luego deba satisfacer prestaciones dinerarias sin tope alguno.

En consecuencia, esta proposición es lógica y ajustada a los más elementales principios de los contratos, por los que se establece que la obligación asumida por una de las partes debe conllevar una contraprestación por parte de la otra, debiendo ser las mismas equilibradas. Creo que no es necesario abundar al respecto dado el elevado conocimiento en la materia que tiene V.S.

Sentado ello, cabe determinar efectivamente, cuál es la prestación que percibe mi mandante por parte del empleador del ahora actor:

A tal efecto, corresponde ir en primer lugar al art. 23 de la L.R.T. que establece lo siguiente: "1) Las prestaciones previstas en esta Ley a cargo de las ART, se financiarán con una cuota mensual a cargo del empleador. 2) Para la determinación de la base imponible se aplicarán las reglas de la Ley 24.241 (artículo 9), incluyéndose todas las prestaciones que tengan carácter remuneratorio a los fines del SIJP. 3) La cuota debe ser declarada y abonada conjuntamente con los aportes y contribuciones que integran la CUSS. Su fiscalización, verificación y ejecución estará a cargo de la ART".

Este artículo, a los efectos de determinar la base sobre la cual se cobran las alícuotas, remite al art. 9 de la Ley 24.241. Dicho artículo, luego de modificaciones ha quedado redactado de la siguiente forma: "A los fines del cálculo de los aportes y contribuciones correspondientes al SIJP, las remuneraciones no podrán ser inferiores al importe equivalente a tres (3) veces el valor del Módulo Previsional (MOPRE), definido en el Artículo 21. A su vez, y a los fines exclusivamente del cálculo de los aportes previstos en los incisos a) y c) del Artículo 10, la mencionada base imponible previsional tendrá un límite máximo equivalente a VEINTE (20) veces el citado mínimo".

Ahora bien, mediante Resolución General de la AFIP Nº 1750/2004 se establece también la base imponible máxima sobre la cual los empleadores deben abonar las alícuotas a las ART.

No es cierto, tal como se afirma en la demanda, que la ART cobre una alícuota sobre el total de la masa salarial, sino que dicha masa salarial siempre está sujeta a la base imponible máxima establecida en la citada Resolución de la AFIP.

Es por ello que mi mandante ha percibido de la empleadora del actor una alícuota que ha tenido en cuenta la base imponible máxima establecida en la Resolución citada.

El cálculo de la alícuota que pagan los empleadores se hace en base a la actividad que desarrollan (la que se determina por el CIIU), los topes legales establecidos, la masa salarial y otros elementos propios de la ciencia actuarial, determinándose cuál es la contraprestación que debe abonar el asegurado frente a los riesgos que asume la ART.

Es por ello que, la alícuota abonada por el empleador del actor a mi mandante, se calculó teniendo en cuenta el tope indemnizatorio a los efectos del cálculo del ingreso base mensual, por lo que la obligación asumida por mi mandante, el pago de las prestaciones dinerarias de la L.R.T., debe tener en cuenta dicho tope a los efectos de que el negocio jurídico efectuado tenga el equilibrio necesario que lo tornen viable.

Asimismo, no debe perderse de vista que el contrato de afiliación implica que el mismo debe cumplir con los requisitos básicos de todo negocio contractual, por lo

que no puede pretenderse imponer una obligación a mi mandante que no tiene su contraprestación en las alícuotas abonadas por el empleador.

Conforme lo dicho se solicita el rechazo de la pretensión del actor con expresa imposición de costas.

I) Constitucionalidad de los ARTS 14 y 15 de la LRT

De esta manera, la masa de asegurados debería solventar una prestación que no se encontraba pactada al momento del siniestro, que es el hecho puntual que determina la normativa aplicable al caso de autos.

Directa consecuencia de lo expuesto, es aceptar la importancia que tiene para todo el sistema instituido a partir de la Ley de Riesgos del Trabajo los topes indemnizatorios establecidos, en tanto los mismos permiten determinar el riesgo y fijar la alícuota respectiva.

Son esas cuotas, las que le permiten a las ART, otorgar las prestaciones en un marco de solidaridad, a quienes necesitan las mismas.

Pero el mal otorgamiento de prestaciones, es un hecho que atenta, no sólo contra mi mandante en particular, sino contra el sistema todo, tomado como un conjunto que posee en común, una regulación (L.R.T.), una autoridad de aplicación (SRT), un fondo de garantía (artículo 33), un fondo de reserva (artículo 34), y un órgano tripartito de participación (artículo 40).

Asimismo, el artículo 26 de la L.R.T. establece que las ART "... tendrán como único objeto el otorgamiento de las prestaciones que establece esta ley...". (Ap. 3º). Y también, ordena que "... los bienes destinados a respaldar las reservas de la ART no podrán ser afectados a obligaciones distintas a las derivadas de esta ley, ni aún en caso de liquidación de la entidad..." (Ap. 6º). De cumplirse lo que se lee entrelíneas de la presentación de la actora, la eventual condena contra mi mandante motivaría que esta parte tenga que desafectar una importante cantidad de dinero, perteneciente a las reservas que se utilizan para afrontar contingencias de sus asegurados, para solventar aventuras judiciales causándose un gravamen irreparable, tanto para mi mandante, como para los asegurados (en debida forma y consecuentemente, a los trabajadores de los mismos).

La afectación del derecho de propiedad de mi mandante que implicaría hacer lugar a la pretensión de la parte actora es tan evidente, que no necesita mayor argumentación que su sola explicitación.

Las reservas de las ART, no se sustentan en una acumulación de capital por producción, sino que se constituyen con las primas abonadas por los afiliados. Si la ART que represento debe abonar una cobertura no pactada, el sistema cae (y no hace falta ser economista o actuario para prever esto.

Esta circunstancia, además de conculcar la norma que hemos señalado, desconoce la naturaleza jurídica y económica del contrato de seguro.

Así, es dable recordar que el contrato de seguro "...*en el estado actual de su evolución, se funda en la mutualidad y en la estadística. El requisito de la estadística se impone porque el riesgo asumido debe tener cierta frecuencia en relación a la masa de asegurados, respecto de la cual es menester que el siniestro aparezca con la mayor certeza posible*...". En relación a la mutualidad de asegurados, "...*es menester que el asegurador realice la agrupación de los riesgos, para reunir un fondo de primas, condición indispensable para prometer y cumplir las obligaciones que asume. Es decir, que el seguro se funda en la mutualidad o agrupación más o menos consciente*....". "…*Crea seguridad en cuanto crea la protección en la medida que satisface la necesidad eventual suscitada por el riesgo. En este medida repercute en la economía, al desarrollar el espíritu de empresa, mejorar los medios de producción, la posibilidad de reconstruir*

las instalaciones dañadas, etc. En este sentido, socializa los riesgos, pues las sometidas al mismo riesgo soportan, a través del pago de las primas, los siniestros que sufren algunas de entre ellas...". Lo extractado, pertenece al Dr. Isaac Halperín, quien en su obra Seguros, enseña con claridad meridiana, la naturaleza de este contrato (op.cit., Ed. De Palma 1991 Bs. As).

Se discute –implícitamente- en autos la razonabilidad o no de la normativa específica. Pero no cabe otra conclusión –sin caer en el absurdo- que concluir la razonabilidad de respetar el tope establecido por ley so pena de desnaturalizar todo el sistema establecido.

Como ya fuera dicho, la ART que represento ha cobrado las alícuotas teniendo en cuenta el tope de $180.000 para el otorgamiento de las prestaciones dinerarias y se ha obligado a cubrir al asegurado hasta ese monto.

En este sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa "Aquino" en que se declarara la inconstitucionalidad del artículo 39 de la L.R.T., manifestó que *"...del hecho de ser constitucionalmente inválido que la mentada prestación de la LRT origine la eximición de responsabilidad civil del empleador (artículo 39, inc. 1), no se sigue que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo queden relevadas de satisfacer las obligaciones que han contraído en el marco de la citada ley. De tal suerte, este pronunciamiento no sólo deja intactos los mentados propósitos del legislador, sino que, a la par, posibilita que el empleador pueda encontrar protección en la medida de su aseguramiento..."* (Textual).

Por consiguiente, está claro que la C.S.J.N. ha establecido que en el marco de la L.R.T., la aseguradora debe satisfacer las obligaciones contraídas. En el presente caso, CONSOLIDAR ART S.A. se obligó a otorgar al actor las prestaciones dinerarias con el tope de $180.000.

Por consiguiente, el vago y abstracto planteo de inconstitucionalidad efectuado por la contraria respecto del tope indemnizatorio establecido en la L.R.T. no tiene fundamento alguno, debiendo ser rechazado por V.S.

Resulta oportuno recordar la doctrina de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, que al pronunciarse sobre los términos de las pólizas de seguros (concretamente de "Accidentes del Trabajo") tiene dicho que "...*el contrato de seguro debe interpretarse literalmente en los supuestos que la cobertura esté expresada claramente, no siendo posible otorgarle una interpretación extensiva, toda vez que la enumeración de los riesgos y la extensión de la cobertura deben apreciarse limitativamente*..." (SCBA, Causa L 47.438, Dic. 10-991; "Cirone Fulvio Juan c/ Metalúrgica Morón s/ accidente"; entre otros precedentes).

Asimismo, cabe aplicar al presente caso la doctrina elaborada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en relación a las franquicias establecidas en los contrato de seguro por responsabilidad de las empresas de transporte automotor de pasajeros.

En la causa "Cuello Patricia Dorotea c/ Lucena, Pedro Antonio" (C. 724. XLI), en el voto del Dr, Lorenzetti se establece que *"…atento a que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes, y está destinado a reglar sus derechos (arts. 1137 y 1197 del Código Civil), y el damnificado reviste la condición de tercero frente al mismo porque participó en su realización, si desea invocarlo debe circunscribirse a sus términos, pues los contratos tienen un efecto jurídico relativo y los efectos se producen exclusivamente entre las partes, y no pueden afectar a terceros (arts. 1195 y 1199 del Código Civil)"*.

Continúa el Dr. Lorenzetti agregando que *"…el contrato y la propiedad tienen protección constitucional en el derecho argentino y, en consecuencia, toda limitación que se disponga es de interpretación restrictiva. Esta tutela comprende tanto la libertad de contratar, que es un aspecto de la autonomía personal a la que todo ciudadano tiene derecho (art. 19 de la Constitución Nacional), como la de configurar el contenido del contrato, que es un supuesto del*

derecho a ejercer una industria lícita (art. 14 de la Constitución Nacional) y de la libertad económica dentro de las relaciones de competencia (art. 43 Constitución Nacional). La libertad de contratar, de competir y de configurar el contenido de un contrato, constituyen una posición jurídica que esta Corte debe proteger como tribunal de las garantías constitucionales. En este sentido debe ser interpretado el término "propiedad" desde la perspectiva constitucional art. 17 de la Constitución Nacional)… Debe afirmarse entonces que la de ejercer una industria lícita, celebrar el contrato, fijar su contenido, están tuteladas constitucionalmente. Se viola este principio si, como en el caso, se modifica judicialmente el contenido del contrato celebrado ejerciendo una industria lícita, conforme a la ley y reglamentaciones fijadas por el Estado".

No cabe dudad que una resolución que determinara la inconstitucionalidad del tope legal establecido por la normativa vigente al momento del siniestro implica una clara afectación del derecho de propiedad de mi mandante y de toda la masa de asegurados, como se ha explicado *ut supra*.

Pero cabe seguir considerando el fallo citado conforme el voto del Dr. Lorenzetti, que aclara aún más las cosas. Se afirma en el mismo que *"Los contratos tienen efectos entre las partes y no pueden beneficiar ni perjudicar a terceros, salvo excepciones conocidas. Cuando se afirma que la víctima está perjudicada por la franquicia, y que ello lo hace inoponible, se modifica una regla establecida en el derecho civil desde el año 1804. Los vínculos que se establecen entre las personas siempre afectan a los terceros desde el punto de vista económico o moral, pero si se permitiera que todos cuestionaran esas decisiones, no podría celebrarse contrato alguno. Por esta razón, la libertad de contratar está protegida constitucionalmente y nadie puede, so pretexto de un perjuicio ético o patrimonial, entrometerse en la esfera de autonomía de quien ha celebrado ese contrato"*.

Concluye el voto del Dr. Lorenzetti, estimando que en tanto la condena es en la medida del seguro, las cláusulas que ponen límites (en ese caso concreto la franquicia, en el caso de autos el tope legal del artículo 14 de la L.R.T. y cc.) son oponibles tercero (en el caso de autos el trabajador accidentado).

Por lo tanto, cree procedente esta parte que se debe aplicar al caso de autos la doctrina sentada por el Máximo Tribunal de la Nación en relación a las cláusulas que limitan la responsabilidad de las aseguradoras en los casos en que existen franquicias, en tanto y en cuanto lo contrario implicaría una clara violación del derecho de propiedad de mi representada, quien contrató con la empleadora del actor una cobertura con determinadas cláusulas limitativas de su responsabilidad frente al trabajador damnificado, siendo una de ellas el tope de $180.000 establecido en el artículo 14 de la L.R.T.

En consecuencia se solicita el rechazo del planteo de inconstitucionalidad articulado por la parte actora.

2.- <u>CONTESTA PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY 26.773.-</u>

Que vengo por el presente en legal tiempo y forma a contestar el traslado efectuado a esta parte respecto del planteo de inconstitucionalidad del Art. 17 inc 5 y 6 de la ley 26773

En primer lugar, esta parte considera que la aplicación de la ley 26773 para el caso de autos, es a claras luces, improcedente.

La parte actora carece de todo derecho para reclamar a V.S la aplicación de dicha ley y/o mucho menos aún puede pretender la declaración de inconstitucionalidad de un artículo del mismo.

De acuerdo a lo manifestado en la demanda incoada, la primera manifestación invalidante del actor ocurrió con anterioridad a la sanción de la mencionada Ley, por lo tanto, es inaplicable la misma ya que el infortunio laboral ha ocurrido con anterioridad a su entrada en vigencia

Basta leer el artículo cuya inconstitucionalidad pretende para dar por tierra con la sorprendente pretensión de la parte actora, cuya resolución no tiene mayores miramientos de legalidad. La actora, pretendiendo la introducción del decreto como hecho nuevo, y peticionando se decrete su inconstitucionalidad, se encuentra claramente violando el principio de congruencia, el de legalidad y, en definitiva, el principio de propiedad, amén de las garantías constitucionales de defensa en juicio y debido proceso e igualdad ante la ley que asisten a mi representada.

Así las cosas y considerando la fecha en que el actor manifiesta que se produjera la primera manifestación invalidante, **resulta plenamente aplicable al caso de autos la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo con las modificaciones introducidas por el Decreto 1694/2009** y en modo alguno alguna de las disposiciones previstas por la ley 26773

En efecto, el artículo 17 inc 6 de la ley 26773 establece que: *"…6. Las prestaciones en dinero por incapacidad permanente, previstas en la ley 24.557 y sus modificatorias, y su actualización mediante el decreto 1694/09, se ajustarán a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley conforme al índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social, desde el 1° de enero del año 2010. La actualización general prevista en el artículo 8° de esta ley se efectuará en los mismos plazos que la dispuesta para el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) por el artículo 32 de la ley 24.241, modificado por su similar 26.417…"*

El apartado 5 es totalmente claro en cuanto a la entrada en vigencia de la norma; el mismo dispone que la misma ***entrara en vigencia a partir de su publicación en el Boletin Oficial y se aplicaran a las contingencias previstas por la ley 24557 y sus modificaciones, cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha.-***

De dicho apartado se desprende claramente que la presente ley se aplica solamente a aquellas contingencias en la que la primera manifestación invalidante se produzca en fecha que la ley entre en vigencia, o sea a partir del día 26/10/2012.-

El inciso 6 de la ley complementa al inciso 5, estableciendo que "… *las incapacidades permanentes previstas en la ley 24557…se ajustaran a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley...*"; ahora bien en forma alguna se desprende o puede desprenderse que dicho inciso de la norma se refiera a las prestaciones correspondientes a juicios en curso, por el contrario solo dispone que las prestaciones en dinero por incapacidad permanente… se ajustara a la fecha de entrada en vigencia de la ley a través del índice RIPTE. ***Es decir el inciso 6 no hace más que llevar a plenitud al inciso 5, estableciendo solamente cuál es el índice de actualización que deberá ser tenido en cuenta para las prestaciones por incapacidad permanente -que se deban abonar cuando las manifestaciones invalidantes surjan a partir de la entrada en vigencia de la nueva norma-.***

De lo expuesto no cabe más que concluir que el artículo interpretando en su conjunto es claro**, la vigencia es 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, esto es a partir del día 26/10/2012.-**

Por el otro, y en relación al cálculo de dichas prestaciones (las dinerarias exclusivamente toda vez que las restantes no pueden actualizarse) es decir, las que corresponde abonar a las contingencias cuya primera manifestación invalidante es posterior a la publicación en el B.O. de la ley, el inc. 6 establece que deben actualizarse a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley conforme el índice RIPTE (considerándolo desde el 1 de enero de 2010).

En concordancia con ello el el art. 8 de la ley establece que luego se producirá una actualización automática cada seis meses. Ello con el fin de evitar la necesidad de que el Poder Ejecutivo deba dictar Decretos que actualicen las mismas, estableciéndose así una actualización automática.

Para clarificar, podemos ejemplificar de la siguiente manera: si al día siguiente de la publicación en el BO (art. 17 inc. 5) se produce la primera manifestación invalidante, el cálculo de la prestación dineraria que debe abonarse al trabajador deberá realizarse actualizando las prestaciones previstas por la ley 24.557 y sus modificatorias según el índice RIPTE desde el primero de Enero del 2010. Posteriormente, y para las contingencias cuya primera manifestación invalidante se vaya produciendo en el futuro, se irá aplicando las actualizaciones semestrales que establece el art. 8 de la norma.

La vigencia está establecida para las prestaciones dinerarias y en especie en el inc. 5°. Por el contrario el inc. 6 se establece, dentro de ese plazo de vigencia, la forma en que deberá realizarse el cálculo.

No debe dejar de resaltarse que el incremento de las prestaciones dinerarias fijadas por la ley 26.773 va acompañado de un incremento en las alícuotas que se abonan a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo para hacer frente a tales incrementos.

Y, en el caso de autos, la incidencia de las alícuotas con antelación a la afección denunciada en autos no comprendía dicho incremento.

El fin y el criterio fijado por la Ley 26.773, en nada difiere con el criterio tomado por el legislador en los anteriores decretos (1278/00 y 1694/09). En todos los casos se ha querido incrementar los montos de las indemnizaciones por las contingencias cubiertas por la LRT, pero a la hora de determinar la entrada en vigencia, se comprende que todas estas normas coinciden, en que no son de aplicación retroactiva, sino que se aplicaran a las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produzca con posterioridad a su entrada en vigencia.-

La ley 26773 sigue el criterio sostenido en las anteriores normativas que regulan la materia de LRT, no puede hacerse una interpretación distinta, ya que no surge de la letra de los artículos en cuestión.-

Una interpretación distinta a la mencionada afectaría seriamente en primer lugar el patrimonio de esta Aseguradora como consecuencia directa de la ruptura de la ecuación económica financiera del contrato de afiliación y en segunda instancia, se vería perjudicada la masa de los asegurados toda vez que a la ruptura de la ecuación mencionada precedentemente sobrevendría la inequidad de la distribución de las prestaciones.

La incidencia de las alícuotas con antelación a la afección denunciada en autos no comprendía dicho incremento. Es francamente insostenible que se pretenda que la ART pague en concepto de prestaciones en base a una ley sancionada para la atención de siniestros futuros en base a un precio cobrado (alícuotas) para el otorgamiento de prestaciones sustancialmente menores.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha tenido ya oportunidad de expedirse acerca de este tópico en relación a la aplicación temporal del decreto 1278/00, manifestando en la causa "**LUCCA DE HOZ**, Mirta Liliana c. TADDEI, Eduardo y otro" que : "… *Creo menester destacar, ante todo, que el planteo referido a la aplicación del decreto 1278/00, en cuanto incrementó el tope indemnizatorio y fijó un pago directo a los derechohabientes no es aplicable al presente caso ya que no estaba vigente al momento de ocurridos los hechos que dieron motivo al reclamo. Al respecto, VE tiene dicho que el fallo judicial que impone el pago de una indemnización por un infortunio laboral, sólo declara la existencia del derecho que lo funda, que es anterior a ese pronunciamiento; por ello la, compensación económica debe determinarse conforme a la ley vigente cuando ese derecho se concreta, lo que, ocurre en el momento en que se integra el presupuesto, fáctico previsto en la norma para obtener el resarcimiento, con independencia de la efectiva promoción del pleito que persigue el reconocimiento de esa situación y de sus efectos en el ámbito jurídico (Fallos 314 315:885); sostener lo contrario conllevaría la aplicación retroactiva de la ley nueva, a situaciones jurídicas cuyas consecuencias se habían producido con anterioridad a ser sancionada (Fallos 314:481; 321:45)".*

Dicha postura ha sido reiterada en la actualidad, muy recientemente en oportunidad de analizar la aplicación temporal del decreto 1694/09 en los autos originarios de la Cámara

Nacional de Apelaciones del Trabajo, sala X, "**VIZCARRA**, Raúl c. MAPFRE Argentina ART S.A. y Otro s/acción de amparo", en los que se resolvió que: *"De conformidad con lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Lucca de Hoz" -LA LEY 13/09/2010- y por razones de economía procesal corresponde precisar que el decreto 1694/09 en cuanto dispone la forma de determinación y ajuste del ingreso base mensual para el cálculo de las prestaciones dinerarias por incapacidad permanente provisoria de la LRT, solo rige para aquellos supuestos en que las primeras manifestaciones invalidantes de la incapacidad se produjeron con posterioridad al día 6/11/2009 en que fue publicado y entró en vigencia*."

En el presente caso no hay un hecho que esté en curso de ejecución, sino un hecho que surgió y se configuró con anterioridad; y por tanto, queda sujeto a la ley 24.557 con las modificaciones del decreto 1278/00 y decreto 1694/09

En tal aspecto corresponde recordar a V.S que en el seguro contratado con una ART el efecto lo constituye la cobertura inmediata, por el daño ocurrido en las condiciones del art 6 de la LRT, que se dan en un momento ubicado en tiempo y espacio. En el presente caso las patologías por las que reclama se manifestaron con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 26773. Por ello esta cobertura no es pasible de generar nuevas consecuencias -más que las generadas por el imprevisto-, sobre el patrimonio de la aseguradora, hasta el límite del seguro –teniendo en cuenta ese momento dado-.

Cabe mencionar que, tal como lo ha manifestado Gerardo F. Padilla, la retroactividad se configura cuando: "*la nueva ley dispone efectos que rigen o afectan actos o situaciones acaecidas con anterioridad a la fecha de publicación de la ley. Es decir, leyes que regulan situaciones o acontecimientos del pasado o bien que crea obligaciones para los hechos a que ella se refiere, ocurridos con anterioridad a su aprobación".-* En todos los casos en que la nueva ley disponga conductas a asumir sobre actos, hechos, acontecimientos, situaciones o relaciones jurídicas ya existentes antes de aquella y consolidadas como tales –no la obligación incierta pendiente de consolidación, por falta de ocurrencia del hecho que la genera- es retroactiva.-

De acoger favorablemente la pretensión de la parte actora, desembocaríamos en la declaración de inconstitucionalidad de nuestro Código Civil; todo ello por cuanto es un principio fundamental de nuestro sistema jurídico el de la "irretroactividad de la ley", expresado en el art. 3º del Código Civil, reformado por la Ley 17.711, el cual sólo reconoce una excepción, esto es cuando la retroactividad se encuentra expresamente establecida en la propia ley -con el límite de no afectar derechos amparados por garantías constitucionales-.

Ahora bien el supuesto Ut Supra mencionado no se constituye en el caso de marras toda vez que el inc 5 de la ley 26.773 resulta por demás preciso en tanto no determina su aplicación retroactiva sino todo lo contrario se establece su aplicación a las contingencias ocurridas a partir de su publicación en el Boletín Oficial (art. 17).

La pretensión del actor de peticionar la aplicación retroactiva afecta el principio de seguridad jurídica y el derecho constitucional de propiedad de mi parte –vulnerando el fino equilibrio de los principios de solidaridad y mutualidad, por los que se amparan los riesgos de la masa de los trabajadores asegurados-, al obligarla a pagar en base a una normativa que no se encontraba vigente en el momento de consumación del daño, lo que desarrollaremos más adelante.

Finalmente debemos mencionar que hacer lugar al planteo efectuado por la parte actora importaría una clara alteración de la ecuación económica financiera propia del sistema de seguros violando la propiedad privada de mi mandante al alterar las condiciones de las disposiciones de la Ley 24.557,

Debemos recordar que la empleadora y mi poderdante suscribieron un contrato de afiliación que los vinculó contractualmente con la misma fuerza de la ley (art. 1197 C.Civ.). Mi mandante en los términos de tal contrato solo se obligó a las prestaciones expresamente previstas por la ley 24557.

No debe olvidarse que el objeto del contrato de seguro lo constituye un hecho futuro e incierto por lo que mal podría entonces aplicarse la normativa cuestionada por la contraria al caso de marras sin afectar directamente el objeto del contrato, en tanto el incremento de las prestaciones dinerarias fijadas por la ley 26773 va acompañado de un incremento en las alícuotas que se abonan a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo para hacer frente a tales incrementos.

La incidencia de las alícuotas con antelación a la afección denunciada en autos no comprendía dicho incremento, por lo que no se produce una situación injusta en relación al aquí Accionante que legitime la improcedente pretensión que ahora esgrime.

Es insostenible para el sistema que se pretenda que la ART pague en concepto de prestaciones en base a un decreto sancionado para la atención de siniestros futuros en base a un precio cobrado (alícuotas) para el otorgamiento de prestaciones sustancialmente menores.

Asumir una conducta de esta naturaleza importa una quiebra en el debido correlato que debe imperar entre el riesgo asegurado y el precio del seguro, ya que de haberse contratado el seguro para el pago de las prestaciones de la ley 26773 muy distinta hubiera sido la alícuota que la ART le hubiera cobrado al empleador afiliado.

A más de lo expuesto, si las Aseguradoras abonaran prestaciones en franca desproporción respecto a las alícuotas pactadas con anterioridad, amén de afectar el patrimonio de la ART (como hemos señalado), no podría tampoco responder a la totalidad de los asegurados, esto en tanto las mismas se establecen de conformidad a estadísticas respecto a los eventuales riesgos y sus intensidades.

Es decir que para hacer frente a las nuevas prestaciones (que representan casi un aumento promedio del 70% respecto de las prestaciones anteriores) con lo cobrado en concepto de alícuotas antes del decreto (es decir con un precio calculado en base a prestaciones muy diferentes), la ART debería desproteger a sus afiliados (y sus trabajadores), ya que lo recaudado no sería suficiente para hacer frente a las nuevas prestaciones. Sólo estarían en condiciones de percibir las prestaciones aquellos que se accidentasen primero, ya que lo recaudado en concepto de alícuotas no alcanzaría para todos, afectándose así al resto de los afiliados (y sus trabajadores, por supuesto).

Por ello vemos como se afecta el derecho de propiedad de mi mandante al condenarla a abonar montos superiores a los cuales se ha obligado de acuerdo a normativa vigente en el momento que se configuró el presupuesto fáctico del contrato de seguro.-

Por último debemos destacar que la aplicación del RIPTE fue prevista por el legislador para los montos adicionales de pago único previstos por el art 11 (los pagos únicos de $80.000, $100.000, y $ 120.000), los supuestos de d gran invalidez y para ser aplicada a los pisos de los art 14 y 15 de la ley 24557, pero en modo alguno fue pensado para aplicar sobre el resultado de las fórmulas de los arts. 14 y 15 LRT, que tienen su propia actualización conforme salarios.

Así lo entiende, el Dr. Carlos Livellara, dentro de los "Aspectos Positivos de la Reforma", en un muy reciente artículo por él publicado: "*Por los artículos 8 y 17, apartado 6, ley 26773 se dispone que los valores fijados en el artículo 11 de la ley 24.557 (que fueran introducidos por el decreto 1278/00) y los mínimos indemnizatorios previstos en los artículos 14 y 15 -así como también la prestación adicional mensual por Gran Invalidez- se actualizan de acuerdo al RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables, publicado por la Secretaría de Seguridad Social), teniendo en cuenta la variación operada desde el 1/01/2010, lo que proyecta un incremento notable de los valores económicos*. *Esta actualización se proyecta también sobre los mínimos indemnizatorios proporcionales que quedaron plasmados en los artículos 14, 15 y 18 de la LRT como consecuencia de la modificación introducida por el decreto 1694/09, cuando eliminó esas referencias máximas para transformarlas en montos garantizados*." (Livellara, Carlos Alberto; "*Primeras reflexiones sobre la ley 26.773*"; ElDialExpress; 29-11-12)

Lo que se debe incrementar con el RIPTE –para los casos cuya primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley 26.773: 26/10/12- son las prestaciones de pago único (art 11 LRT) y los "pisos" (art 14 y 15 LRT).

Nosotros podemos agregar que el resto de la indemnización (la fórmula matemática prevista en los arts. 14 y 15 LRT) se actualiza con el aumento de los IBM –ya que el mismo es progresivamente móvil-.
En la Argentina se tiene que reconocer, que más allá de la inflación, los salarios han ido creciendo de modo considerable -como lo demuestra por ej. el índice RIPTE-.

Tal índice (que precisamente atiende a los aumentos de las "Remuneraciones" Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), debería hacer aumentar los elementos de la indemnización que NO contienen el aumento de los salarios/remuneraciones (cf. art 11); en cambio, no se debería abusar de tal índice para aplicarlo al resto de la ecuación -que es móvil, como móvil ha sido el incremento de los salarios / IBM- (cf. art 14).

El RIPTE y el IBM, son conceptos de naturaleza análoga: ambos toman en consideración los aumentos salariales remunerativos para ser calculados.
Por tanto, **aplicar el RIPTE sobre la "fórmula" (53 x IBM x edad x % incapacidad) y no solamente sobre las sumas fijas (montos adicionales y pisos), equivale a actualizar los ingresos doblemente con un índice que también es remuneratorio**
Por sentido común y lógica jurídica, solicitamos a V.S tenga presente lo anteriormente manifestado y rechace la pretensión del actor en tanto solicita la aplicación retroactiva de la ley 26773.

SUBSIDIARIAMENTE SOLICITA APLICACIÓN DEL DECRETO 472/14 RES.34/2013 (APARTADO 01/09/2013 A 28/02/2014)

Para el caso que V.S. considere aplicable la normativa mencionada, solicito que aplique el decreto 472/14 el cual viene a desasnar al respecto, de la aplicación del RIPTE, aplicándolo sobre los pisos prestacionales.

La solicitud, de la aplicación del RIPTE sobre la fórmula, es una clara aberración jurídica, ya que está a la vista, que no fue el espíritu del legislador el enriquecimiento sin causa del trabajador, sino que se refiere a la actualización del piso prestacional otorgado, por el decreto 1694/09, a fin de ser innecesaria la vía judicial, y de generar una actualización en sí misma, para que caiga en desuetudo la aplicación de intereses, ya que ambos conceptos tienen la misma finalidad y naturaleza.

La aplicación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estatales) La ley 26.773, a través de los arts. 8º y 17, apart. 6º, estableció una modalidad de ajuste semestral de los importes del art. 11, apart. 4º, de la ley 24.557 y de los valores de referencia de los arts. 14 y 15, los cuales habían sido convertidos en mínimos garantizados por el decreto 1694/09.

Se trata de un método sencillo y mecánico basado exclusivamente en la variación del índice RIPTE publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que viene a sustituir la actividad de Poder Ejecutivo Nacional, agilizando el mantenimiento de valores constantes. De esta forma, se automatiza a futuro un mecanismo de mejoramiento de dichas prestaciones sobre una pauta racional y objetiva, evitando que pierdan entidad como valores de referencia y liberando al PEN de asumir periódicamente la función que le reserva el art. 11, apart. 3º, de la ley 24.557 (Cfr. CNTrab., sala II, sentencia interlocutoria 64.750 del 3-12-13, en los autos "Gómez, Hugo A. c. Soluciones Agrolaborales S.A. y otro", Expte. 23.659/2013).

En ese mismo sentido, el art. 17 del decreto 714/14, siguiendo el espíritu de la ley 26.773 y la voluntad del legislador interpretada por parte de la jurisprudencia, determina

que solamente <u>SE INCREMENTARÁN POR RIPTE LAS COMPENSACIONES ADICIONALES DE PAGO ÚNICO Y LOS PISOS MÍNIMOS DEL DECRETO 1694/09</u> que regían desde el 1-1-10 hasta la entrada en vigencia de la ley 26.773 (26-10-12), considerando la última variación semestral del RIPTE de conformidad con la metodología prevista en la ley 26.417.

Resulta también importante destacar la aclaración que se realiza en el cuarto considerando del decreto bajo análisis que, al referirse al decreto 1694/09, dice: "Que de igual forma, dicha regulación mejoró el monto de la prestación en concepto de Gran Invalidez, de las compensaciones adicionales de pago único y reemplazó los topes máximos de la incapacidad laboral permanente por pisos mínimos, reformas que se mantienen en la actualidad, omitiendo prever para estos últimos conceptos un mecanismo de incremento periódico, por lo que resulta necesario ajustarlos a la fecha de entrada en vigencia de la ley 26.773, conforme lo establece el apart. 6º del art. 17 de esta última".

Asimismo, por su lado y en cumplimiento de lo normado por la ley 26.773, la Secretaría de la Seguridad Social dictó las resoluciones SSS 34/13 y 3/14, ajustando los valores de las compensaciones dinerarias de pago único determinadas en el art. 11 de la ley 24.557 y sus modificatorias y los pisos mínimos establecidos en el decreto 1694/09: inicialmente de acuerdo con las variaciones del RIPTE producidas desde el 1-1-10 hasta la fecha de la entrada en vigencia de la ley 26.773 (26-10-12), considerando la última variación semestral del RIPTE calculada para el año 2012 de conformidad a la metodología prevista en la ley 26.417 y, luego, en función de las variaciones semestrales del RIPTE posteriores a la última indicada.

Merece también un breve análisis el plazo de aplicación del RIPTE y la total vigencia del art. 3º del cód. civil y lo establecido en igual sentido por el art. 17, inc. 5º, de la ley 26.377, en cuanto a que las disposiciones atinentes a prestaciones en dinero y en especie de dicha ley entrarán en vigencia a partir de su publicación y que se aplicarán a las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha. En tal sentido, ya se ha expedido el Tribunal Superior de Córdoba, en los autos "Martín, Pablo Darío c. MAPFRE ART – Ordinario – Accidente", el 20-2-14, al sostener que la ley 26.773 se aplica a contingencias futuras (art. 17, inc. 5º) y que el art. 17, inc. 6º, regula un mecanismo de ajuste para contingencias también futuras, desestimando cualquier planteo de desigualdad ante la ley.

Con la entrada en vigencia de la ley 26.773 y su reglamentación por el decreto 472/14, contamos en la actualidad con un Sistema de Riesgos del Trabajo que incrementó sensiblemente los montos indemnizatorios surgidos de la aplicación de las fórmulas de ley, así como también las sumas adicionales de pago único y el piso prestacional (estas últimas ajustables automáticamente por RIPTE en forma semestral) y que además limita los gastos administrativos, comerciales y de intermediación; cambios, todos estos, que vienen a posibilitar una más acabada y eficaz ejecución del régimen de reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, sin perjuicio de aquellos aspectos de índole más operativa que fueron delegados para reglamentación en la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

En lo que respecta a la aplicación de las resoluciones complementarias a la Ley 26.773, es necesario resaltar que clara hasta el hartazgo en cuanto a su aplicación.

La Ley Nº 26.773 estableció el Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, el que se encuentra integrado por las disposiciones de ese cuerpo normativo, por la Ley de Riesgos de Trabajo Nº 24.557 y sus modificatorias, por el Decreto 1.694/09, sus normas complementarias y reglamentarias, y por las que en el futuro las modifiquen.

Que, por el artículo 8º de la ley citada en primer término, se dispuso que los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el referido régimen, se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL, del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia.

Que, la mentada actualización general se efectuará en los mismos plazos que la dispuesta para el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) por el artículo 32 de la Ley Nº 24.241, modificado por su similar Nº 26.417.

Particularmente en el artículo ARTICULO 3° — Establécese que para el período comprendido entre el 01/09/2013 y el 28/02/2014 inclusive, las compensaciones dinerarias adicionales de pago único, previstas en el artículo 11, inciso 4, apartados a), b) y c), de la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias, se elevan a PESOS DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO ($ 211.844); PESOS DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCO ($ 264.805); PESOS TRESCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS ($ 317.766) respectivamente.

Por otra parte el ARTICULO 4° — Establécese que la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), de la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior a lo siguiente: c) Para el período comprendido entre el 01/09/2013 y el 28/02/2014 inclusive, al monto que resulte de multiplicar PESOS CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE ($ 476.649) por el porcentaje de incapacidad.

En el ARTICULO 5° — Establécese que la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 15, inciso 2, de la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior a lo siguiente: c) Para el período comprendido entre el 01/09/2013 y el 28/02/2014 inclusive, a PESOS CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE ($ 476.649).

Por lo expuesto solicito se rechace en todos los términos el fantástico planteo efectuado por la parte actora a la hora de aplicar la legislación vigente al caso de marras.

3.- CONTESTA PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD LEY 27.348.-

La sanción de la Ley N° 27.348 vino a corregir las falencias de índole constitucional del Sistema de Riesgos del Trabajo que fueron puestas de manifiesto a través de distintos y sucesivos pronunciamientos judiciales, en tal sentido la intervención de las Comisiones Médicas fijada por la citada norma, reconoce los límites definidos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Ángel Estrada y Cía. S.A. c/Resol. 71/96-Sec. de Energía y Puertos s/recurso extraordinario" (Fallos: 328:651), donde analizó detalladamente las condiciones que debe reunir un Organismo administrativo para ejercer funciones jurisdiccionales otorgadas por ley formal, a fin de no alterar a favor del Poder Ejecutivo el equilibrio en el que reposa el sistema constitucional.

En este sentido el Dictamen Fiscal en autos "Burghi, Florencia Victoria c/ Swiss Medical ART S.A. s/ Accidente-ley especial" efectúa un análisis detallado de la constitucionalidad del nuevo procedimiento establecido en la Ley 27.348. En la inteligencia del razonamiento impetrado por la Suprema Corte en sentencia de fecha 5 de abril de 2005, en autos "Angel Estrada y Cia SA" cuando pormenoriza los requisitos que se deben cumplir los organismos ajenos al Poder Judicial para que posean legitimidad, los mismos son:

a) Una tipología de controversias cuya solución remita a conocimientos técnicos específicos y a respuestas de automaticidad y auto aplicación

b) Un procedimiento bilateral que resguarde de una manera cabal el derecho de defensa de los peticionarios

c) Una limitación temporal del trámite razonable y de plazos perentorios que no implique dilatar el acceso a la jurisdicción

d) La revisión judicial plena sin cercenamientos y en todas las facetas de la controversia.

La Ley 27.348 es entonces a todas luces constitucional toda vez que no contradice los parámetros descriptos precedentemente. Estamos en condiciones de hacer esta afirmación toda vez que los reclamos concernientes a los infortunios laborales se centralizan, esencialmente, en los aspectos médicos y en lo referido a la causalidad y a la incapacidad. Por otra parte el Art. 3 de la Ley 27.348 prevé un plazo perentorio para expedirse (60 días) y a cuyo vencimiento queda expedita la vía judicial.

En lo que respecta a la revisión judicial eficaz, la norma en cuestión determina y régimen instado a opción del trabajador que permite insistir ante la Comisión Médica Central y luego ante el Tribunal de Alzada o bien cuestionar lo decidido por la Comisión Médica Jurisdiccional ante el Juez de Trabajo.

En este orden de ideas debemos destacar que no es trasladable al tema que nos compete la tesis sentada por el Alto Tribunal en las sentencias dictadas el 7 de septiembre de 2004 en "Castillo Angel c/ Cerámica Alberdi", el 13 de marzo de 2007 en "Venlialgo Inocencio c/Mapfre Aconcagua" y el 7 de marzo de 2012 en "Obregon Francisco c/Liberty", porque en dichos pronunciamientos se invalidó el sistema desde la perspectiva de la centralización federal de los reclamos en defensa de la jurisdicción local y no se analizó la legitimidad de una instancia previa.

El artículo 1ª párrafo 2ª de la ley 27.348 regula de modo expreso la cuestión de la competencia: "Será competente la comisión médica jurisdiccional correspondiente al domicilio del trabajador; al lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, al domicilio donde habitualmente aquél se reporta, a opción del trabajador y su resolución agotará la instancia administrativa".

Sólo una vez agotada esa instancia administrativa, tiene la opción de interponer recurso ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción según corresponda al domicilio de la Comisión Médica que intervino.

Teniendo presente lo expuesto debe estarse a que la mencionada norma es de carácter sustantiva o adjetiva, sabido es que es doctrina reiterada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que los hechos jurídicos deben juzgarse de acuerdo con la ley vigente al momento en que los mismos ocurren (Fallos 314 315:885); sostener lo contrario conllevaría la aplicación retroactiva de la ley nueva a situaciones jurídicas cuyas consecuencias se habrían producido con anterioridad.

En suma, las consecuencias resarcibles de un hecho dañoso se rige por el marco normativo vigente al momento en que se produjeron, o dicho de otro modo la ley aplicable es la vigente al momento en que el derecho nace que es cuando se configura el presupuesto de operatividad del sistema de responsabilidad de la ART respecto de la obligación de indemnizar.

Con relación a la ley aplicable está regida por el momento del accidente o de la primera manifestación de la enfermedad (plenario "Prestigiácomo, Luis c/Pinelli SA", 19/5/81: "La ley 21034 no es aplicable a los accidentes anteriores a su vigencia, aun cuando la incapacidad de ellos derivada se haya consolidado con posterioridad"; plenario "Villamayor, José c/La Franco

Argentina SA", 28/2/91: "La reforma dispuesta por la ley 23643 al artículo 8 de la ley 9688 no es aplicable a los infortunios laborales ocurridos con anterioridad a la fecha de su vigencia").

Pero lo que aquí se está analizando es la instancia previa y excluyente ante las comisiones médicas norma de carácter procesal que se aplica desde el momento mismo de la vigencia porque afecta la acción o las condiciones de su ejercicio y no el fondo del asunto, es decir la ley 27348 resulta aplicable en sus aspectos procesales en forma inmediata, aún respecto de las contingencias ocurridas en fecha anterior a su sanción (cfr, "Tratado de Derecho Civil", Guillermo A. Borda, "Parte General", ed. La Ley T I, pág. 181, Id. "Tratado de Derecho Procesal Civil", Lino Enrique Palacio, Ed. Abeledo Perrot T1 pág. 47).

Sobre el particular, se ha sostenido, que ante el carácter de orden público de las normas sobre procedimiento y competencia, las mismas deben aplicarse en forma inmediata y a partir de la entrada en vigencia de la nueva norma que las contiene, más allá del cual fuere el cuerpo normativo de fondo con el que habrá de juzgarse las contingencias que sustentan el reclamo (CSJN, 1991/04/16 ED 143-121).Criterio este ratificado en fecha reciente por la Corte Suprema de Justicia de la Nación "Urquiza, Juan Carlos c/ Provincia ART S.A. a/ accidente acción civil" (sentencia del 11 de diciembre de 2014). El artículo 1 de la ley 27348 – vigente al momento en que ocurrieron los hechos- dispone que "la actuación de las comisiones médicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 y sus modificatorias, constituirá la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención".

Del texto de la norma resulta entonces la obligación de transitar el trámite de las comisiones y la exclusión de todo otro trámite administrativo. La pretensión de constituir a las comisiones médicas creadas por la ley 24.241, receptadas por la ley 24.577 y ratificada implícitamente por la ley 26773 como instancia previa obligatoria e ineludibles, no merece, en principio y por el momento reproche constitucional alguno.

En tal sentido, cabe recordar que no existe norma constitucional alguna que prohíba los trámites administrativos ni que tienda a organizar un sistema jurídico en el que tales trámites estén vedados. Por el contrario la totalidad de los juicios ordinarios se encuentran sujetos a una instancia previa destinada a la autocomposición de los conflictos, como el trámite ante el SECLO de la ley 24.635 en los juicios laborales; las decisiones en materia de Trabajo en Casas Particulares que prevé la ley 26844; en el ámbito civil la ley 26589 que, con las puntuales excepciones del artículo 5, establece en el art. 1ª el carácter obligatorio de la mediación previa a todo proceso judicial; en las relaciones de consumo, la ley 26993 creó el Servicio de Conciliación Previa en las Relaciones de Consumo que funcionará en el ámbito de la autoridad de aplicación.

Desde tal perspectiva de análisis la existencia de una instancia previa a la judicial constituye entonces un mero requisito formal adicional a la promoción de la demanda, teniendo en cuenta que el citado trámite administrativo previo, garantiza al trabajador la asistencia letrada durante todo el procedimiento y la posibilidad de requerir la revisión judicial de lo que decidan las comisiones médicas integradas por secretarios técnicos letrados en la jurisdiccional local (no federal); otorgando a dichas comisiones un plazo acotado para decidir los casos (60 días prorrogable sólo por 30 días), plazo que por otra parte resulta perentorio y cuyo vencimiento deja expedita la vía judicial. En tal contexto, las objeciones que se formulan con base constitucional aparecen en principio o por el momento como conjeturales o prematuras, teniendo en consideración por lo demás que no se realiza en este caso ningún planteo concreto respecto de la situación particular de la actora.

En tal orden de ideas, la utilización de una instancia administrativa especializada con adecuado control y revisión judicial, ha sido admitida por la jurisprudencia, condicionándolas

a la ulterior “revisión judicial suficiente” y a que no conlleven una prolongada secuela temporal que en los hechos signifique privar de la posibilidad oportuna de acudir a los estados judiciales, lo que no ocurre en el caso ya que un trámite administrativo previo, de una duración establecida por la ley en 60 días hábiles (prorrogables sólo por 30 días) no parece irrazonable.

La cuestión relativa a la posibilidad de que los tribunales administrativos ejerzan facultades “jurisdiccionales”, fue ampliada tratada y discutida por la doctrina administrativa, pero a partir de los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, “Fernández Arias c/ Poggio” y “ÁngelEstrada y Cía. S.A. s/ Secretaría de Energía y Puertos y otro” del 5/6/ 2005 se considera admisible que los órganos administrativos ejerzan ese tipo de facultades, siempre que sus decisiones puedan someterse a “control judicial suficiente” en los términos que la propia Corte fijó en eso decisorios, lo que implica reconocer a los litigantes el derecho de interponer recurso ante los jueces ordinarios, frente a las decisiones emanadas de los órganos administrativos, a fin de impedir que aquellos ejerzan un poder absolutamente discrecional. El Alto Tribunal estableció además que los principios constitucionales quedan a salvo cuando los organismos de la administración dotados de jurisdicción para resolver los conflictos entre particulares hayan sido creados por ley, su independencias e imparcialidad estén aseguradas y el objetivo económico y político tenido en cuenta por el legislador para crearlos hayan sido razonables; circunstancias que aparecen cumplidas en el caso de las comisiones médicas.

El trámite administrativo, previo y obligatorio establecido por la ley no implica contradecir la doctrina establecida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso “Castillo, Ángel c / Cerámica Alberdi” del 7/9/04 y “Venialgo Inocencia c/ Mapfre” del 13/3/07, entre muchos otros. Al respecto cabe recordar que la Corte Suprema decidió que era irrazonable (y por lo tanto inconstitucional) la decisión legislativa que atribuía competencia a la justicia federal para resolver las cuestiones vinculadas con la aplicación de la ley 24557 y se apoyó en dos consecuencias que entendió incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia y desnaturalizar la del juez federal al convertirlo en magistrado de fuero común, pero lo cierto es que el nuevo texto del art. 46 LRT por la ley 27.348 condiciona la aplicación de las nuevas reglas propuestas a la expresa decisión legislativa de cada estado provincial, con lo que no habría intromisión del legislador nacional en las facultades procesales propias de las autonomías estaduales a poco que se aprecie que la ley requiere una expresa delegación en esas leyes locales para que la primera autoridad interviniente sean las comisiones médicas locales. Se observa que la derivación es a la justicia local competente según las leyes de cada jurisdicción. Es decir a partir de las modificaciones introducidas por la ley 27348 el trámite administrativo transcurre con asistencia letrada y el trámite judicial no queda ahora limitado al cuestionamiento del dictamen de la Comisión Médica Central ante la Cámara de Seguridad Social. El aspecto federal cuestionado queda subsanado con la distribución territorial de competencia y en el conjunto de comisiones médicas existentes en todo el territorio nacional (Resolución SRT 326/17) ya que cada juez local resultará competente para entender en los casos que puedan tramitar ante las comisiones médicas de su jurisdicción o que, no puedan tramitarse por insuficiencia del diseño administrativo. Obsérvese que las provincias que no dicten las normas de adhesión y delegación no quedarán comprendidas en el nuevo régimen los que permitirán plantear los reclamos correspondientes ante el juez competente de cada jurisdicción.

En definitiva la exigencia formal de transitar una instancia administrativa previa no constituye un obstáculo al acceso a la justicia, ni existe motivo alguno que justifique declarar la inconstitucionalidad de la norma ya que se encuentra garantizado el acceso a la jurisdicción.

a.-<u>CONSTITUCIONALIDAD DECRETO REGLAMENTARIO 472/2014 REGLAMENTARIO LEY 26.773</u>

Es importante destacar que la parte actora solicita la inconstitucionalidad de dicho Decreto sin expresar fundamento alguno. Solo se limita a mencionar que "… En virtud de que viola lo dispuesto por el art 99 inc 2) CN, toda vez intenta legislar, cayendo en exceso de poder reglamentario, así lo manifestó la sala VII…."

Al respecto manifestamos que la sanción del decreto 472/14 no hace más que ratificar la vigencia temporal de la ley 26.773 cuando, en su artículo 3º, determina que sus disposiciones serán de aplicación a las contingencias referidas en el art. 17.5 de dicha ley. Pudiendo hacer referencia al art. 17.6 del mismo plexo normativo, omite hacerlo, corroborando así que este último apartado ninguna relación tiene con la aplicación temporal de la norma.

Esta parte entiende que el Decreto 472/2014 es totalmente aplicable al caso en cuestión, estableciendo que la aplicación del RIPTE ha sido para los topes, pisos y las sumas únicas pero, nunca para las fórmulas del art. 14, ya que esta tiene actualización a través del salario. Denota ello, la arbitrariedad de lo solicitado por la parte actora, que efectúa la actualización de la suma que resulta de la fórmula del artículo 14.

Artículo 17 del Decreto que reglamenta la Ley 26.773 (472/2014): "Determinase que solo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N°24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el decreto N°1694/2009, se deben incrementar conforme la variación del INDICE RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley 26.773, considerando la última variación semestral del RIPTE, de conformidad a la metodología prevista en la Ley N°26.417"

Claro está que el considerando Cuarto del Decreto que reglamenta la Ley 26.773 está aclarando sobre la forma de aplicar el RIPTE, al decir: "Que de igual forma dicha regulación mejoró el monto de la prestación en concepto de Gran Invalidez, de las compensaciones adicionales de pago único y reemplazó los topes máximos de la incapacidad laboral permanente por pisos mínimos, reformas que se mantienen en la actualidad, omitiendo prever para estos últimos conceptos un mecanismo de incremento periódico por lo que resulta necesario ajustarlos a la fecha de entrada en vigencia de la Ley 26.733, conforme lo establece el apartado 6 del art. 17 de esta última."

Sentado lo anteriormente expuesto, está claro que El RIPTE sirve para actualizar los montos fijos (adicionales de pago único art. 11 y pisos mínimos del art. 14, 15 y 18 LRT 24.557; reformados por el Dto. 1694/09. Fue prevista para los montos únicos de las prestaciones, es decir los pisos, los pagos únicos de $80.000, $100.000, y $120.000, y la gran invalidez, pero no fue pensado para aplicar sobre el resultado de las fórmulas de los art. 14 y 15 LRT, que tienen su propia actualización conforme salarios.

Todo lo hasta aquí expuesto fue oportunamente ratificado por el Fallo de la CSJN "Esposito, Dardo Luis c/ provincia ART S.A. s/ accidente-ley especial" CNT18036/2011/1/RH1). Que en su parte pertinente estableció: "En síntesis, la ley 26. 773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los "importes" a los que aludían los arts. 1°, 3° y 4° del decreto 1694/09 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras; más precisamente, a los accidentes que ocurrieran y a las enfermedades que se manifestaran con posterioridad a la publicación del nuevo régimen legal."

b.- <u>CONSTITUCIONALIDAD ART. 1º LEY 27.348 - INSTANCIA ADMINISTRATIVA PREVIA</u>

El artículo 1° de la Ley 27.348 establece que la actuación de las comisiones médicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la Ley N° 24.241 y sus modificatorias, constituirá la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra

intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite u homologue la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

Así, se establece una instancia administrativa especializada y previa a la intervención judicial, que garantiza el debido proceso y brinda a los trabajadores un ámbito donde puedan consensuar sus conflictos.

Al respecto, la jurisprudencia ha entendido "La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha admitido la existencia de instancias administrativas previas al acceso a la jurisdicción, condicionándolas a la ulterior revisión plena y a que no conlleven una prolongada secuela temporal, que en los hechos significara privar de la posibilidad oportuna de acudir a los estrados judiciales (Fallos: 244:248)". CNAT SALA III SENT. INT. 51780 DEL 29/12/00 "SOVERON, ISAAC C/ AUSTRAL LÍNEAS AÉREAS CIELOS DEL SUR S.A. S/ ACCIDENTE".

Dada la especialidad de las cuestiones que se someten a consideración de las comisiones médicas, esta instancia administrativa se encuentra conformada por profesionales médicos y personal técnico y administrativo que intervienen en los distintos procedimientos. Asimismo, reconociendo el carácter eminentemente jurídico de los aspectos debatidos, se encuentra prevista la intervención necesaria de profesionales letrados, que asegure el debido proceso y el derecho de defensa y satisfaga los requerimientos previstos en el artículo 15 de la LCT, a fin de que las partes puedan arribar a una justa composición de derechos e intereses.

Por otra parte, en cuanto al argumento de que la obligatoriedad de la instancia obsta el acceso a la justicia, cabe destacar que el procedimiento prevé un adecuado control y revisión judicial ulterior de las resoluciones administrativas dictadas en dicho ámbito, estableciendo en su artículo 2° una amplia vía recursiva, permitiendo acudir en el ámbito judicial al juez natural competente. La vía administrativa no importa una injerencia indebida en la instancia jurisdiccional, la que no se declina.

En este sentido, la garantía del debido proceso puede traducirse en la obligación del Estado consistente en asegurar que toda persona goce, dentro del ámbito de un procedimiento que concluye en una sentencia judicial, de determinados derechos relativos a la calidad de la defensa de sus intereses, a fin de que la sentencia que se dicte resulte ajustada a derecho y tal obligación es, para el Estado, irrenunciable, pues es éste quien debe asegurar que la garantía citada se cumpla en forma efectiva y no meramente declarativa.

A su vez, el concepto de debido proceso incluye el cumplimiento de plazos razonables que impidan la desnaturalización de los objetivos perseguidos por la Ley 27.348

Para lograr ese cometido, dicha Ley dispone un plazo máximo de sesenta días hábiles administrativos para que la comisión médica se expida, computado desde la primera presentación debidamente cumplimentada y resulta perentorio, a tal punto que su incumplimiento acarrea responsabilidad disciplinaria a los infractores. Ergo, no es sino un preconcepto cargado de matices subjetivos, el que pretende cercenar una vía de indudable beneficio al trabajador afectado. El sistema de riesgos del trabajo está creado para tutelar adecuada pero exclusivamente al trabajador comprendido, resultando la normativa atacada superador de los institutos introducidos por la ley 24557.

Adicionalmente, el vencimiento del plazo habilitará en forma automática la instancia judicial local, por lo que no existe impedimento para acceder a la justicia como refiere la actora.

Respecto a lo que la actora menciona que es necesario para poder determinar las prestaciones dinerarias, nótese que la resolución 298/2017 en su art. 11 cumple con lo necesario para realizar el cálculo correctamente que "…considerando los salarios declarados por el empleador al Sistema Único de la Seguridad Social, la fecha de la Primera Manifestación Invalidante, el grado y porcentaje de incapacidad informados, las aéreas técnicas competentes calcularán la liquidación mínima..."

CONSTITUCIONALIDAD DE LA HOMOLOGACIÓN Y CARÁCTER DE COSA JUZGADA DE LAS RESOLUCIONES DE COMISIÓN MÉDICA

En forma alineada con lo expuesto, el DNU crea el Servicio de Homologaciones en el ámbito de las comisiones médicas jurisdiccionales, con las funciones y comportamiento que se detallan en el Anexo I del DNU.

Entre sus funciones tiene, la verificación de que las prestaciones acordadas con la ART no resulten inferiores a las establecidas en la LRT y garantizar que el trabajador reciba en forma inmediata la prestación.

De tal manera se otorga nivel legal a lo que desde antes se venía haciendo por normas de rango inferior y por ende, cuestionadas en su constitucionalidad.

Al mismo tiempo se advierte que no resulta objetable que las homologaciones de los acuerdos sobre incapacidades a resarcir gocen del status de cosa juzgada administrativa en los términos del art. 15 de la Ley de Contrato de Trabajo, en forma similar a la que ya prevé esa norma en concordancia con la Ley N° 24.635, para acuerdos celebrados ante el S.E.C.L.O. La cosa juzgada es administrativa, concepto disímil al de res iudicata jurídica.

Por ello y con tal limitación, la cosa juzgada administrativa quedará supeditada al control judicial suficiente, según lo tiene determinado la jurisprudencia de la Corte Suprema (CSJN, Fallos 187:79; 247:646; 274:157; 301:1217; 305:132, entre muchos otros).

***CONSTITUCIONALIDAD DE LAS COMISIONES MÉDICAS: JURISDICCIONES LOCALES**

En el texto original de la Ley N° 24.557 se disponía la intervención obligatoria de las comisiones médicas jurisdiccionales para habilitar ulteriormente la instancia de revisión judicial por parte de la justicia federal con competencia en cada provincia.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso "Castillo" –y reiterado en varios pronunciamientos posteriores- sostuvo que la Ley N° 24.557 no contenía disposición expresa alguna que declare el carácter federal del régimen de reparaciones y, por otro lado, solo se limitaba a regular relaciones entre particulares, no apareciendo en sus preceptos la manifiesta existencia de una específica finalidad federal que viniera a alterar la aplicación de esa ley por los tribunales de provincias, si las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones.

Así, la Corte apuntó que tales falencias "no pueden ser obviadas por la sola voluntad del legislador… por cuanto es deber indeclinable del Tribunal impedir que, a través de esos medios, se restrinjan indebidamente las facultades jurisdiccionales de las provincias, que son inherentes al concepto jurídico de autonomía", agregando que "la reserva de la jurisdicción provincial… fue introducida por la Convención de 1860 con el deliberado propósito de impedir que las provincias carecieran de jurisdicción en las materias a que dicha norma hace referencia."

De tal forma, el Alto Tribunal concluyó sosteniendo que "La Ley de Riesgos del Trabajo, de tal manera, ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia y desnaturalizar la del juez federal al convertirlo en magistrado de fuero común".

El Título I Ley viene, precisamente, a salvar ambas impugnaciones y lo hace mediante la invitación a las provincias para que deleguen en la Nación, la sustanciación y resolución de los procesos administrativos propios de las comisiones médicas jurisdiccionales previstas en el artículo 21 de la Ley N° 24.557, en instancia previa y obligatoria a la intervención de la justicia provincial respectiva.

Modificación de los artículos 24 de la Ley 18.345 y 277 de la L.C.T.

El artículo 24 de la Ley 18.345 establece que "En las causas entre trabajadores y empleadores será competente, a elección del demandante, el juez del lugar de trabajo, el del lugar de celebración del contrato, o el del domicilio del demandado".

Considerando lo dispuesto en los artículos 1 y 13 del DNU y Ley , el trabajador podría plantear este agravio por cuanto se le estaría cercenando la elección del juez competente.

Por su parte, el primer párrafo del artículo 277 de la L.C.T dispone "Pago en juicio. Todo pago que deba realizarse en los juicios laborales se efectivizará mediante depósito bancario en autos a la orden del Tribunal interviniente y giro judicial personal al titular del crédito o sus derecho-habientes, aún en el supuesto de haber otorgado poder. Queda prohibido el pacto de cuota litis que exceda del veinte por ciento (20%) el que, en cada caso, requerirá ratificación personal y homologación judicial. El desistimiento por el trabajador de acciones y derechos se ratificará personalmente en el juicio y requerirá homologación…".

En función de lo previsto en el artículo 16 del DNU se establece que las prestaciones dinerarias liquidadas administrativa y judicialmente deberán ser depositadas en la cuenta sueldo del trabajador, siempre que aquella se encuentre disponible.

Si bien se ha advertido que con el dictado del DNU se habrían modificados los artículos de referencia, esta cuestión se encontraría salvada con el dictado de la Ley en virtud de la aplicación de los principios generales del derecho que establecen que "ley posterior deroga anterior" y "ley especial deroga ley general".

Amén de ello, es notorio el beneficio que supone la modificación normativa para el trabajador afectado, dado que vería sin demora alguna, sin esfuerzos ni gestiones engorrosas, ni intervenciones de terceros, el resultado económico de la prestación dineraria directamente en su cuenta.

Por lo demás, recordemos que la ley 20744 ha sido ordenada por Decreto 390 de 1976, cumpliendo este año 41 años de vigencia. El primer párrafo del artículo referido tiene esa edad, y en estos 41 años, mucho han evolucionado no solo las relaciones laborales, sino también la forma en que se liquidan los haberes y los procedimientos informáticos, lo que ha agilizado la vida laboral, resultando menester aplicar dichas mejoras en el ámbito resarcitorio.

CONSTITUCIONALIDAD DEL EFECTO SUSPENSIVO DE LA APELACIÓN DEL DICTAMEN DE COMISIÓN MÉDICA

Resulta arbitrario e inconsistente la queja de la parte actora sobre el efecto suspensivo de la apelación al Dictamen de Comisión Médica.

En primer lugar, porque resulta totalmente extemporáneo y sin contexto alguno hacer este tipo de planteo cuando se ha interpuesto demanda y no versa sobre la cuestión en particular ningún tipo de circunstancia sucedida que permita, al menos, efectuar un análisis sobre la normativa en cuestión. La parte actora no se ha sometido previamente al proceso de Comisión Médica, por lo que mucho menos ha debido apelar la misma. Lejos está este planteo de tener una lógica fáctica-argumentativa o congruencia con los hechos que se suscitan en autos. Resolver un planteo de inconstitucionalidad sobre una norma que no afecta ni modifica, al menos en esta instancia, los hechos denunciados en autos y la resolución del presente litigio, resultaría abstracto. En consecuencia, no corresponde siquiera a V.S. expedirse al respecto.

Sin perjuicio de lo expuesto, en subsidio, cabe señalar que la norma en cuestión no afecta ni cercena bajo ningún punto de vista derecho alguno del trabajador.

El cambio de paradigma que dispone la nueva normativa laboral, de otorgar a la resolución administrativa de las Comisiones Médicas carácter de cosa juzgada, motivó legal y lógicamente al legislador a modificar el criterio de apelación de dicha resolución, pues acá se trata de entender si la resolución se encuentra firme, y por ende, ejecutable, o por el contrario, apelada, y por ende no firme ni ejecutable.

Se trata de respetar un principio de seguridad jurídica y congruencia con otros preceptos análogos que se rigen en otras ramas de idénticas características procesales en nuestro derecho nacional, que aplican la lógica que una resolución que no se encuentra firme no puede ser ejecutable, pues ello afectaría además normas básicas del derecho procesal.

Una resolución que no se encuentra firme, no otorga ningún derecho a favor del beneficiario de dicha resolución, solo una resolución o sentencia firme declara un derecho y crea una obligación exigible.

El análisis de una supuesta inconstitucionalidad de la norma obliga a poder encontrar qué norma de carácter constitucional se ve afectada, siendo evidente que ni el derecho de defensa, ni el derecho a un debido proceso, ni el derecho a la propiedad como así tampoco derecho constitucional alguno del trabajador se ve afectado frente a la norma en crisis.

Por lo tanto, en pos del principio de legalidad y debido proceso, no cabe más que resolver a favor de la constitucionalidad de dicha norma, pues no existe causal ni contradicción constitucional alguna que permita entender lo contrario.

C.- <u>CONSTITUCIONALIDAD DEL ART. 2 DE LA LEY 27.348.-</u>

La Parte Actora "argumenta" que la aplicación del Art. 2 de la Ley 27.3748 es de carácter excepcional, y en forma totalmente errónea interpreta que requerir la intervención pericial del Cuerpo Médico Forense cuando medien notorias razones de urgencia, pobreza o interés publico debidamente acreditadas.

Más allá de que la contraria carece de fundamento alguno a la hora de justificar sus dichos, y simplemente manifiesta opiniones y consideraciones personales, es dable mencionar que la norma, claramente establece: "En todos los casos los peritos médicos oficiales que intervengan en las controversias judiciales que se susciten en el marco de la ley 24.557 y sus modificatorias deberán integrar el cuerpo médico forense de la jurisdicción interviniente o entidad equivalente que lo reemplace y sus honorarios no serán variables ni estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio y su regulación responderá exclusivamente a la labor realizada en el pleito".

Por otra parte, resulta menester destacar que al ser una norma de carácter procesal, por lo que vale aclarar, son aquellas normas que instrumentan el procedimiento, establecen atribuciones, términos y medios de defensa con que cuentan las partes para que con la intervención del Juez competente, obtengan la sanción judicial de sus propios derechos, y son esos derecho los que nacen del procedimiento mismo, y se agotan en cada etapa procesal en que se van originando y se rigen por la norma vigente que los regula.

Dicho esto, hay que recalcar, que si antes de que se actualice una etapa del procedimiento, el legislador modifica la tramitación de ésta, no puede hablarse de aplicación retroactiva de la ley, toda vez que no se priva, con la nueva ley, de alguna facultad con la que ya se contaba, por lo que debe aplicarse esta última.

Finalmente, ha de señalar que no se observa que la aplicación de la norma en cuestión violente norma constitucional alguna, toda vez que no priva al justiciable de la posibilidad de ser examinado por un profesional de la medicina que determine la existencia o no de la incapacidad que alega poseer.

Asimismo, el Cuerpo Médico Forense no limita su actuar a las causas del fuero criminal y correccional ya que conforme el Art. 1 del REGLAMENTO GENERAL DEL CUERPO MÉDICO FORENSE DE LA JUSTICIA NACIONAL aprobado por la Acordada 47/09 de la CSJN "El Cuerpo Médico Forense constituye un cuerpo técnico de naturaleza y finalidad exc1usivamente periciales que funciona bajo la superintendencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Su objeto es el auxilio específico a los órganos jurisdiccionales de la Justicia nacional y federal. Es decir, es el órgano de máxima jerarquía pericial en materia médico, psicológico, odontológico y químico-legal dentro de la Justicia nacional y federal."

C.- <u>CONSTITUCIONALIDAD DE LOS Art 14 DE LA LEY 27.348.-</u>

En cuanto al plante de referencia de ninguna manera el Art. 14 de la ley 27.348, afecta la garantía del debido proceso, el juez natural, como tampoco la norma procesal (ley 18.345).

El citado artículo sustituye el Art 46 de la L.R.T., determinando la competencia judicial en las diferentes jurisdicciones y plena concordancia con el Artículo 24 de la Ley Nacional 18.345.

Es necesario resaltar que el artículo 14 aquí atacado por la actora de ninguna manera violenta la garantía del actor del debido proceso, el juez natural, acceso a la justicia y doble instancia por las razones que procedo a detallar, en primer lugar cabe recordar que la jurisprudencia ha reconocido que la creación de órganos, procedimientos y jurisdicciones especiales de índole administrativa es compatible con el marco constitucional, si bien los pronunciamientos de tales órganos deben quedar sujetos a control judicial suficiente, a fin de impedir que aquellos ejerzan un poder absolutamente discrecional, sus-traído a toda especie de revisión ulterior (conf. Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos: "Fernández Arias, Elena y otros c. Poggio, José (Suc)" del 19/09/1960 publicado LA LEY Tº 100 pag. 58; Fallos 247:646).

En el caso del procedimiento previsto en la ley 27.348, la posibilidad de ocurrir ante un órgano jurisdiccional a fin de que efectúe un control judicial suficiente de lo actuado en el ámbito administrativo está totalmente asegurada por la ley (art. 14), de allí que su constitucionalidad no resulte discutible.

Recordemos que desde el leading case Fernandez Arias C Poggio se entendió que: "El reconocimiento de facultades jurisdiccionales a órganos administrativos constituye uno de los modos universales de responder, pragmáticamente, al premioso reclamo de los hechos que componen la realidad de este tiempo, mucho más vasta y compleja que la que pudieron imaginar los constituyentes del siglo pasado y se asienta en la idea de que una administración ágil, eficaz y dotada de competencia amplia es instrumento apto para resguardar, en determinados aspectos, fundamentales intereses colectivos de contenido económico y social, los que de otra manera sólo podrían ser tardía o insuficientemente satisfechos".

Se dijo en el fallo que: "...La verdad es que esta Corte ha debido afrontar asuntos de índole semejante en anteriores ocasiones que le permitieron adelantar un expreso criterio de solución, según lo acreditan los fallos que versan sobre las facultades de: a) el Departamento del Trabajo de la Prov. de Buenos Aires, que intervenía en cuestiones relativas a accidentes del trabajo, de acuerdo con la ley local 4548 (Adla, XIV-B, 1515) (Fallos, t. 186, p. 337; t. 187, p. 79; t. 194, p. 317, t. 195, p. 50, etc.); b) el Tribu-nal Bancario a que se refiere la ley 12.637 (Fallos, t. 199, p. 401); c) el Departamento Nac. del Trabajo, al que se dio participación, como "tribunal de 1° instancia", en asuntos concernientes a la ley 11.317, incorporada a los códigos civil y penal (Fallos, t. 182, p. 157) ; d) la Comisión de Conciliación creada por el decreto- ley 32.347/44 (Fallos, t. 207, p. 346). Que en las decisiones citadas, y en otras similares, la Corte Suprema admitió la actuación de cuerpos administrativos con facultades jurisdiccionales, mas lo hizo luego de establecer, con particular énfasis, que la validez de los procedimientos hallábase supeditada al requisito de que las leyes pertinentes dejaran expedita la instancia judicial posterior. Así, se asignó valor esencial a la circunstancia de haberse previsto "oportunidad para que los jueces revisen el pronunciamiento administrativo" (Fallos, t. 187, p. 79), estimándose imprescindible el otorgamiento de "recurso o curso subsiguiente ante los jueces del Poder Judicial" (Fallos, t. 195, p. 50), en la inteligencia de que, a falta de él, el régimen dejara de ser congruente "con los derechos y garantías constitucionales" (Fallos, t. 207, p. 346). Y en la breve pero importante sentencia de Fallos, t. 199, p. 401, se encareció la ne-cesidad de validar el recurso ante la justicia federal contra las resoluciones del Tribunal Bancario de la ley 12.637, por estimarse que un criterio distinto privaría a las partes de la 2a instancia que es la propiamente judicial y que obvia, por ello, el carácter administrativo del tribunal de 1ra. Instancia (consid. 3°).18. – Que la misma orientación puede

observarse en la doctrina jurisprudencial de los Estados Unidos. Sobre el punto, W. W. Willoughby, cuyas opiniones en la materia han sido especialmente valoradas por esta Corte (Fallos, t. 164, p. 344 y t. 187, p. 79), explica que, en su país, la atribución de facultades "cuasi judiciales" a organismos administrativos se ha considerado válida, fundamentalmente, respecto de "asuntos que atañen a derechos públicos". Y añade: "Sería indudablemente declarada inconstitucional una ley que pretendiera poner en manos administrativas la decisión final de controversia entre particulares", con posible exclusión de ciertos diferendos laborales ("The Constitution of the United States", ed. 1929, t. III, p. 1655). Esta aseveración, por otra parte, coincide con la que funda las soluciones prevalecientes en la jurisprudencia (Corpus Juris Secundum, ed. 1956, t. XVI, p. 868, notas 77 a 79. Véase también: "Administrative Procedure Act", de 1946, y A. y S. Tunc, "Le systeme constitutional des ÉtatsUnis d'Amérique", ed. 1954, ps. 478 y sigts.; Davis, Ken-neth Culp, "Administrative Law Treatise", ed. 1958, t. IV)… ".(fin de la ci-ta).

Ya veinte años antes de ese conocido pronunciamiento citado, en autos: "Costes, Antonio c/ Prado, Andrés. "Piedra, Cándido c/ Cía. de Seguros La Comercial de Rosario" (1940) Fallos: T. 187, P. 79 se había reconocido que: "…La intervención del Departamento del Trabajo de la Prov. de Buenos Aires en los casos originados por accidentes dispuesta por la ley 4548, no es objetable por razón de la falta de intervención de la justicia y de lo dispuesto en el art. 18 de la Constitución Nacional…".

En el mismo orden de ideas el distinguido profesor de Derecho Administrativo Tomás HUTCHINSON en su obra "Régimen de procedimientos administrativos. Ley 19.549", p. 16 señala las muchas ventajas que trae aparejada la existencia de una instancia administrativa previa a la intervención judicial: a) constituye una etapa conciliatoria anterior al juicio que puede evitarlo; b) otorga a los entes administrativos la posibilidad de corregir errores; c) promueve el control de legitimidad y conveniencia de los organismos estatales; d) facilita la tarea tribunalicia al llevar ante los jueces una situación contenciosa ya planteada y e) permite una mejor defensa del interés público (citado por Amanda Lucía Pawlowski de Pose en "La expresión de agravios como requisito ritual para la apertura de la instancia de revisión judicial en materia siniestral", artículo publicado en DT 2000A, p. 1334).

Dicha postura ha sido receptada en un muy reciente pronunciamiento del 07/09/2006 Expte. 9325/03 (20.846) S. 14560 en autos: "Calizaya Soria Everto c/Alvarez Laudelina y otro s/ accidente ley 9688" en el que la Cámara Nacional del Trabajo, Sala X, dijo a través del voto del distinguido magistrado Dr. Miguel Ángel Maza: "…las Comisiones Médicas.

En efecto, entiendo que éstas constituyen órganos administrativos, dependientes de entidades autárquicas, que componen la Administración descentralizada, desarrollando funciones públicas estatales que se expresan a través de actos administrativos del tipo jurisdiccional (así lo expresé en el estudio que efectuamos con Mario E. Ackerman en nuestra obra Ley sobre Riesgos del Trabajo. Cuestiones constitucionales y procesales, RubinzalCulzoni Editores, Santa Fe, 1999, págs. 244 y stes.)".

"Y en virtud de la competencia que el legislador les otorgó a las comisiones médicas en el art. 21 de la ley 24.557 constituyen, a mi ver, tribunales administrativos, es decir que son órganos de la Administración a los que se les atribuyó legislativamente una función jurisdiccional".

"Más allá de que, en lo personal, no comparto esta práctica legislativa, lo cierto es que la doctrina y la jurisprudencia en nuestro país avalan la creación de estos tribunales administrativos con funciones jurisdiccionales".

"Así, el recordado maestro Miguel Marienhoff explicaba que hay casos en los que los órganos o funcionarios de la Administración ejercen facultades judiciales, o sea las que, en el orden normal de las instituciones, incumben a los Jueces, señalando que se trata de supuestos que las leyes sustraen a la intervención judicial (Marienhoff, Miguel S., Tratado de Derecho Administrativo, AbeledoPerrot, Bs. Aires, 1988, t. I, págs. 86, 88 y concs.)".

"Añadía, citando doctrina judicial de la Corte Suprema, que esa actividad jurisdiccional de la Administración se caracteriza porque en ella los funcionarios u órganos administrativos obran como Jueces (Marienhoff, Ob. citada)".

"Puede verse, asimismo, una recopilación de opiniones en el mismo sentido, vertidas en ocasión del dictado por el Máximo Tribunal de la sentencia del caso "Angel Estrada y Cía. SA c/ Secretaría de Energía y Puertos" (J.A., Lexis Nexis, Número Especial 2005III, págs. 3 y stes)".

"Y, precisamente, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en base a una interpretación dinámica y muy amplia de la división de poderes y de la regla del art. 109 de la Constitución Nacional viene admitiendo que por ley se atribuya al poder administrador la facultad de desempeñar funciones jurisdiccionales mediante organismos especiales, con el recaudo de una completa y auténtica instancia judicial de revisión".

"Así lo ha hecho, especialmente, a partir del caso "Fernández Arias, Elena c/ Poggio, José" (Fallos 247:646, del 19960) y esa doctrina fue recientemente ratificada el 5405 en la recién citada causa "Angel Estrada y Cía. SA c/ Secretaría de Energía y Puertos" (J.A., Lexis Nexis, Número Especial 2005III, págs. 74 y stes.), ya que, con nuevas precisiones y exigencias, se estableció la validez de la atribución por ley de atribuciones jurisdiccionales a auténticos tribunales administrativos independiente para resolver cuestiones técnicas propias del conocimiento de esos cuerpos expertos, con el recaudo de que exista una revisión judicial amplia".

"Y bien, he reseñado prietamente estos antecedentes de aceptación de los tribunales administrativos para que se comprenda que, más allá de que no comparta ese criterio en general y la decisión legislativa plasmada en el Art. 21 de la L.R.T. en particular, los actos que dictan las comisiones médicas en el marco regular del procedimiento instaurado por dicha norma, complementado por el régimen recursivo del art. 46 y reglamentado por el decreto 717/96 y la Res. S.R.T. 45/97 constituyen actos jurisdiccionales que, mientras no sean objeto de nulificación, gozan de los atributos de la cosa juzgada en la medida que no sean modificados o revocados mediante el sistema recursivo organizado por el mismo plexo normativo que les

En el mismo sentido la Cámara Nacional del Trabajo, sala V, en autos: "Gallardo, Roberto S. c. Magnesio Argentina S.A. y otro", con fecha octubre 20 de 2005 publicado en La Ley on line dijo: "Estimo que sella la suerte de la apelación lo resuelto por este tribunal en los autos "Mazzei Luico Arturo c. Carou Carlos Rodolfo y otro s/accidente ley 9688" sentencia definitiva 67.524 del 31 de marzo de 2005 en cuanto a que "... el sistema de las Comisiones Médicas que cuestiona la parte actora no resulta inconstitucional, pues prevé la posibilidad de que las decisiones que se dicten dentro de tal ámbito administrativo sean revisadas ante el recurso respectivo de la parte afectada por el órgano judicial que la "ley establece"."

"En efecto, si el legislador ha establecido que previo a la instancia judicial existe una administrativa, es lógico que ésta deba agotarse para poder iniciar aquélla, y, en este aspecto, la reglamentación en modo alguno excede los términos de la ley. Antes bien, dicha previsión guarda coherencia con lo dispuesto por el art. 23 inciso a) de la ley 19.549, respecto de la impugnación judicial de los actos administrativos de alcance particular".

"No es ocioso destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido reiteradamente la validez constitucional de los diseños que establecen procedimientos administrativos previos al acceso a la jurisdicción en la medida en que se consagre la posterior revisión judicial plena de lo allí actuado (Fallos: 248:258)".

"Cabe añadir que los conceptos precedentes se hallan en armonía de sentido e interpretativa con precedentes del más Alto Tribunal de la República y no puede inferirse que el recientísimo fallo "in re" "Castillo", modifique el núcleo de aquella doctrina pacífica la que acota, reitero, los límites a incumbencias que la Constitución en su parte orgánica distribuye entre los poderes que instituye siempre sobre el presupuesto inexcusable de su armonización e integración y no de su invasión de uno por el otro (ver entre otros: CSJN caso "Fernández Arias c. Poggio" del

19/9/60, Fallos: 247/652)" (citado en autos "Gallardo Roberto Simón c. Magnesio Argentina S.A. y otro s/accidente ley 9688", sent. def. 67.825 de fecha 23/9/2005 del registro de esta Sala V)".

"En esa línea interpretativa y establecida la validez constitucional del procedimiento administrativo previo regulado en las L.R.T. y considerando que el actor no transitó por dicha vía, corresponde rechazar la apelación "sub examine" y confirmar la sentencia en el punto objeto de agravio…". (fin de la cita).

De lo expuesto se pueden extraer algunas conclusiones en forma categórica:

1) Que las Comisiones Médicas constituyen Tribunales administrativos;

2) Que la Corte Suprema de Justicia de la Nación en forma pacífica ha admitido la validez constitucional de los Tribunales administrativos;

3) Ergo, las Comisiones Médicas que son Tribunales Administrativos son constitucionales. Claro está siempre que exista posibilidad de revisión judicial de la decisión, la que está contemplada en la Ley de Riesgos del Trabajo.

Por todas estas razones el planteo de inconstitucionalidad del actor debe ser desestimado.

A todo evento destaco que la jurisprudencia invocada en la demanda en la que se declara la inconstitucionalidad de la ley de riesgos del trabajo 24.557 no obliga a V.S.. Recordemos que, en efecto, en nuestro sistema jurídico, la declaración de inconstitucionalidad es para el caso concreto, no tiene efectos erga omnes. En este sentido me remito a lo resuelto por la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala VIII con fecha 30/09/2003 en autos: "Morales, Néstor E. c. Frigorífico San Carlos S.A." publicado en DT 2004 (mayo), p. 664: "En nuestro ordenamiento jurídico el control de constitucionalidad de las leyes es difuso y circunscripto a cada caso concreto, lo cual significa que no existe un tribunal competente para conocer de impugnaciones generales, con base constitucional, de las normas de rango inferior, y para dejarlas sin efecto, con ese carácter, cuando resultan violatorias de la Constitución Nacional, porque esa atribución es ejercida por todos los jueces, quienes no emiten declaraciones genéricas sino pronunciamientos específicos con efectos para la causa y en la medida en que la descalificación resulte necesaria para asegurar el goce de una garantía reconocida por el texto constitucional".

XI-EN SUBSIDIO CONTESTACIÓN DE DEMANDA

Para el improbable supuesto que V.E no haga lugar a los planteos anteriormente expuestos, vengo a contestar el traslado de demanda contra esta parte.

XII-NEGATIVAS

En cumplimiento de un imperativo legal, niego todos y cada uno de los hechos expuestos en el escrito de inicio en cuanto no fueren objeto de especial reconocimiento en este responde.

Asimismo niego la autenticidad de toda documentación agregada por la actora en cuanto no fuere expresamente reconocida por mi parte.

Especialmente niego que:

Niego que el actor ingresara a trabajar para City Luck S.A desde el 24/5/2019.

Niego que el actor se hubiere desempeñado como operario de limpieza.

Niego que el actor se hubiere encontrado en perfecto estado de salud.

Niego que como consecuencias de las tareas realizadas por su empleador hubiere sufrido lesiones en sus muñecas.

Niego que le quedaran secuelas incapacitantes.

Niego que no se le hubieren pacticado exámenes periódicos ni se le hubieren entregado elementos de seguridad.

Niego que padezca incapacidad alguna y mucho menos del 21,61% de la T.O.-

Niego que mi mandante deba abonar indemnización alguna.-

Impugno jurisprudencia por no resultar aplicable al caso.

B.-<u>IMPUGNA LIQUIDACIÓN-</u>

Negada la responsabilidad en el evento, paso a contestar el reclamo patrimonial que se articula, el que desde ya se considera a todas luces excesivo, infundado e irrazonable.

Impugno el cálculo que efectúa la parte actora en el libelo de inicio en concepto de prestaciones dineraria de la LRT.

Niego que padezca una incapacidad del 21,61%.-

Niego la aplicación del índice RIPTE.

Niego que correspondiere reclamar una determinada suma en concepto de indemnización del art 3 de la ley 26.773.

Niego que a la fecha del accidente denunciado el actor tuviera los años que dice.

Por lo expuesto, impugno la suma reclamada de $1.204.663,87 se demanda en estos actuados contra mi mandante, solicitando de V.S. se rechace la presente demanda, con expresa imposición de costas a la contraria.

***<u>Respecto a la correcta aplicación del RIPTE</u>:**

Que en caso de que V.S. entienda que la presente causa merece la aplicación de índices RIPTE, es que vengo a solicitar se adecue dicha aplicación al criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que expresó en mediante fallo de fecha 07 de Junio de 2016 en los autos "**Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente - ley especial" CNT 18036/11/1RH1**, lo siguiente: "*5°) Que en octubre de 2012 la ley 26.773 introdujo nuevas modificaciones sustanciales en el régimen de reparación de los daños derivados de los riesgos del trabajo. Entre dichas modificaciones, interesa destacar que el arto 3° de esta última ley dispuso que, cuando se tratara de un verdadero infortunio o enfermedad laboral, y no de un accidente "in itinere", el trabajador damnificado o sus derechohabientes percibirían, además de las prestaciones dinerarias antes mencionadas, una indemnización adicional -en compensación de cualquier otro daño no reparado por las tarifas- equivalente al 20% del monto de ellas y que, en caso de muerte o incapacidad total, nunca debía ser inferior a $ 70.000. Por otra parte, el arto 8° estableció, para el futuro, que "los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia". Además, el arto 17.6 de la ley complementó tal*

disposición estableciendo que "las prestaciones en dinero por incapacidad permanente previstas en la ley 24.557 Y sus modificatorias, y su actualización mediante el decreto 1694/09, se ajustarán a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley conforme al índice RIPTE...desde ello de enero del año 2010". Y el decreto reglamentario 472/14 explicitó que el ajuste previsto en los arts. 80 y 17.6 se refería a los importes de las prestaciones adicionales de suma fija que habían sido incorporadas al régimen por el decreto 1278/00, y de los pisos mínimos establecidos por el decreto 1694/09 y por el arto 3° de la propia ley reglamentada. También en este caso, el art. 17.5 de la ley 26.773 dejó en claro que "las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero" entrarían en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarían únicamente "a las contingencias previstas en la ley 24.557 Y sus modificatorias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha…"

"…La simple lectura de los textos normativos reseñados en el considerando 5° de este pronunciamiento basta para advertir que del juego armónico de los arts. 8° Y 17.6 de la ley 26.773 claramente se desprende que la intención del legislador no fue otra que la de: (1) aplicar sobre los importes fijados a fines de 2009 por el decreto 1694 un reajuste, según la evolución que tuvo el índice RIPTE entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley, que los dejara "actualizados" a esta última fecha; y (2) ordenar, a partir de allí, un reajuste cada seis meses de esos importes de acuerdo con la variación del mismo índice. Y que del arto 17.5 también se desprende claramente que estos nuevos importes "actualizados" solo rigen para la reparación de contingencias cuya primera manifestación invalidante haya ocurrido con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia del capítulo de la ley referente a las prestaciones dinerarias del régimen de reparación. En síntesis, la ley 26. 773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los "importes" a los que aludían los arts. 1°, 3° y 4° del decreto 1694/09 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras; más precisamente, a los accidentes que ocurrieran y a las enfermedades que se manifestaran con posterioridad a la publicación del nuevo régimen legal. El texto del art. 17.5, al establecer que "las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero" entrarían en vigencia a partir de la publicación de la ley en el Boletín Oficial, no dejó margen alguno para otra interpretación…"

Asimismo, La Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, resolvió con fecha 24 de Mayo de 2016 en la Causa L. 118.695 "Storani, Lidia Estela c/ Provincia ART SA y Ots. s/ Amparo, lo siguiente: *"…resulta indudable que la modificación del sistema de prestaciones de la Ley de Riesgos del Trabajo implementada por la Ley 26773 ha mantenido la regla general establecida en las reformas previas, relativa a que las mejoras introducidas en la nueva legislación sólo operan para el futuro, resultando aplicables a las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produzca con posterioridad a su fecha de entrada en vigencia (y no así a las que hubieran acaecido con anterioridad a ese hito); ello así, salvo que la normativa consagre alguna excepción puntual a ese principio…"*

"…Del juego de ambas normas (arts. 8 y 17 ap. 6, Ley 26773) se desprende que si la primera establece -con carácter permanente, y para el futuro- el mecanismo de mejoramiento periódico de las prestaciones conforme el índice RIPTE que deberá publicar semestralmente la Secretaría de Seguridad Social, la segunda regula simplemente el hito temporal (enero de 2010) a partir del cual debe aplicarse aquel indicador al importe de esas mismas prestaciones, siempre para el caso de situaciones sobrevinientes a la publicación de la Ley 26773. En otras palabras: la Ley 26773 establece que el monto de las prestaciones por incapacidad correspondientes a las contingencias cuya primera manifestación invalidante sea posterior a la fecha de su entrada en vigencia (art. 17 ap. 5) debe ajustarse semestralmente mediante el índice RIPTE (art. 8); y hasta tanto ese mecanismo se implemente en forma definitiva, la operatoria en cuestión debe tener en cuenta la evolución del módulo escogido (RIPTE) desde el mes de enero de 2010 en adelante (art.

17 ap. 6). Como se observa, ninguna aplicación retroactiva de las modificaciones legislativas incorporadas por la reforma surge del texto expreso de la norma, con la única excepción del supuesto aprehendido en el citado art. 17 ap. 7. (v) Por lo demás, refuerza la hermenéutica aludida la res. 34/13 (BO del 24-XII-2013) de la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. En cumplimiento de la delegación efectuada por los arts. 8 y 17 ap. 6 de la Ley 26773, la mentada Resolución eleva (por la evolución del índice RIPTE desde el mes de enero del año 2010) la cuantía de las prestaciones adicionales de pago único (art. 11 ap. 4, LRT), de los "pisos" indemnizatorios de las prestaciones por incapacidades permanentes o muerte (arts. 14 y 15, LRT), y de la compensación adicional por daños no reparados para el caso de muerte o incapacidad total (art. 3 segundo párrafo, Ley 26773), en todos los casos y por sucesivos períodos, a partir del día 26-X-2012 (ver arts. 1, 2, 4 inc. "a", 5 inc. "a" y 6 inc. "a", res. 34/13), cuando comenzó a regir la Ley 26773. Ello evidencia que el órgano al cual el Poder Legislativo le delegó expresamente la tarea de instrumentar los señalados incrementos ha interpretado -en línea con lo expresado en el apartado precedente- que a las prestaciones debidas con motivo de situaciones previas a la entrada en vigencia de la nueva ley no les resulta aplicable el sistema reglado por los arts. 8 y 17 ap. 6 de la Ley 26773. En caso contrario, la resolución citada habría incluido los valores correspondientes a lapsos anteriores al 26-X-2012…".

Resumiendo lo resuelto en ambos casos, tanto la Corte Suprema de Justicia de la Nación como la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, decidieron avanzar contra la industria del juicio, estableciendo la irretroactividad de la ley 26.773 y poniéndole, a su vez, un límite a la aplicación del índice de remuneración imponible promedio de los trabajadores estables (RIPTE), fijando la fecha a partir de la que se utiliza y qué conceptos deben actualizarse.

En la causa "Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente - ley especial", la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió que las indemnizaciones dispuestas a través de ley 26.773 de octubre de 2012 para accidentes de trabajo, no podrán aplicarse al momento de estimar los montos por reparación de daño en causas presentadas con anterioridad a la sanción de esa norma. En referencia al artículo 17.5, los magistrados valoraron que establecía que los reajustes "solamente se aplicarían a las contingencias futuras; […] que se manifestaran con posterioridad a su publicación". Asimismo, señaló que la ley 26.773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los "importes" a los que aludían los arts. 1°, 3° y 4° del decreto 1694/09 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados sean las que se apliquen a las contingencias futuras. Además, destacó que "cuando se tratara de un verdadero infortunio o enfermedad laboral, y no de un accidente in itinere, el trabajador damnificado o sus derechohabientes percibirían, además de las prestaciones dinerarias antes mencionadas, una indemnización adicional –en compensación de cualquier otro daño no reparado por las tarifas- equivalente al 20% del monto de ellas…", por lo que puede interpretarse que se excluye el referido adicional del 20% en caso de accidente in itinere.

Por su parte pero con el mismo espíritu, la Corte de la Provincia de Buenos Aires se expidió en la causa "STARONI, Lidia Estela c/ PROVINCIA ART S.A. y ots", estableciendo que la ley 26.773 no se aplica retroactivamente a siniestros anteriores a su entrada en vigencia, y además alegando que el art. 17.6 de la ley no es una excepción al art. 17.5, sino que trata sólo acerca de la modalidad de aplicación del RIPTE, y no sobre su vigencia. Esta decisión del máximo tribunal provincial permite uniformar la interpretación de la norma, pues resulta obligatoria para todos los tribunales de instancia inferior de la Provincia de Buenos Aires, ya que tiene vinculación casatoria.

VIII.DESCONOCE DOCUMENTAL:

Desconozco la totalidad de la documentación acompañada por la parte actora, que no haya surgido de registros y/o de alguno de los prestadores médicos de mi mandante. En especial los agregados de recibos de sueldo, carta poder, ordenes medicas.

VIII. IMPROCEDENCIA DE LA APLICACIÓN DE INTERESES - ACTUALIZACIÓN MONETARIA:

Para el hipotético e improbable supuesto en que se hiciere lugar a la acción promovida por la parte actora, mi parte se opone a la aplicación de intereses requerida sobre un eventual capital de condena.

Ahora bien, la ley 24.557 no prevé –en su formulación- la aplicación de intereses sobre las prestaciones dinerarias por ella fijadas sino a partir del momento en que las ART incurran en mora en el pago de las mismas. Y, en este sentido, la mora no puede producirse, como se señaló, sino a partir de la determinación –por parte de las comisiones médicas de la ley- de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad y la asignación de un porcentaje de incapacidad invalidante, en primer lugar, como también la posterior notificación de este dictamen de la ART para que proceda a liquidar la prestación dineraria correspondiente, en segundo término.

La resolución S.R.T. 104/98 (B.O. 3/9/98) establece el plazo para el pago de las prestaciones dinerarias y en su artículo 2 prescribe textualmente "…Estipúlese que el pago de las prestaciones dinerarias de pago único en concepto de incapacidad laboral permanente definitiva, deberá realizarse dentro de un plazo no superior a quince (15) días, contados desde la fecha en que la ART fue notificada de la homologación o dictamen donde determina el porcentaje de incapacidad…" Asimismo la Resolución 414/99 de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (DT 2000-A, pág. 229), en su artículo 2 dice: "Establécele que la mora en el cumplimiento de la obligación de otorgar las prestaciones dinerarias contempladas en la Ley 24.557 se producirán de pleno derecho transcurridos treinta días corridos de la fecha en que en que la prestación debió ser abonada o el capital depositado, y por el mero transcurso del plazo indicado."

Consecuentemente, deviene improcedente la aplicación de intereses a una hipotética sentencia condenatoria, puesto que mi mandante no ha incurrido en mora, y sólo incurría en ella y devengaría intereses a favor de la actora una vez trascurrido cuarenta y cinco (45) días de la fecha en que se notificara la sentencia judicial y quedara firme y consentida la misma.

Es que sólo entonces se habrá configurado, respecto del reclamo fundado en la Ley 24557, el presupuesto de hecho que habilita a la imposición de intereses a la ART ya que recién entonces, la suma seria "debida" al trabajador.

Recuérdese que en tanto se encuentre vigente el esquema de la Ley de Riesgos del Trabajo no resulta ajustada a derecho la sentencia que pretenda apartarse de los lineamientos de la propia normativa legal en que dice fundarse.

Lo contrario importa consagrar una sentencia "contra legem", esto es, una sentencia arbitraria y este supuesto de arbitrariedad es el que se configura en el fallo recurrido.

En caso contrario, al omitirse la aplicación de la normativa en que se funda la acción deducida por la actora vigente a la fecha del infortunio denunciado y aun cuando se hubiese decretado la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la ley 24.557, la aplicación

de intereses solicitada por la parte actora –amen de no resultar una derivación razonada del derecho vigente y las constancias particulares de la causa- daría lugar a una flagrante conculcación del derecho de propiedad que asiste a mi mandante, al exorbitar las obligaciones que le impone la normativa en que debería fundarse una eventual resolución judicial y alterando las bases técnicas y legales que determinaron la conformación del precio de la alícuota percibida por parte de la ART de su asegurado.

Ello así, por cuanto no se encuentra controvertido en autos que GALENO ART SA resulta una aseguradora de riesgos del trabajo (de hecho se la demando en tal calidad) y, como tal, por imperio de la propia normativa que determinó su existencia como persona jurídica (art 26 ley 24557) al señalar en su apartado tercero que "…las ART tendrán como único objeto del otorgamiento de las prestaciones que establece esta ley, en el ámbito que –de conformidad con la reglamentación- ellas mismas determinen…", no podría ser compelida a otorgar prestaciones que excedan las fijadas por dicha ley sin provocar un claro perjuicio patrimonial que redunda en desmedro, inclusive, de la masa de asegurados protegidos por el sistema al modificar el destino de sus fondos.

Las prestaciones que establece la ley no son otras que las prestaciones dinerarias y en especie que enumeran los arts. 13 a 20 de la Ley 24557 y de lo antes expuesto no puede sino concluirse que la obligación asumida por GALENO ART SA frente a la Afiliada se limitó al cumplimiento de las obligaciones que le impone la Ley 24557, sus decretos y normas complementarias, respecto de la Afiliada y sus dependientes.

De tal forma, jamás podría condenar a mi representada a pagar otra cosa que no fueran las prestaciones dinerarias fijadas por la LRT y en la medida y con el alcance de dicha normativa legal.

En ese sentido, cabe destacar que en los autos "Genez Natividad c/ Liberty ART SA s/ accidente – Ley 9688" (causa 11.886/2033 sentencia de fecha 27 de febrero de 2004) se valoró lo siguiente:

"…Hay casos en que la mora se produce por imperio de una norma que así lo dispone. Es lo que ocurre en el presente caso, ya que la Resolución 414/99 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (DT. 2000-A, pág. 229), en su artículo 2 dice: "Establécele que la mora en el cumplimiento de la obligación de otorgar las prestaciones dinerarias contempladas en la Ley 24.557 se producirán de pleno derecho transcurridos treinta días corridos de la fecha en que la presentación debió ser abonada o el capital depositado, y por el mero transcurso del plazo indicado."; y la Resolución 104/98 de la misma Superintendencia (DT. 1998-B, pág. 1969) en su artículo 2 dispone: "Estipulase que el pago único en concepto de incapacidad laboral permanente definitiva, deberá realizarse dentro de un plazo no superior a quince días, contados desde la fecha en que la ART fue notificada de la homologación o dictamen donde se determina el porcentaje de incapacidad." Siguiendo estas pautas legales, la ART tenía 15 días para abonar la indemnización conforme porcentual determinado por la Comisión Médica e ingresaba en mora treinta días después del momento en que la indemnización debió ser abonada y este es el criterio que debe aplicarse en autos. No corresponde entonces aplicar intereses con antelación a estas fechas, porque el marco regulatorio así lo determina con precisión. Distinto fue el criterio adoptado vigentes las leyes de accidentes que precedieron a la Ley 24.557, donde los intereses, en casos de accidentes, se aplicaban desde el momento del alta médica…" (Textual).

Siendo que la única actividad asimilable al dictamen de las Comisiones Médicas o CFSS –en cuanto a los efectos jurídicos (determinación de la existencia de accidente laboral o enfermedad profesional)- de haberse decretado la inconstitucionalidad de la normativa

que asigna tal competencia a las comisiones médicas creadas por la ley, juzgados federales y Cámara Federal de la Seguridad Social, lo constituiría la propia sentencia judicial que hiciere lugar a la acción incoada.

X-PRUEBA.

A) DOCUMENTAL

Se acompaña la siguiente documentación certificada:

a)Poder general a favor de la suscripta
b) Constancia de AFIP
c) Planilla de ingreso.

B) DOCUMENTAL EN PODER DE LAS PARTES

-Solicito se intime al actor a fin de acompañe los recibos de sueldo originales correspondientes a los doce (12) meses anteriores a la fecha del siniestro (incluyendo aguinaldos), bajo apercibimiento de ley.

C) DOCUMENTAL EN PODER DE GALENO.

Mi mandante no posee otra documentación distinta a la que se acompaña al presente. Asimismo, la documentación solicitada por el accionante se encuentra en poder de prestadores médicos terceros ajenos respecto a mi mandante, lo cuales por otra parte, son oficiados por la actora.

D) PERICIAL CONTABLE

Solicitamos que se designe perito contador único de oficio a fin de que:

Examinando los libros y demás constancias contables de GALENO ART S.A. determine:

1) Si los mismos son llevados en legal forma;
2) Si es exacto que mi instituyente emitió el contrato de afiliación Nro.512917 a favor del empleador CITI LUCK S.A.
3) Determine con exactitud la vigencia, los alcances, y los límites de cobertura de dicho contrato.
4) Informe si el contrato de afiliación indicado anteriormente cubre reclamos derivados de accidentes y/o enfermedades ajenas a contingencias previstas en la ley 24.557.
5) Informe si existe denuncia de las dolencias invocadas en autos por el actor y en qué condiciones se le otorgó el alta médica.
6) Determine el ingreso base del actor, a tenor del art. 12 de la ley 24.557 y resolución 237/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
7) Informe el perito el detalle de los pagos realizados por Aseguradora de Riesgos del Trabajo en concepto de prestaciones dinerarias, concretamente si existen pagos y/o transferencias y/o cheques emitidos por pago de incapacidades del sinestro de autos e informe asimismo los datos del o de los beneficiarios de dichos pagos individualizando nombre, apellido y DNI y erogaciones efectuadas por mi mandante en virtud del accidente.

* **PONGO LIBROS A DISPOSICION PARA PERICIA CONTABLE:** Manifiesto que la realización de la pericia contable, en lo que hace a los libros de comercio y demás documentación pertinente de la aseguradora, que es llevada conforme a derecho (art. 43 y cc. del Código de

Comercio), deberá contactarse con MARIA ANTONIA DOMINGUEZ TORRRES Mail: DominguezTorresMariaA@galenoart.com.ar tel:11- 4-103-7752

E) PERICIA MÉDICA

Se designe perito médico legista único, para que examinando al actor, evaluando todos los antecedentes y solicitando los estudios complementarios que considere necesario,

1. Qué tipo de signo sintomatología presenta el actor en virtud del examen médico efectuado.

2. Si el actor presenta antecedentes personales de afecciones osteoarticulares previas, osteopatías metabólicas, gota o enfermedades reumáticas.

3. Examen semiológico de ambas miembros superiores, con inclusión de sus ejes clínicos, tono, trofismo, sensibilidad, fuerza muscular y motilidad activa y pasiva de las distintas articulaciones, midiendo los grados en forma goniometrica y guardando especial atención en ambas manos

4. Cuál es el miembro hábil

5. Análisis de estudio electromiográfico con velocidad de conducción de los músculos que intervienen en la motilidad de ambas manos y de los nervios que le proveen sensibilidad a la misma.

6. Valoración radiológica de ambas manos, informando, si existe disminución del espacio interarticular, geodas, esclerosis subcondral u osteofitosis marginal y si las mismas son localizadas o generalizadas.

7. En el supuesto de hallar incapacidad, evaluará la eventual limitación articular e incapacidad de acuerdo a la Tabla de Evaluación de las Incapacidades Laborales de la ley 24.557.

8. En caso que el señor Perito considere la concurrencia de factores causales o concausales extralaborales atribuibles al trabajador y factores atribuibles al accidente denunciado, discriminará que porcentaje le corresponde a cada uno de ellos.

9. Grado de incapacidad y elementos tenido en cuenta para valorarla. Baremo utilizado. Utilización de Tabla de Evaluación de Incapacidades del decreto 659/96, tal lo establecido en el art. 9º de la Ley 26.773. Asimismo solicitar la participación de las Comisiones Médicas como perito de oficio

ADVERTENCIA AL EXPERTO: Siendo que por aplicación del art. 8 LRT, resulta obligatoria la utilización de la Tabla de Evaluaciones laborales de la LRT (dec. 659/96) se advierte que solo podrá utilizarse dicho baremo para la determinación eventual de la existencia de porcentuales de incapacidad derivados de las secuelas que pudiere constatar en el marco de la revisación médica del actor.

ME OPONGO LA UTILIZACION BAREMO DISTINTO DE LA LRT: Toda vez que mi parte se rige por la ley 24557 debe el experto designado en autos dictaminar en función del BAREMO QUE LA LRT dispone y no a otro.

IX. APLICACION LEYES 24.307 Y 24.432 Y DECRETO 1813/92.

Con fecha 10 de Enero de 1995, se ha publicado en el Boletín Oficial la Ley 24.432 de Honorarios Profesionales, la cual en su art. 1 dispone que se incorpora al art. 505

del Código Civil el siguiente párrafo " Si en el cumplimiento de la obligación, cualquiera sea su fuente, derivase en litigio judicial o arbitral, la responsabilidad por el pago de las costas, incluidos los honorarios profesionales de todo tipo allí devengados y correspondientes a la primera o única instancia, no excederá del veinticinco por ciento (25%) del monto de la sentencia, laudo, transacción o instrumento que ponga fin al diferendo. Si las regulaciones de honorarios practicadas conforme a las leyes arancelarias o usos locales, correspondientes a todas las profesiones y especialidades superan dicho porcentaje, el juez precederá a prorratear los montos entre los beneficiarios. Para el cómputo del porcentaje indicado, no se tendrá en cuenta el monto de los honorarios de los profesionales que se hubieren representado, patrocinado o asistido a la parte condenada en costas", reproduciendo similar texto con relación al art.277 de la Ley 20.744 (t.o. decreto 390/76).

Ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN, F. 479. XXI-Originario; Septiembre 12 de 1996, "Francisco Costa e Hijos Agropecuaria c/ Buenos Aires Provincia de s/daños y perjuicios") que "...en el caso no resultan aplicables las modificaciones introducidas por la ley 24.432 al artículo 505 del Código Civil. Los trabajos realizados por los distintos profesionales intervinientes, fueron llevados a cabo íntegramente con anterioridad a la entrada en vigencia de las nuevas disposiciones legales, por lo que mal pueden ser aplicadas sin afectar derechos amparados por garantías constitucionales...", agregando que "...En el caso de los trabajos profesionales el derecho se constituye en la oportunidad que se los realiza, más allá de la época en que se practique la regulación. Es a partir de ahí que nace una situación jurídica concreta e individual en cabeza del sujeto que, como tal se hace inalterable y no puede ser suprimida o modificada por ley posterior, sin agravio al derecho de propiedad consagrado por el art.17..." de la Constitución Nacional y "...de resultas de estos principios debe concluirse que en el sub lite no deben aplicarse las nuevas disposiciones legales con relación a los trabajos profesionales realizados con anterioridad a su vigencia...".

En base a esta doctrina se sigue, con buena lógica jurídica e inevitablemente, que para todo trabajo profesional que se ha de cumplir a partir del 19 de enero de 1995, se debe aplicar la ley 24.432, sea prorrateando los honorarios que se regulen a los abogados de la contraparte y peritos actuantes, sea adecuándolos directamente en el momento del acto regulatorio al tope máximo legal, para lo cual también ha de tenerse presente la incidencia del importe de la tasa de justicia, ya que -y aunque parezca reiterativo -, como reglamenta la legislación en cuestión, "...la responsabilidad por el pago de las costas, incluidos los honorarios profesionales de todo tipo allí devengados y correspondientes a la primera o única instancia, no excederá el veinticinco por ciento (25%) del monto de la sentencia...".

Corresponde, asimismo, respecto de los peritos que intervengan en autos, se aplique lo dispuesto por el Decreto 1813/92, en tanto los honorarios deben ser regulados "...en función de la tarea profesional cumplida, su utilidad, el tiempo que haya insumido y la naturaleza o materia de que se trate...", excluyendo las pautas generales arancelarias y procediendo al acto regulatorio "...conforme a estos últimos criterios, por aplicación de lo previsto en el segundo párrafo del art.1071 del Código Civil..." (art.1 de dicho ordenamiento).

Ha de tenerse en cuenta que el Decreto 1813/92 fue incluido expresamente en el denominado "Pacto Federal para el Empleo, la Producción y el Crecimiento" (Decreto 1807/93), suscripto entre el Gobierno Nacional y distintas Provincias, previendo en el Anexo I, PRIMERO, art.10, dejar sin efecto las restricciones de bienes y servicios "...Derogando el carácter de orden público de los aranceles correspondientes a honorarios profesionales en todos los sectores..." , y declarando su aplicación directa, conforme el art.11, in fine.

Recuerda mi parte sobre este apartado, que reiteradamente la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha decidido que los honorarios de los peritos, aún cuando su propio arancel les permita una suma mayor, deben adecuarse a los del abogado que solicitó su designación (Fallos 236:127; 239:123; 245:139; 246:293; entre muchos otros), siendo admisible, incluso, que los Jueces al proceder a fijar los honorarios, se aparten de las normas arancelarias específicas (CSJN, "Graciarena José"; Octubre 15-1981), ya que, de lo contrario, podrían llegar a cobrar una retribución mayor que los propios abogados, cuya actuación abarca más etapas que la de los expertos.

En la actualidad, los conceptos precedentemente expresados han sido receptados por la Suprema Corte de Justicia de esta Provincia y constituyen la doctrina legal, de acatamiento obligatorio por los Tribunales Inferiores.

Por su parte, el Cimero Tribunal de la Pcia de Buenos Aires (SCBA, Causa L77.914, Octubre 2-2002; "Zuccoli, Marcela A. c/ SUM S.A. s/ daños y perjuicios) ha dicho que si bien el art. 16 de la Ley Nº 24.432 invita a las Provincias a una adhesión al régimen que la misma instituye, lo es en la medida que "fuere pertinente", por lo que la modificación al art. 505 del Código Civil "...por el carácter que reviste en razón de la sustancia de lo que regula – responsabilidad en materia de costas por incumplimiento de la obligación principal- no requiere adhesión alguna, resultado entonces aplicable en la Provincia, sin que ello implique vulnerar en modo alguno la autonomía local..." (voto del Dr. Pettigiani) y ello es así porque "...el Código Civil es derecho común, aplicado por los jueces de cada jurisdicción pero legislado por la Nación..." (voto del Dr. Roncoroni) y, en consecuencia, las provincias no necesitan adherir ni legislar sobre normas que a ellas mismas les está vedado hacerlo, por cuanto "...La Ley 24.432, en cuanto modifica normas sustanciales (Arts. 505 del Código Civil y 277, L.C.T.) tiene operatividad en todo el país...Un razonamiento contrario conllevaría la posibilidad de que el Código Civil...se aplique en forma fraccionada en los diferentes estados provinciales..." (voto del Dr. Hitters, quien admite haber repensado la posición anterior sobre el tema).

Por estos fundamentos y citas legales arrimadas, al momento de procederse a la regulación de honorarios de los profesionales abogados de la contraparte y peritos actuantes en este litigio en carácter de costas, debe ceñirse y hacer aplicación de las mencionadas disposiciones en vigencia.

Desde ya, de no aplicarse la normativa en cuestión, queda introducido el Caso Federal (art. 14 de la ley 48), para recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, por entender que se violan derechos de raigambre constitucional, entre ellos, los de igualdad, propiedad y defensa en juicio (arts. 16, 17 y 18 de la Constitución Nacional).

X. INTRODUZCO CASO FEDERAL.

Para el hipotético caso en que V.S. no hiciere lugar a las pretensiones de mi mandante en las presentes actuaciones, mi representada expresamente introduce el caso federal atento el agravio que se causará a su derecho de propiedad y defensa en juicio, fundados directamente en los arts. 17 y 18 de la Constitución Nacional, configurándose una cuestión federal típica en los términos del inc. 3ro, art. 14 de la ley 48, así como se hace expresa reserva de acudir ante nuestro máximo Tribunal en orden a la doctrina de la arbitrariedad.

XI. AUTORIZA

Se tenga presente que quedan autorizados para compulsar este expediente, obtener fotocopias, retirar cédulas, oficios, pericias, escritos, realizar desgloses y demás actuaciones y proceder al diligenciamiento pertinente, a los Dres. ANTONELLA MARZONETTO , ELIANA CABALLERO y/o ESTEFANÍA ACQUAVIVA, MARTINA MIERAS Y/O ANA NUÑEZ indistintamente, así como también se los autoriza a realizar fotocopias, a realizar desgloses, retirar copias, cédulas, mandamientos, oficios, testimonios y realizar cualquier diligencia que tenga por fin dar prosecución a la presente Litis.

XII. PETITORIO.

Por todo lo expuesto solicito a V.S.:

1º) Me tenga por presentado, parte y domiciliado procesalmente.

2º) Se resuelva la excepción de incompetencia como de previo y especial pronunciamiento;

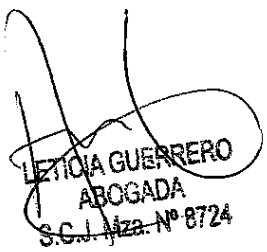
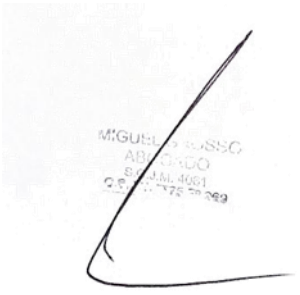
3°) Se haga lugar a las defensas planteadas.

4º) Se tenga por contestada en tiempo y forma la demanda interpuesta y ofrecida la prueba.

5º) En su momento, al sentenciar, se rechace la demanda contra mi poderdante, con costas.

6º) Se tenga por introducido el Caso Federal, previsto por el art.14 de la ley 48, para el supuesto de desplazarse la aplicación de las leyes 24.307, 24.432 y 24.557, por violentarse derechos de raigambre constitucional, cuales son los de propiedad, defensa en juicio de igualdad, amén de la arbitrariedad que tal decisión implicaría.

7º) Se tenga presente las autorizaciones conferidas.

Proveer de conformidad

SERA JUSTICIA.-