

Accidente De Trabajo Prestaciones Dinerarias Actualizacion Decreto Reglamentario Declaracion De Inconstitucionalidad

JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Prestaciones dinerarias. Actualización. Decreto reglamentario. Declaración de inconstitucionalidad

Se hace lugar a la demanda por accidente de trabajo interpuesta por el trabajador, quien se fracturara la tibia luego de caer de un escalera mientras prestaba tareas. Se destaca el carácter no obligatorio y solo estimativo de los baremos, como así también, por mayoría, que la ley 26773 manda actualizar los importes del artículo 11 apartado 4° de la ley 24.557 y de los valores de referencia de los artículos 14 y 15, convertidos en mínimos garantizados por el decreto 1694/2009 y no los importes de las prestaciones dinerarias.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 1 días del mes de julio de 2.016, reunida la Sala Primera de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, para dictar sentencia en la causa del epígrafe, y de acuerdo al correspondiente sorteo, se procede a votar en el siguiente orden: La Doctora Gloria M. Pasten de Ishihara dijo: I. Contra la sentencia dictada en la instancia anterior a fs. 195/201, se alza el actor y la demandada a tenor de los memoriales que lucen a fs. 202/203 y a fs. 204/211. La representación letrada de la parte actora y el perito médico apelan sus honorarios por considerarlos bajo a fs. 203 y a fs. 214 respectivamente. II- La parte actora se agravia por el Ingreso Base Mensual y porque no se aplicó el índice RIPTE para el cálculo de la indemnización por accidente. La demandada por su parte cuestiona los baremos que se tuvieron en cuenta para determinar la incapacidad del Sr. Godoy. Apela la aplicación de la Ley 26773 y decreto 472/14 y los intereses aplicados en origen. Finalmente apela la forma en que se distribuyeron las costas y honorarios. III- Surge de autos que el Señor Pablo Ariel Godoy, con fecha 03 de mayo de 2007, ingresó a trabajar para la firma Interactive de Antonio Pascual Meligeni, cumpliendo tareas de Oficial, en una jornada de trabajo de lunes a viernes de 09 a 19 horas y sábados de 06 a 14 horas. También llega firme a esta etapa que el día 29 de enero de 2013, mientras desarmaba un stand sufrió la fractura de la tibia distal al caer de una escalera. Refiere que tal incidente fue denunciado ante la ART, quien le brindó asistencia médica hasta que fue dado de alta sin incapacidad el 30 de julio de 2013 (ver fs. 9vta./10). IV- Sobre la queja del actor referida al IBM que fijó el A Quo debo señalar que el monto que se estableció en origen no resulta adecuado toda vez que del análisis de la página www.servicios.l.afip.gov.ar/tramites_clave_fiscal/misaportes/pcc2.asp, a través del cual se accede al resumen de situación provisional del trabajador (conf. convenio celebrado entre Administración Federal de Ingresos Públicos AFIP y el Consejo de la Magistratura del Poder Judicial de la Nación -aprobado por resolución nro. 412/07 del Consejo de la Magistratura-, y con conocimiento de este Tribunal, conforme Acta CNAT 2504 del 27/09/2007) se desprende que conforme lo establece el art. 12 de la LRT el IBM de Godoy asciende a la suma de \$5.210,15.- $((62.553,10 / 365) \times 30,4)$. De tal manera que considero que corresponde modificar lo decidido en origen y adoptar dicho monto para el cálculo de la indemnización reclamada. V- En cuanto al agravio de la demandada dirigido a cuestionar el porcentaje de incapacidad determinado en la anterior instancia, adelanto que no prosperará. Al respecto señalo que no aporta ningún dato que enerve la decisión de grado respecto a dicha circunstancia (art. 116 LO). Por el contrario los fundamentos del apelante se ciñen a señalar los valores que determinan los baremos del Decreto 659/96 y 478/98 respecto del daño que padece el trabajador y citar antecedentes jurisprudenciales. Sin perjuicio de ello, estimo prudente señalar que la jurisprudencia es pacífica en cuanto a que los baremos son tablas que relacionan -en abstracto- enfermedades con disminución de la capacidad laborativa genérica estimada, frente a una dolencia determinada y la incapacidad posible. Su carácter es estimativo, ya que diferentes tablas pueden informar incapacidades distintas para una misma dolencia, según los parámetros que utilice quien la diseñó. No basta para impugnar un grado de incapacidad otorgado, con la mera disconformidad que plantea una de las partes o con una crítica genérica en relación al uso de un baremo determinado. Resulta necesario, en cambio, la formulación de una crítica concreta respecto del uso que el experto hizo del mismo o la indicación, con argumentos científico-lógicos, de que la minusvalía acordada no se compadece con los padecimientos del actor. Sumado a ello, destaco que ningún baremo es de aplicación obligatoria, en tanto se trata de pautas indicativas (una mas) que pueden o no ser tenidas en cuenta para la determinación de la incapacidad laborativa de una persona determinada, con motivo de una afección y en un caso concreto. En definitiva es el magistrado/da el que decide si el baremo escogido por el perito se adapta al caso y también quien opta -de ser necesario- por apartarse de los mismos en atención a las particularidades de cada caso y siempre con base objetivas (estado general del paciente, profesión, edad, sexo, situación familiar, etc.) ya que, de otro modo se cometería la ilegitimidad de prescindir de las particularidades del caso (Sala I en los autos ?Torres, Daniel Alberto C/Aseguradora De Riesgos De Trabajo Interaccion S.A. S/Accidente-Ley Especial? SD 91063 del 05/02/2016). En tal sentido, no encuentro argumentos de rigor científico que permitan determinar que el porcentaje fijado en primera instancia resulte arbitrario o que deba ser modificado, por lo que en este aspecto también estaré a lo establecido en la sentencia apelada.

VI- Por una cuestión estrictamente metodológica trataré en forma conjunta los gravios vertidos por ambas partes, que giran en torno de los alcances de la ley 26.773 y sus intereses, para ello, es necesario determinar el régimen jurídico aplicable al sub-examine, a cuyo efecto es pertinente establecer cuándo se produjo la consolidación jurídica del daño. En el caso, reitero que el accidente tuvo lugar el 29 de enero de 2013, con fecha de alta médica el día 30 de julio de 2013 es decir, bajo la vigencia de la ley 26.773. Al votar en la causa ?Bogado Sergio Gabriel c/ART Interacción SA s/accidente-ley especial? (SD 90.937 del 27/10/2015) tuve ocasión de aplicar el régimen normativo cuyos alcances aquí se debaten no en cuanto a la temporalidad de su vigencia (desde el 26/10/2012, fecha de publicación en el B.O. y de vigencia de acuerdo al art.17 ap.5 de la ley 26.773 a fin de establecer los importes de las reparaciones), sino respecto de la mecánica de su implementación, es decir, sobre la proyección de la norma que contiene el art.8 de la ley 26.773. Así, si bien es mi criterio que la norma antes mencionada establece que ?...los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación ?se ajustaran de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE?. 2º) Por otro lado, el Dto. 472/2014 dispone en el art. 8º que reglamenta así como también en el art. 17, que el índice referido sólo (el resaltado me pertenece) es aplicable a las compensaciones adicionales de pago único y a los pisos mínimos. Ante este cuadro de situación, es mi opinión, que esta reglamentación constituye un exceso reglamentario de la norma que regula; pues de acuerdo a su naturaleza (decreto reglamentario o de ejecución adjetiva), sólo puede complementar la ley y debe ser decisivo para su eficacia, pero en modo alguno puede afectar su sustancia, desnaturalizarla o invadir zonas legislativas (CSJN ?Cocchia, Jorge D. c/ Estado Nacional y otro?, Fallos 366:2624, 1993, Considerando 14). En consecuencia, dado que viola lo dispuesto por el art. 99 inc. 2º de la Constitución Nacional, declaro que corresponde estar a la previsión del art. 8º de la ley 26773 sin la limitación prevista en los arts. 8º y 17 del dto. 472/2014....?, lo cierto es que en la causa ?Dos Santos, Jorge Leandro c/Aseguradora de Riesgos de Trabajo Liderar S.A. s/accidente-ley especial (SD 90.565 del 30/3/2015 del Registro de esta Sala), mis distinguidos colegas que actualmente integran este Tribunal, Dra. Graciela González y Dr. Miguel Ángel Maza, concluyeron, respecto de esta temática puntual, que ?... la ley 26.773 no ha introducido al sistema de reparación de daños previsto en la Ley de Riesgos del Trabajo un mecanismo de actualización susceptible de aplicarse sobre el resultado de las fórmulas tarifarias de manera automática, sino de los valores mínimos de referencia legalmente establecidos. Así, en atención a las cuestiones terminológicas e interpretativas que se han planteado en torno a la inteligencia de las disposiciones contenidas en los artículos 8º y 17.6 de la ley 26773, cabe ponderar que el texto de los artículos 8º y 17 apartado 6º no dispone la actualización de las obligaciones indemnizatorias adeudadas sino de los importes del artículo 11 apartado 4º de la ley 24.557 y de los valores de referencia de los artículos 14 y 15, convertidos en mínimos garantizados por el decreto 1694/2009, montos a los que los jueces deben acudir a la hora de determinar la cuantía dineraria de las reparaciones correspondientes?. Por razones de economía procesal y porque resultaría un dispendio jurisdiccional insistir en mi postura dejé a salvo mi opinión sobre esta puntual temática en la causa ?López, Christian c/Asociar ART SA s/accidente? (SD 90590 del 10/4/2015), donde apliqué el criterio, para la determinación de la cuantía de la reparación, que sustenta la mayoría actual de este Tribunal formado por la Dra. Graciela González y el Dr. Miguel Ángel Maza, quienes intervienen en el carácter de Jueza y Juez subrogante respectivamente. Mis distinguidos colegas propusieron el cotejo de la prestación que le correspondería percibir al actor en los términos establecidos por el artículo 14 apartado 2º inciso a) LRT, con el mínimo proporcional por operatividad de los artículos 8º y 17 apartado 6º de la ley 26.773 (ver fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos ?Espósito, Dardo Luis c. Provincia ART SA. s. accidente-ley especial?, del 7-6-2016). Toda vez que la consolidación del evento dañoso tuvo lugar el 30 de julio de 2013, insisto, con posterioridad a la entrada en vigencia de la ley 26.773, corresponde cotejar la prestación que debería percibir el accionante en los términos establecidos por el artículo 14 apartado 2º inciso a) LRT, con el mínimo proporcional por operatividad de los artículos 8º y 17 apartado 6º de la ley 26.773, cotejo que debe practicarse tomando como punto de partida la fecha del alta médica. Esta cuestión se vincula también con la queja articulada por la accionada en torno de la fecha a partir de la cual deben correr los accesorios de condena. Si bien esta Sala ha sostenido que el hecho generador de la incapacidad laboral determina el momento en que nace el derecho a percibir la indemnización que estipula la Ley 24.557 ya que durante el tiempo transcurrido entre el nacimiento del derecho y el momento en que éste es reconocido administrativa o judicialmente, se devengan intereses que deben ser soportados por el deudor, y se decidió que el cómputo de los intereses debía partir desde la fecha del infortunio, a fin de evitar un inútil dispendio jurisdiccional y en consonancia con lo propuesto respecto del alta médica como punto de inflexión a fin de establecer en el presente caso cuál es el régimen jurídico aplicable para determinar el importe de la prestación dineraria, cabe estar a esta última fecha -alta médica-. Ello obedece también al criterio reiterado por mis distinguidos colegas, Dra. Graciela González y Dr. Miguel Ángel Maza, quienes subrogan este Tribunal, en el sentido que la consolidación jurídica del daño que deriva de un accidente de trabajo o de una ?enfermedad-accidente?, se produce al otorgarse el alta médica, al efectuarse la declaración de incapacidad laboral permanente o, acaso, a más tardar, al cumplirse el año de acaecido el infortunio -plazo máximo establecido por la norma como de consolidación del daño, conforme art. art. 7º LRT-. En consecuencia,

propongo que el cómputo de intereses se efectúe a partir del alta médica otorgada el 30 de julio de 2013, los que se calcularán conforme a la tasa de interés que establecen el acta 2601 y posteriormente el acta 2630 (27/04/16) ambas dictadas por esta CNAT y hasta su efectivo pago. En este contexto, teniendo en cuenta que el porcentaje de incapacidad que presenta el accionante alcanza al 21,2% de la total obrera, corresponde efectuar el cotejo de los resultados que arroja la fórmula establecida en el artículo 14 apartado 2º inciso a) LRT con el mínimo proporcional por operatividad de los artículos 8º y 17 apartado 6º de la ley 26.773 a la fecha del alta médica (reitero, 30/07/2013). A esa fecha el importe de \$ 180.000 establecido como mínimo en el dto. 1694/2009 para una incapacidad permanente total (art. 14 LRT) se incrementó a \$416.943 (Resolución SSS N° 34/2013-II). En el caso de autos, el importe a indemnizar conforme los parámetros establecidos en el referido artículo 14 LRT a la fecha del alta médica asciende a la suma de \$102.447,17.- ($53 \times \$5.210,15.- \times 21,2\% \times 65/37$) y luce superior al tope mínimo establecido para ese semestre en la citada Resolución SSS N° 34/2013-II, que alcanza la suma de \$88.391,91.- ($\$416.943 \times 21,2\%$). Resta agregar que también corresponde hacer lugar a la indemnización adicional prevista por el artículo 3º de la Ley 26.773 solicitada por el accionante pues, tal como he expuesto, resulta plenamente aplicable el régimen de esta última ley, ya que la consolidación del daño opera al amparo de la nueva normativa. Por ello, progresa el adicional contemplado en dicha disposición por la suma de \$20.489,43.- y, en definitiva, el monto final por el que progresa el reclamo alcanza la cantidad total de \$122.936,6.- con más los accesorios que establecen las Actas CNAT N° 2601 y 2630, tal como se ha determinado ut supra, desde la fecha del alta médica y hasta su efectivo pago. VII- Más allá de la modificación parcial que se propone en el presente al modificar el capital de condena y la fecha a partir de la cual deben correr los intereses sobre el monto de condena, corresponde mantener la imposición de las costas de grado a cargo de la demandada, en su carácter de objetivamente vencida (art. 68 CPCC) y respecto de las correspondientes a la Alzada, atento la cuestión debatida, la interpretación de las leyes y la complejidad jurídica, propongo que se declaren en el orden causado (art. 68 2do. párrafo CPCCN). En cuanto a los honorarios regulados en el decisorio recurridos por la demandada, por la representación letrada de la parte actora y el perito médico, atendiendo al mérito y extensión de los trabajos realizados, facultades conferidas por el art.38 LO y normativa legal aplicable, estimo que los mismos son adecuados y deben ser confirmados (art. 38 LO; ley 21839 y ley 24432; dec.16.638/57). IX- En definitiva, de prosperar mi voto, correspondería: a)- Confirmar el fallo apelado en cuanto pronuncia condena y reducir el capital nominal a la suma de \$122.936,6.- con más la tasa dispuesta en las Actas CNAT N° 2601 y 2630, desde la fecha del alta médica y hasta su efectivo pago; b)- Costas de Alzada por su orden (art.68, 2do. párrafo CPCCN); c)- Regular los honorarios por la actuación en esta instancia, para la representación y patrocinio del actor y de la demandada, en el ...% respectivamente, de lo que les corresponda percibir por sus trabajos en la anterior instancia en mérito a la importancia y extensión de las tareas (Art. 14 ley 21839 y 38 L.O.). El Doctor Miguel Ángel Maza dijo: Que adhiere al voto que antecede, por compartir los fundamentos. A mérito de lo que resulta del precedente acuerdo, SE RESUELVE: a)- Confirmar el fallo apelado en cuanto pronuncia condena y reducir el capital nominal a la suma de \$122.936,6.- con más la tasa dispuesta en las Actas CNAT N° 2601 y 2630, desde la fecha del alta médica y hasta su efectivo pago; b)- Costas de Alzada por su orden (art.68, 2do. Párrafo CPCCN); c)- Regular los honorarios por la actuación en esta instancia, para la representación y patrocinio del actor y de la demandada, en el ... % respectivamente, de lo que les corresponda percibir por sus trabajos en la anterior instancia en mérito a la importancia y extensión de las tareas (Art. 14 ley 21839 y 38 L.O.); d) Hágase saber a las partes que, de conformidad con lo establecido en las Acordadas Nro. 11/14 de fecha 29/04/14 y Nro. 3/15 de fecha 19/2/2015 de la CSJN, deberán adjuntar copias digitalizadas de las presentaciones que efectúen, bajo apercibimiento de tenerlas por no presentadas. Regístrese, notifíquese, oportunamente comuníquese (art.4º, Acordada CSJN N° 15/13) y devuélvase. Gloria M. Pasten de Ishihara Jueza de Cámara Miguel Ángel Maza Juez de Cámara Ante mí: Verónica Moreno Calabrese Secretaria En ... de ... de ... , se dispone el libramiento de Verónica Moreno Calabrese Secretaria En ... de ... de ... se notifica al Sr. Fiscal General la Resolución que antecede y firma. Conste. Verónica Moreno Calabrese Secretaria 010567E