

Enfermedad Laboral Prueba De La Relacion De Causalidad Denuncia De La Enfermedad

JURISPRUDENCIA

Enfermedad laboral. Prueba de la relación de causalidad. Denuncia

de la enfermedad Se rechaza la demanda por enfermedad laboral, pues no ha quedado demostrado que exista una relación de causalidad o concausalidad entre las enfermedades de columna descriptas en los informes periciales y las tareas de tractorista desarrolladas por el actor. San Miguel de Tucumán, 19 de Mayo de 2015.- SENTENCIA N° 138 AUTOS Y VISTOS: Que vienen a conocimiento de este Tribunal para el dictado de Sentencia definitiva los autos caratulados: BARRIONUEVO PEDRO SALVADOR C/ MAPFRE ARGENTINA ART S.A. S/ COBRO DE PESOS, EXPTE. N° 2879/09, los que se tramitan por ante el Juzgado de Conciliación y Trámite del Trabajo de la II° Nominación, y RESULTA: A fs. 06/13 se apersona el letrado JORGE EZEQUIEL LEDESMA, en representación del actor PEDRO SALVADOR BARRIONUEVO, DNI N° ..., con domicilio en calle Moreno N° ..., Acheral, conforme acredita con Poder Ad Litem que corre agregado a fs. 02, en reclamo de la suma de \$... (pesos ...), conforme se cuantifica a fs. 12 vta., o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, con más sus intereses, gastos y costas, en contra de MAPFRE ARGENTINA ART S.A., con domicilio en calle 25 de Mayo N° 628 de esta ciudad, en concepto de pago de las prestaciones dinerarias previstas en la ley 24.557, previo los trámites previstos en el digesto procesal para determinar el grado y carácter de la incapacidad laborativa que denuncia. Afirma que el actor ingresó a prestar servicios, en el mes de julio de 2003, en LAS CUMBRE S.A. - firma que, según refiere, se encuentra asegurada por la compañía demandada en autos - dedicada a la siembra y cosecha de caña de azúcar en la localidad de León Rougés, Santa Lucía, Pcia. de Tucumán, la cual es su actual empleadora. Que cumple jornadas laborales diarias de 07 a 12 y de 14 a 18 horas con un descanso semanal los días viernes y que su actual categoría es cuarta 004, percibiendo en concepto de remuneración la suma de \$... mensuales. Relata que el accionante realiza principalmente tareas de tractorista y en los períodos de siembra, tareas de arado del suelo, cultivo, carga y descarga de caña en las rastras y transporte desde las fincas cultivadas hasta el ingenio, para el procesamiento de la materia prima. Agrega que al ingresar a prestar servicios a las órdenes de su empleadora, el actor se encontraba en óptimo estado de salud psicofísica. Sin embargo, durante los años de actividad, y a raíz de las características o modalidades de las labores desplegadas, el mismo ha estado expuesto a agentes causantes de enfermedades profesionales, movimientos o gestos forzados y repetitivos, al tener que manipular elementos pesados como herramientas utilizadas para trabajar, las posiciones incómodas y antiergonómicas que debió adoptar para realizar tales tareas durante las largas jornadas laborales, haciendo grandes esfuerzos con hombros, brazos y todo el tren superior, lo que provocara que tuviera síntomas de enfermedades profesionales aproximadamente desde marzo del 2008, tales como dolor fuerte y progresivo en la zona lumbar así como la limitación de sus movimientos naturales. Refiere que al tratarse de afecciones nacidas directamente y en relación a las tareas laborales que desempeña, las que, sostiene, son profesionales, acudió en forma personal a la Aseguradora de Riesgo de Trabajo - MAPFRE ARGENTINA ART S.A. - donde se le manifestó verbalmente, sin control ni revisión alguna, que la dolencia que padece no representa una enfermedad profesional ni reviste carácter inculpable. En consecuencia, posteriormente, recurrió a su médico tratante, quien certifica que el accionante padece de enfermedades profesionales o del trabajo y le producen una incapacidad laborativa actual, parcial, permanente y definitiva que cuantifica en el 13,21% de su capacidad laboral. Asimismo, el demandante plantea la inconstitucionalidad de los arts. 8, ap. 3, 21 y 22 de la Ley de Riesgos del Trabajo, así como de su art. 6, punto 2 (texto según Decreto 1278/00). Formula la cuantificación de la indemnización de pago único que reclama, prevista en el art. 14, ap. 2, inc. a) de la ley 24.557; ofrece prueba instrumental, adjunta copias que son agregadas a fs. 14/17 y documentación original conforme surge del cargo de fs. 22. Deja planteado el Caso Federal atento a que, ante la eventualidad de que la sentencia no hiciera lugar a lo peticionado, sostiene que se encontrarían conculcados derechos y garantías de raigambre constitucional tales como los consagrados por los arts. 14, 14 bis, 16, 17, 18 y 19 de la Constitución Nacional, lo cual pide se tenga presente. Corrido el traslado de la demanda, a fs. 38/55 se apersona el letrado RAFAEL RILLO CABANNE, en representación de la demandada MAPFRE ARGENTINA ART S.A., con domicilio en calle 25 de Mayo N° 628 de la ciudad de San Miguel de Tucumán, conforme lo acredita con copia suscripta de Poder General para Juicios que corre agregada a fs. 25/33, y la contesta, solicitando el rechazo de la pretensión intentada, con expresa imposición de costas, en virtud de los argumentos de hecho y derecho que expone. En primer lugar, efectúa un análisis de las cuestiones planteadas en el escrito de demanda y el encuadre de la pretensión articulada, destacando que el actor reclama las prestaciones de la Ley de Riesgos del Trabajo, aunque en su particular visión de las mismas. En consecuencia, debe encuadrarse su responde teniendo en cuenta tanto la propia normativa legal en que se funda la acción incoada (ley 24.557), cuanto el objeto y límites de la cobertura que se otorga

mediante el Contrato de Afiliación N° 71799 celebrado entre la accionada y LAS CUMBRE S.A., con vigencia desde el 23/05/05. Deduce la defensa de falta de legitimación pasiva, en base a que la demandada otorga 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 listado aprobado por el Poder Ejecutivo. Refiere que las supuestas dolencias que alega padecer el actor son calificadas como patología crónica degenerativa de carácter inculpable y no se encuentran - a la fecha del responde - incluidas en el mencionado listado. Subsidiariamente a lo expuesto - y para el caso que se rechace la defensa opuesta y se condene a la Aseguradora a afrontar el otorgamiento de prestaciones por tales enfermedades - solicita se habilite la repetición (del eventual monto de las prestaciones a cargo de la ART) del Fondo Fiduciario de enfermedades profesionales. Asimismo, requiere que, debido a la falta de denuncia de las dolencias reclamadas por el actor, el carácter inculpable de las mismas, el faltante de antecedentes médicos que acrediten la incapacidad que se denuncia y su relación con el trabajo, y a fin de determinar el carácter laboral de la enfermedad, se remitan las actuaciones a la Comisión Médica Jurisdiccional. Agrega que, en la especie, es de aplicación el procedimiento administrativo e improcedente el reclamo judicial intentado. Finalmente, contesta el traslado de la demanda conferido, solicitando su rechazo con costas en mérito a su exposición. Ante todo, niega en particular los hechos, tanto los referidos a los pormenores de la relación laboral mantenida entre el actor y su empleador, como los invocados en referencia a la demandada e impugna el cálculo realizado. Hace particular referencia a la cuestión de los intereses y astreintes cuya aplicación solicita la actora y contesta los planteos de inconstitucionalidad de la ley 24.557. Acápite aparte desconoce la documentación acompañada con la demanda, en particular los dos recibos de sueldo, el certificado médico y diagnóstico de fecha 10/02/09 y el informe radiológico de fecha 09/02/09 integrado con las placas radiográficas. Ofrece prueba y solicita la aplicación de las disposiciones contenidas en las leyes 24.307 y 24.432 y en el Decreto 1813/92 en oportunidad de regularse los honorarios de los profesionales intervinientes. Pone a disposición la documentación laboral y contable de la accionada en su domicilio de Av. Juana Manso 205, 6° piso, de la ciudad de Buenos Aires. Por último, deja introducido el Caso Federal, para ocurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación por la vía del recurso extraordinario previsto en el art. 14 de la ley 48, para el supuesto de que el Tribunal rechazara su argumentación o se juzgara a la accionada condenándola con desplazamiento de la ley 24.557 y su reglamentación. A fs. 59 la representación del actor contesta el traslado conferido de la defensa de falta de legitimación pasiva y del pedido de habilitación solicitado por la demandada de repetir del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales el monto de la condena, todo lo cual se tiene presente para definitiva (fs. 60). A fs. 62 se ordena la apertura de la causa a prueba al solo fin de su ofrecimiento. A fs. 65 la accionante solicita se fije fecha para la realización de la pericia médica, por parte del Cuerpo Médico Oficial, prevista por el art. 70 del CPL. Designa consultor técnico de parte al Dr. Luis Alberto Frontini, en los términos y con los alcances del citado artículo. Practicado que fuera el correspondiente sorteo, a fs. 72 bis se designa al Perito Médico Oficial, Dr. Dante Cipulli, cuyo informe pericial corre agregado a fs. 94. A fs. 98/99 la parte demandada solicita aclaraciones al dictamen pericial, las cuales son evacuadas por el Perito a fs. 102. A fs. 109 rola acta de audiencia de fecha 26/06/12, en los términos del art. 69 del CPL, de la cual resulta que se apersona en representación del actor el letrado ALVARO MARTIN ANTONI BARRIOS y, encontrándose presentes ambas partes, no arriban a un acuerdo, proveyéndose las pertinentes pruebas. Del informe del Actuario obrante a fs. 201 se desprende que la parte actora ofreció los siguientes cuadernos de prueba: 1) Instrumental (fs. 113/115): producida; 2) Informativa (fs. 116/150): parcialmente producida; 3) Exhibición (fs. 151/154): no producida. Por su parte, la demandada ofreció los siguientes: 1) Documental (fs. 155/157): producida; 2) Informativa (fs. 158/167): no producida; 3) Informativa (fs. 168/172): no producida; 4) Pericial médica (fs. 173/195): producida; 5) Pericial contable (fs. 196/200): no producida. A fs. 205/207 corre agregado el alegato de bien probado presentado en tiempo y forma por la parte actora, en tanto que a fs. 209/210 es agregado el alegato de la demandada. Elevadas las actuaciones a esta Sala I de la Excma. Cámara del Trabajo, a fs. 215 se integra la misma con los Dres. Rogelio Andrés Mercado y María del Carmen Domínguez, quienes entenderán en la presente como Vocal Preopinante y Vocal Segundo, respectivamente. Asimismo, se ordena la remisión de los autos a la Sra. Fiscal de Cámara a fin de que se pronuncie sobre el planteo de inconstitucionalidad efectuado por la actora, agregándose el pertinente dictamen a fs. 219/222. Son llamados los autos para sentencia, providencia que notificada a las partes y firme deja la causa en estado de ser resuelta. **CONSIDERANDO: VOTO DEL SR. VOCAL PREOPINANTE ROGELIO ANDRÉS MERCADO** I.- Corresponde determinar como puntos contradictorios a tratar aquellos hechos que requieren un previo análisis de la plataforma fáctica de autos y poder así llegar a dilucidar la verdad objetiva del caso, conforme al principio de la sana crítica racional. Asimismo, es pertinente encuadrar los supuestos probados, dentro de las normas aplicables al caso concreto. II.- En tal sentido, las cuestiones controvertidas sobre las cuales deberá expedirse este Tribunal conforme al art. 265, inc. 5, del CPCC, son las siguientes: 1) Procedencia o no del reclamo; en su caso, monto reclamado; 2) Inconstitucionalidades articuladas por el actor en su demanda; 3) Defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada; 4) Costas. Intereses. Planilla. Honorarios. 1.- Procedencia o no del reclamo. Tal como se expuso en el capítulo de las resultas, afirma el actor que ingresó a

trabajar a favor de la firma LAS CUMBRE S.A. - dedicada a la siembra y cosecha de caña de azúcar - en julio del año 2003, realizando principalmente tareas de tractorista y, en los períodos de siembra, las de carga y descarga de caña en las rastras y de transporte de materias primas. Agrega que si bien al ingresar a prestar servicios se encontraba en óptimo estado de salud psicofísica, durante los años de actividad se vio expuesto a agentes causantes de enfermedades profesionales, a raíz de las largas jornadas cumplidas y las características o modalidades de las labores desplegadas, tales como movimientos o gestos forzosos y repetitivos, el tener que manipular elementos pesados, las posiciones incómodas y antiergonómicas que debió adoptar, haciendo grandes esfuerzos con hombros, brazos y todo el tren superior. Como consecuencia de ello, indica que aproximadamente desde el mes de marzo de 2008 comenzó a tener síntomas tales como dolor fuerte y progresivo en la zona lumbar así como la limitación de sus movimientos naturales. En virtud de que, asegura, se trataba de afecciones nacidas directamente y en relación a las tareas desarrolladas, acudió en forma personal a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo - hoy demandada - MAPFRE ARGENTINA ART S.A., donde se le manifestó verbalmente, sin control ni revisión alguna, que la dolencia que padece no representa una enfermedad profesional ni reviste carácter inculpable. Relata que, transcurridos unos meses desde aquella negativa, y en razón de haberse agravado la dolencia, recurrió a su médico tratante - el Dr. Eduardo Agustín Villafañe - quien certificó que el accionante padecía de enfermedades profesionales o del trabajo, que le produjeron una incapacidad laborativa actual, parcial, permanente y definitiva que cuantificó en el 13,21% de su capacidad laboral. Por lo expuesto, reclama a la demandada MAPFRE ARGENTINA ART S.A. el pago de la pertinente prestación dineraria, conforme se encuentra previsto en el art. 14, ap. 2, inc. a), de la ley 24.557. Del mismo modo, cabe destacar que el Sr. Barrionuevo no demandó en la especie a su empleadora. En oportunidad de contestar demanda, la accionada reconoció haber suscripto un Contrato de Afiliación con la empresa LAS CUMBRE S.A. - N° 71799 con vigencia desde el 23/05/05 -, pero niega los hechos invocados en la demanda. En primer lugar, niega por desconocer, los pormenores de la relación laboral mantenida entre el actor y su empleador, esto es, fecha de ingreso, jornadas, tareas realizadas, remuneración. Asimismo, niega la existencia de las causas invocadas por el accionante, que habrían provocado las patologías que dice padecer, y que las mismas tuvieran relación concausal. Sostiene que las enfermedades invocadas, que el demandante califica como profesionales en los términos de la LRT, no resultan ser tales sino que se trata de patologías crónicas degenerativas de carácter inculpable que, además, a la fecha del responde no se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales elaborado por el Poder Ejecutivo (Decreto 658/96 y Laudo 156 del 23/02/96 y su Anexo I). Agrega que en el sistema de la ley 24.557, no hace falta que el trabajador que haya sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, demuestre la responsabilidad del empleador o de la ART para percibir las prestaciones. Basta con hacer la denuncia por ante la ART y demostrar que el hecho se encuadra dentro de lo establecido por el art. 6 de la LRT, para percibir las prestaciones en especie o dinerarias previstas en dicha normativa. En tal sentido, destaca que en el caso de autos ni el actor ni su empleador realizaron denuncia alguna ante la Aseguradora demandada.

1.2.- Planteada así la cuestión, corresponde en este punto proceder al análisis del plexo probatorio, recordando que por el principio o juicio de relevancia puede el sentenciante considerar solo aquellas pruebas que entienda tengan importancia para la solución del litigio. Asimismo, al abordar las cuestiones, se tendrán presentes las disposiciones contenidas en los arts. 34 y 40 del CPCC - supletorio al fuero -, imponiéndose el principio en la materia que corresponde a los jueces calificar jurídicamente las situaciones fácticas, y ello como un deber jurisdiccional, cual es el de aplicar el derecho que corresponda a la solución del caso justificable. La CSJT se ha pronunciado en tal sentido al decir: 'El límite de juzgamiento está perimetrado por los hechos alegado o controvertidos, pudiendo por lo tanto prescindir de las normas jurídicas invocadas por las partes o suplir las omisiones en que éstas hayan incurrido, siempre que ello no implique alterar los elementos de la pretensión del actor o de la oposición del demandado' (CSJT, 'Valdez Manuel O. vs. León Alperovich SACIFI s/ Cobro', fallo del 08/02/96). Igualmente, se ajustará a las reglas de la sana crítica, cuyo objeto es formar, por su intermedio, certeza en el magistrado. Así, a fs. 14/17 se agregan copias de la prueba documental aportada por la parte actora con su escrito de demanda - detallada en el cargo de fs. 20, cuyos originales fueron reservados en caja fuerte de Secretaría y que en este acto tengo a la vista - consistente en: 1) Dos recibos de sueldo en concepto de pago de los haberes correspondientes a la primera y segunda quincena del mes de diciembre de 2008, en los que se destaca el cargo de 'tractorista?', en la categoría '004?', con carácter de 'temporario?' del accionante. 2) Certificado médico y diagnóstico efectuado por el Dr. Eduardo Agustín Villafañe en fecha 10/02/09. 3) Informe radiológico de fecha 09/02/09 confeccionado por el Dr. Salazar Cabanillas (Médico Radiólogo) integrado con ocho (8) placas radiográficas. Cabe destacar que la demandada desconoció toda la documentación acompañada por la accionante en la oportunidad prevista por el art. 88 del CPL. A fs. 94 corre agregado el informe elaborado por el Perito Médico Oficial Dante A. Cipulli - con cargo de fecha 04/10/11 - en el que consigna como antecedentes médico-legales que el actor 'manifiesta que ingresó a trabajar en una firma que siembra y cosecha caña de azúcar durante el año 2003 efectuando tareas de tractorista y conductor de máquinas cosechadoras. Anteriormente trabajó en otra finca como jornalero. Refiere que desde hace aproximadamente tres años comenzó a experimentar dolores de cintura y cuello que él atribuye al trabajo. A la fecha no efectúa

ningún tratamiento?. Luego de detallar los exámenes realizados y formular las consideraciones médico-legales, concluye: ?El actor presenta cuadro de lumbalgia y cervicalgia, con limitación funcional, lo que le confiere una incapacidad parcial y permanente del 10,4%. Según la ley 24.557 el puesto de trabajo del actor pudo influir en el desarrollo de la enfermedad descrita? (sic). A fs. 98/99 la demandada formula observaciones a la pericia considerando que la misma amerita que el Perito determine el porcentaje de incapacidad y cuál es la relación de concausalidad existente, de conformidad a lo dispuesto en el primer párrafo del art. 70 del CPL. En consecuencia, a fs. 102 se pronuncia el Perito manifestando que: ?Si bien se conoce el origen multifactorial de esta enfermedad, el puesto de trabajo de conductor de maquinarias pesadas es considerado causa de enfermedad profesional según la ley de riesgos de trabajo. En consecuencia y teniendo en cuenta el enunciado de la citada ley, la relación con el trabajo, sería causal? (sic). Amén de las aclaraciones solicitadas, el dictamen del profesional no fue cuestionado por las partes. A fs. 127 informa la Federación Obrera Tucumana de la Industria Azucarera (FOTIA) que el monto del jornal diario para la categoría de tractorista (categoría IV) - conforme surge del CCT N° 12/88 aplicable a la actividad azucarera - es de \$135, ?el cual está compuesto por \$170,99 de suma remunerativa, una gratificación no remunerativa de \$19,86 y una suma no remunerativa de \$2,80, alcanzando un total en todo concepto de \$193,65? (sic). A fs. 129/149 ANSES remite el historial de aportes efectuados a favor del actor. Del mismo surge que se realizaron aportes periódicos por la razón social SEVERINI HNOS. DE HORACIO DOMIN (CUIT N° 30-64796563-5) desde el año 1995 al 2012 (en general desde el período 01 al 04 de cada año), con intervalos alternados con los que se verifican por la firma LAS CUMBRE S.A. (CUIT N° 30-70822752-4) desde el período 07/2003 al 10/2003, 06/2004 al 12/2004, 06/2005 al 11/2005, 05/2006 al 11/2006, 02/2007 y 06/2007 al 12/2007, 06/2008 al 12/2008, 06/2009 al 12/2009, 05/2010 al 12/2010; incluso en algunos meses, durante el lapso que se considera, figuran otras razones sociales (que el informe identifica únicamente con el número de CUIL). Asimismo, el registro refleja aportes realizados por LABORES Y TRABAJOS DEL SUR S.A. (CUIT N° 30-71093837-3), a partir del año 2011. Finalmente, en cuanto a las pruebas ofrecidas por la actora, la de exhibición no fue producida. A fs. 155 la demandada ofrece como prueba documental las constancias de autos, en tanto que a fs. 190/192 obra el dictamen elaborado por el Perito Médico Oficial, Dr. Sebastián Area del cual resulta que: el actor manifiesta haber ingresado a trabajar en el año 2003 como tractorista y conductor de máquinas cosechadoras; refiere que siempre realizó esas tareas ya que la empresa para la cual presta servicios se dedica al procesamiento de caña de azúcar; que su trabajo consistía en el manejo de maquinaria pesada durante largas horas al día y que las tareas requerían gran esfuerzo físico, sobre todo en miembros superiores; que en el año 2009 comenzó a sentir dolores en la zona cervical y lumbar con amortiguamiento de miembros y pérdida de fuerza; finalmente, que a la fecha del informe (según cargo de fs. 192, data del 07/11/12), continúa trabajando en la misma empresa y puesto de trabajo. Asimismo, se consigna en el informe pericial médico la realización de exámenes físicos que se complementan con los obrantes en autos. Resume las dolencias que padece el accionante, a saber: lumbalgias - dolor de espalda baja, en la zona lumbar, causado por un síndrome músculo esquelético, es decir, trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como músculos, ligamentos, nervios y discos intervertebrales - así como cervicalgias - definidos por el Perito como dolores producidos en el cuello, originados como consecuencia de una patología ósea, articular, muscular o bien por la combinación de varias de ellas -. Concluye diciendo que, a su criterio, ?el actor presenta un cuadro de lumbalgia y cervicalgia con limitación funcional que le genera una incapacidad parcial y permanente del 10,6%. Este porcentaje está basado en el examen físico, las pruebas obrantes en autos detalladas anteriormente y en la ley 24.557 y su decreto reglamentario 659/96? (sic). El informe citado no fue observado ni impugnado por los litigantes. Por parte de la demandada, no se produjeron otras pruebas. 1.3.- Del análisis de las pruebas aportadas bien puede deducirse que efectivamente el Sr. Barrionuevo ingresó a prestar servicios a favor de la firma LAS CUMBRE S.A. en el mes de julio de 2003. Si bien la accionada desconoció tal circunstancia y los recibos de haberes en los cuales se consigna como fecha de ingreso el 16/07/03, del informe remitido por ANSES (fs. 129/149) - que se presenta como prueba útil y conducente - resulta que la citada empresa registró al actor y le realizó los pertinentes aportes a partir de dicho período. También se desprende que los pagos fueron realizados en determinadas épocas del año - las que se fueron reiterando hasta el período 05/2011 -, y que en los restantes meses los mismos fueron efectivizados por otras razones sociales, distintas a la denunciada como empleadora en la demanda. Incluso, hay meses en los que se registran aportes por el mismo período, pero realizados por diferentes personas. En otras palabras, se puede afirmar que el accionante no prestó servicios únicamente a favor de LAS CUMBRE S.A., sino que también lo hizo para otros empleadores, en algunos casos en forma simultánea. En cuanto a las tareas realizadas, no hay otras constancias en autos que las manifestaciones vertidas por el propio accionante en oportunidad de someterse a las pericias médicas. En oportunidad de realizarse la pericia por el Dr. Cipulli (fs. 94), el actor manifestó que ingresó a trabajar en una firma que siembra y cosecha caña de azúcar durante el año 2003 efectuando tareas de tractorista y conductor de máquinas cosechadoras y que, anteriormente, trabajó en otra finca como jornalero. Sin embargo, ante el Perito Médico Sebastián Area (fs. 190/192), manifestó que siempre realizó tareas de tractorista y conductor de máquinas cosechadoras. Es decir que no hizo referencia a las labores

desempeñadas con anterioridad a la fecha en que ingresó a trabajar a favor de LAS CUMBRE S.A. ni a los demás servicios para los otros empleadores que prestó contemporáneamente para aquella firma. Es decir que lo manifestado por el Sr. Barrionuevo no constituye sino una manifestación unilateral que no encuentra otro sustento en las restantes probanzas de autos. Tampoco hizo referencia alguna a la jornada de trabajo que denunció en su demanda, consignándose como única referencia temporal la de haber cumplido ?largas jornadas?, no existiendo en autos otros elementos probatorios. Sí se puede concluir, por otra parte, que efectivamente el Sr. Barrionuevo prestó servicios en relación de dependencia a favor de LAS CUMBRE S.A. y que ésta, a su vez, suscribió con la demandada el Contrato de Afiliación N° 71799 con vigencia desde el 23/05/05, circunstancia que fuera reconocida por la Aseguradora en su responde. 1.4.- Ahora bien, corresponde analizar las circunstancias desencadenantes del presente reclamo, esto es, la existencia o no de la enfermedad, que el accionante califica de profesional - y que el demandado negó - así como, en su caso, la procedencia de las prestaciones dinerarias previstas por la ley 24.557. Cabe recordar que el demandante adjudicó las patologías denunciadas a las tareas que realizaba como empleado en relación de dependencia de LAS CUMBRE S.A., considerándolas enfermedades profesionales, en los términos de la LRT. En tal sentido, la pretensión fue enmarcada en las disposiciones de la mencionada Ley de Riesgos del Trabajo, reclamando el actor el pago de las prestaciones dinerarias conforme resultan de su art. 14, punto 2, inc. a), es decir, por presentar una incapacidad laboral permanente parcial (IPP). Bajo el título ?Enfermedades del Trabajo. Incapacidad. Reclamo Formulado?, el accionante describe las tareas realizadas y los pormenores que, a su criterio, fueron causantes de la enfermedad padecida. Allí agrega que los síntomas comenzaron en el mes de marzo de 2008 y que, en consecuencia, se presentó personalmente ante la Aseguradora demandada. Continúa diciendo que, a raíz de esta negativa, meses más tarde, acudió a su médico tratante quien emitió el certificado de fecha 09/02/09, diagnosticando la existencia de las patologías denunciadas y cuantificando su incapacidad laboral en un 13,21%. Como se destacó ut supra, dicha certificación fue desconocida por la demandada, sin que se hubieran producido otras pruebas que permitan acreditar la autenticidad de tales documentos o, siquiera, que el firmante fuera médico laboralista. Del análisis de las probanzas aportadas en autos resulta que el Dr. Cipulli aseveró que el accionante ?...presenta cuadro de lumbalgia y cervicalgia, con limitación funcional, lo que le confiere una incapacidad parcial y permanente del 10,4%...?, en tanto que el Dr. Area reiteró el diagnóstico, difiriendo únicamente en el porcentaje de incapacidad que, consigna, es del 10,6%. En ninguno de los casos los expertos dictaminaron en forma concluyente sobre la incidencia que pudo haber tenido la actividad desarrollada por el demandante sobre la producción o evolución de la enfermedad. No contribuye a aclarar la cuestión el hecho de que tampoco se hubiera determinado en forma certera el momento en que el Sr. Barrionuevo habría comenzado a padecer sus dolencias. Así, en la demanda sostuvo que ello ocurrió aproximadamente en el mes de marzo de 2008, en tanto que en el informe del Dr. Area consta que los síntomas comenzaron en el año 2009. A tales ambigüedades, se suma que no han quedado acreditadas fehacientemente las tareas que dijo haber realizado el accionante durante el tiempo en que afirma haber prestado servicios para LAS CUMBRE S.A. ni las que habría desarrollado para los demás empleadores a que, incluso, omitió hacer referencia. A lo dicho se adiciona que no consta en autos que el trabajador hubiera formulado denuncia alguna de su enfermedad - sea ante su empleador o, de corresponder, ante la Aseguradora - o que hubiera manifestado en otro modo su dolencia, sea presentado algún otro certificado médico, solicitando licencia o constancia de que hubiera exigido las prestaciones legales (nota, telegrama obrero). De hecho, transcurrió prácticamente un año desde que refiere haber comenzado a padecer síntomas de enfermedad hasta que - según sus dichos - habría acudido a su médico tratante y, en la pericia médica, manifestó que nunca recibió tratamiento alguno. Sobre esta cuestión, cabe recordar que la ley 24.557 dispone en su art. 31, pto. 2, inc. c, entre otras, que es obligación del empleador ?denunciar a la ART los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos?, e impone, asimismo, al trabajador la obligación de ?denunciar ante el empleador los accidentes y enfermedades profesionales que sufran? (art. 31, pto. 3, inc. e). Por su parte, el decreto N° 717/96 (B.O. 12/07/96) reitera en el art. 1 que: ?El empleador está obligado a denunciar a la aseguradora, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes?, y en su segundo párrafo dispone: ?También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional?. Si bien dijo el actor haberse presentado personalmente ante la Aseguradora y que ésta le manifestó verbalmente que la dolencia que padecía no representaba una enfermedad profesional, tal circunstancia - amén de que no se brinda ningún dato, ni siquiera la fecha aproximada en que ello habría ocurrido - no se encuentra probada en la especie. Menos aún que hubiera notificado a su empleador que padecía una enfermedad - a fin de que éste, a su vez, denunciara a la Aseguradora - ni que hubiera formulado la denuncia directamente ante la misma, por la eventual omisión del empleador. Es que a tenor de lo dispuesto por el art. 43 de la ley 24.557, ?el derecho a recibir las prestaciones de esta ley comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo?, cuyos requisitos se determinan en su reglamentación, la exigencia de poner en conocimiento de la Aseguradora el accidente o enfermedad de que se trata resultaba ineludible. Del relato vertido en la demanda se desprende que el

actor no transitó las instancias administrativas que la ley especifica, exponiendo que ¿el hecho de que el suscripto no haya seguido el trámite reglado por los arts. 21 y 22 de la Ley de Riesgo de Trabajo luego de rechazada su presentación por parte de la ART aquí demandada no puede ser considerado óbice para la admisibilidad y procedencia de la presente acción? (sic). Más allá de la tacha de inconstitucionalidad que invoca el accionante en relación a los citados arts. 21 y 22 de la LRT - y sobre la cual se ha expedido la jurisprudencia en reiteradas ocasiones -, la exigencia prevista en el art. 43 no ha sido cuestionada, pero tampoco se ha dado cumplimiento con la misma. Ello no obstante que el demandante sostuvo que se trataba de una enfermedad profesional y, por lo tanto, se enmarcaba en las disposiciones de la Ley de Riesgos del Trabajo. No obstante lo afirmado por el accionante, tal como se expuso en el párrafo anterior, la realidad indica que la Aseguradora jamás pudo haber rechazado la presentación, desde que la misma nunca tuvo lugar. Es decir que el demandante no inició el trámite formulando la pertinente denuncia ni tampoco señaló, sin incurrir en dogmatismos, el motivo por el cual dicha notificación no era idónea ni suficiente para atender su reclamo. Sobre la regla prevista en el art. 43, ap. 1, LRT, la doctrina ha dicho que ella ¿indica la fecha a partir de la cual el trabajador o sus derechohabientes son acreedores a las prestaciones y la aseguradora o el empleador, en su caso, están obligados al otorgamiento y pago de ellas. Este criterio aparece confirmado, cuando menos implícitamente, cuando, al reglamentar la denuncia - según la delegación del apartado 2 del mismo artículo 43 -, el artículo 6° del decreto 717/96 obliga a la aseguradora a otorgar todas las prestaciones mientras no la rechace? (La cursiva pertenece al texto original. Ackerman, Mario E. Tratado de Derecho del Trabajo. T. VI, pág. 176. Ed. Rubinzal-Culzoni, 2007). También se ha dicho que ¿el Decreto 717/96 reglamentó una etapa procesal preliminar a la intervención de las Comisiones Médicas locales, disponiendo que el proceso administrativo especial se inicia con el acto de 'denuncia' destinado a que la ART o empleador autoasegurado tome conocimiento de la posible contingencia (accidente de trabajo o enfermedad profesional) y se expida aceptando o negando la responsabilidad, así como sus alcances (existencia de incapacidad, tipo y grado, prestaciones asistenciales a otorgar, etc.). El empleador tiene el deber de efectuar la denuncia a su aseguradora dentro de las 48 horas de conocida la posible contingencia y/o de elevar la que haya podido presentar la víctima. La denuncia también puede ser efectuada por el trabajador, un derechohabiente o cualquier persona que haya conocido la posible contingencia. Puede ser realizada ante el empleador, la ART o, directamente, ante un prestador médico de los contratados por la aseguradora. En esta última hipótesis, el prestador debe transmitir la denuncia dentro de las 24 horas a la ART. Una vez recibida la denuncia, por cualquiera de estas vías posibles, la ART tiene la carga de expedirse dentro del plazo de 10 días hábiles de modo expreso indicando si acepta la responsabilidad o si la niega. En el primer caso, debe, además, indicar el diagnóstico, el tipo y grado de la incapacidad y las prestaciones a otorgar (ver arts. 6 a 8 Decreto 717/96). En caso de silencio o respuesta tardía, el Decreto 717/96 prevé que se considerará aceptada la contingencia... La decisión que tome la ART o el empleador autoasegurado (rechazo del carácter laboral del accidente o la naturaleza profesional de la enfermedad, inexistencia de incapacidad, etc.) da derecho a la víctima o sus derechohabientes a recurrir a la Comisión Médica local que corresponda a su domicilio. Este mecanismo de revisión es denominado por el Decreto 717/96 'pedido de intervención' y abre el procedimiento ante dicho órgano médico administrativo que dictará una resolución sobre la solicitud del damnificado? (Maza, Miguel Ángel-Pavlov, Federico. Tratado Jurisprudencial y Doctrinario. Derecho del Trabajo. Riesgos del Trabajo. T. I. Pág. 220. Ed. La Ley). Es decir que la denuncia da el puntapié inicial para poner en marcha el proceso administrativo previsto en la ley para el acceso a las prestaciones del sistema - que en la especie viene a reclamar el actor -, más allá de los cuestionamientos de que pueda ser objeto la intervención de las comisiones médicas en relación al dictamen que determine la capacidad laborativa de los afiliados (según los arts. 21 y 22 LRT), en una instancia posterior. Porque aún en la hipótesis, como en el caso que nos ocupa, de que el trabajador pretenda el otorgamiento de las prestaciones del sistema de la Ley de Riesgos del Trabajo por la Aseguradora, accionando en forma directa contra ésta - y omitiendo el tránsito por vía de las comisiones médicas - podría ocurrir directamente ante la justicia ordinaria siempre y cuando la cuestión quede limitada a las materias en que exista un conflicto entre el trabajador y la ART (Cfr. Ackerman, Mario E. Ob Cit. Pág. 190). De lo dicho se desprende que el de la denuncia es un procedimiento preliminar (Decreto 717/96) que, de acuerdo al resultado, abre la instancia ante las comisiones médicas. Es en esa instancia donde se presentan los reproches constitucionales contra la desviación jurisdiccional a órganos administrativos, especialmente en relación a las materias no médicas diferidas a la competencia de dichas comisiones. En efecto, en la sentencia del 07/09/04 dictada en los autos 'Castillo, Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi SA', la Corte Federal juzgó inconstitucional la decisión legislativa de atribuir competencia a órganos jurisdiccionales del orden federal en la resolución de conflictos relativos al derecho común, como lo son el derecho del trabajo y la seguridad social, teniendo en cuenta que la competencia federal es de excepción y que los conflictos contenciosos relativos a las normas materiales no federales deben ser juzgados por los tribunales locales que cada jurisdicción establezca y organice. Resulta relevante poner de manifiesto que en todos los supuestos se trata de conflictos derivados del procedimiento administrativo por ante la Aseguradora, es decir de litigios nacidos de la ley 24.557, lo que, reitero, no ha ocurrido en el caso que nos ocupa. Ello surge evidente desde que ninguno de los

eventuales obligados a responder y brindar las prestaciones tuvo conocimiento del deterioro de la salud del actor ahora invocado, como tampoco han tenido intervención las comisiones médicas. Cabe traer a colación los conceptos vertidos por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia en los autos 'Villafañe Bustos María del Valle c/ Caja Popular de Ahorros ART (Popular) s/ amparo s/ apelación actuación de mero trámite' (sentencia de fecha 14/11/14), en la que manifestó: 'La LRT es una norma que combina, al estilo de la Ley de Concursos y Quiebras, normas de fondo y normas de procedimiento. Es indudable, como en la ley 24.522, que la LRT es un todo orgánico y concatenado, en el que se nos presentan una serie de etapas y de mecanismos jurídicos vinculados unos a otros y frecuentemente en forma sucesiva... Pero en todo caso, el hecho que desencadena el desarrollo ulterior del mecanismo prestacional, esto es, la causa fuente del mismo, su hecho generador, es el accidente de trabajo o la enfermedad profesional. Y es en este momento de configuración concreta donde se genera la obligación entre las partes. Allí es cuando el trabajador adquiere el derecho a las prestaciones existentes en ese entonces, y es también donde se genera la correlativa obligación de la ART, el empleador autoasegurado o no asegurado ni autoasegurado (art. 28, ap. 1, LRT). Las partes no podrían adquirir derechos ni contraer obligaciones inexistentes a ese entonces. Por ello es que con el hecho generador las partes adquieren los respectivos derechos y se generan las correlativas obligaciones, cuyo cumplimiento, puede prolongarse en el tiempo, a través de mecanismos sucesivamente vinculados (Foglia, Ricardo. 'Algunas cuestiones sobre la aplicación en el tiempo del decreto 1278/2000' en Revista de Derecho Laboral-Ley de Riesgos del Trabajo-II, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2002, pág. 275)?'. La falta de comunicación de la enfermedad por parte del trabajador - como se dijo, sea a su empleador o a la Aseguradora - impide que el 'hecho generador' a que alude el fallo citado pueda producir los efectos que de él se derivan. Así, la declaración de la normativa aplicable - vigente a la época del hecho - o de la eventual mora en el pago de las prestaciones por la Aseguradora - Ello es así ya que se tiene por no producido, permaneciendo en la esfera de conocimiento únicamente del trabajador, por lo que mal podría dar nacimiento a derechos y obligaciones entre las partes. En igual sentido, se ha dicho que 'el aspecto temporal en la denuncia de la contingencia reviste importancia, toda vez que a partir de la 'noticia' comienza la obligación de la ART o empresa asegurada de brindar las prestaciones 'en especie y dinerarias', así como también a los fines de computar los plazos de prescripción (arts. 43 y 44, ap. 1, ley 24.557). La información requerida en la denuncia es un elemento sustantivo para las acciones preventivas y de control por parte de la SRT (cfr. Resolución 1604/07)? (Álvarez Chávez, Víctor Hugo. Ley de Riesgos del Trabajo. Pág. 439. Ed. García Alonso, 2013). De tal manera, otros efectos como ser el cómputo de la prescripción, o la afectación de su curso, no pueden producirse sin la formulación de la denuncia, desde que el trámite administrativo - como también sería la intimación por despacho telegráfico a la empleadora - es susceptible de calificarse como 'interpelación fehaciente' o, como 'hechos verdaderamente interruptivos de la prescripción liberatoria en los términos del art. 3986 del Cód. Civ.' (CNAT, Sala VII, Sentencia del 09/06/08, 'Bernal, Jorge Horacio y otros c/ La Caja Aseguradora de Riesgos del Trabajo ART S.A. s/ accidente ley especial'. Rodríguez Brunengo-Ferreirós; Sala III, Sentencia del 20/03/09, 'Echevarría, Leonardo Daniel c/ Tubos Argentinos S.A. y otro s/ accidente-acción civil. Guibourg-Porta). Similar predicamento puede efectuarse en relación a los intereses, puesto que para determinar su procedencia y, en su caso, desde cuándo corresponde su cálculo, es preciso determinar la oportunidad en que se tornó exigible el pago de la prestación, ya que sólo a partir de ese momento puede considerarse que el deudor ha incurrido en mora.

1.5.- Amén de que la obligación del trabajador se encuentre prevista como tal en la LRT, hace también a la más genérica establecida en el art. 63 de la Ley de Contrato de Trabajo, de obrar de buena fe. El trabajador no es ajeno al sistema de prevención de riesgos del trabajo y, en tal sentido, se ha dicho que la prevención, si bien es responsabilidad primaria del empleador, en rigor, también requiere colaboración y supone obligaciones de los trabajadores. De acuerdo con lo previsto en el punto 16 de la Recomendación N° 164 de la OIT, sobre seguridad y salud de los trabajadores, de 1981: 'El objetivo de las disposiciones adoptadas en virtud del artículo 17 del Convenio debería ser garantizar que los trabajadores:... e) Informen acerca de todo accidente o daño para la salud que sobrevenga durante el trabajo o en relación a éste?'. En esa línea el art. 75 de la LCT establece el deber del empleador de observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo y, en su segundo párrafo, refiere que 'los daños que sufra el trabajador como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones del apartado anterior, se regirán por las normas que regulan la reparación de los daños provocados por accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales, dando lugar únicamente a las prestaciones en ella establecidas. En comentario al citado artículo, el doctrinario Carlos Alberto Etala ha manifestado que: 'Si al art. 75 (de la LCT) se le diera solamente el alcance de una mera remisión a otras disposiciones legales cuyo cumplimiento ya está impuesto al empleador, se trataría de una norma redundante que nada agregaría a lo existente. Pero esta remisión a 'normas reglamentarias de protección del trabajo', incluida en la LCT en el cap. VII, 'De los derechos y deberes de las partes', bajo el rubro de 'deber de seguridad', tiene el importante significado de asignar a esas obligaciones el carácter de deber contractual del empleador, y por consiguiente, un comportamiento exigible jurídicamente no sólo por la autoridad administrativa del trabajo, sino también por la otra parte de la relación contractual, el trabajador (arts. 62 y 79, LCT)? (Etala, Carlos Alberto. Contrato de Trabajo. T. I. pág. 279. Ed.

Astrea, 2011)). También se ha dicho al respecto que la LRT tiene como objetivo primordial la reducción de la siniestralidad laboral a través del mecanismo de la prevención de los riesgos derivados del trabajo. En el capítulo II ¿de la prevención de los riesgos del trabajo? enumera una serie de obligaciones a cargo de todos los involucrados en la seguridad industrial, esto es empleadores, trabajadores, aseguradora de riesgos del trabajo y el Estado. ¿En lo atinente a los derechos, deberes y prohibiciones concede a los trabajadores el derecho de recibir del empleador información y capacitación en materia de prevención de riesgos del trabajo. Asimismo se le impone el deber de participar en las acciones preventivas y de cumplir con las normas de higiene y seguridad incluido el plan de mejoramiento. También coloca en cabeza del trabajador la carga de informar al empleador los hechos que conozca relacionados con los riesgos del trabajo? (Gaetán, Julio César. En Tratado Jurisprudencial y Doctrinario. Derecho del Trabajo. Riesgos del Trabajo. T. II. Pág. 369. Miguel Ángel Maza, Director-Federico Pavlov, Coordinador. Ed. La Ley). Ello no significa que se ponga sobre el trabajador toda la carga relativa a las obligaciones de prevención, sino que en lo que de él dependa, resulta un deber el informar sobre hechos potencialmente perjudiciales. Con cita de López-Centeno-Fernández Madrid, Etala afirma que ¿el contenido del deber de buena fe se ha intentado condensar en diversas directivas generales, a las cuales deben adecuar su actuación el empleador y sus dependientes: a) deben evitar todo abuso de derecho y cuidar de no frustrar los valores protegidos legalmente, manteniendo recíproca lealtad; b) deben actuar con claridad, teniendo en mira la subsistencia del vínculo, no su disolución; c) no deben guardarse silencio frente a los reclamos de la otra parte; d) siempre debe acordarse a la otra parte la posibilidad de que se enmiende el error en que pueda haberse incurrido o se remedie el daño causado... f) cualquier ejercicio caprichoso o negligente del derecho es irregular o antifuncional...?. Considero que debe destacarse el último punto citado por el doctrinario, sobre todo teniendo en cuenta que no se encuentra fundamento alguno para que el accionante haya omitido poner en conocimiento de su empleador las dolencias que supuestamente padecía - vulnerando el deber de fidelidad -, ni que reclame que se declare la inconstitucionalidad del sistema de la LRT sobre la base de que tal estructura ¿...en orden al procedimiento, resolución e impugnación de las decisiones de las comisiones médicas constituye un todo inseparable, no pudiendo admitirse la validez constitucional de uno de los aspectos y descalificarse el restante. Siendo así, la ineficacia constitucional de uno de ellos... provoca irremediabilmente el derrumbe de todo el sistema?. Tales afirmaciones vertidas en la demanda se contradicen con el reclamo formulado en la misma con fundamento, precisamente, en el art. 14, ap. 2, inc. a) de la ley 24.557. Es evidente, por lo demás, que quien formula la pretensión debe encauzarla por las vías previstas en la ley, y no se encuentra facultado para decidir cuáles normas cumplir y cuáles no, a pesar de que luego pueda cuestionarlas fundadamente. Cabe recordar que la jurisprudencia se manifestó al respecto: ¿El sometimiento de la accionante al procedimiento administrativo impuesto por la LRT, ante la Comisión Médica Provincial y la Central, no importa renunciar a efectuar a posteriori una impugnación constitucional contra el mismo. En este caso, no debe aplicarse la doctrina de la CSJN expresada en que 'el voluntario sometimiento, sin reservas expresas, a un régimen jurídico, a una decisión judicial o a una determinada jurisdicción, comportan un inequívoco acatamiento que determina la improcedencia de su impugnación ulterior con base constitucional'. Ello así, por cuanto la elección de transitar la vía administrativa no fue voluntaria, sino exigida por la ley, es decir que no ejerció ninguna opción, sino que cumplió con la ley vigente; además, tampoco puede aceptarse la renuncia anticipada de derechos, especialmente si éstos fueron consagrados por la CN, lo cual conduce a considerar tales actos como nulos. En consecuencia, no puede admitirse la existencia de cosa juzgada administrativa y debe reconocérsele a la actora su derecho a impugnar constitucionalmente - en esta instancia laboral - el régimen creado por la ley 24.557? (CNAT, Sala VI. Sentencia del 15/12/04, 'Abbondio, Eliana c/ Provincia ART SA s/ accidente'. De la Fuente-Capón Filas).

Es de lo expuesto que resulta que nada eximía al trabajador de notificar o denunciar que padecía una enfermedad que, a su entender, podía calificarse de profesional. 1.6.- Finalmente, y aun trayendo a decisión de este Tribunal la cuestión de establecer el carácter profesional de la enfermedad invocada por el actor - cuyo carácter niega la demandada en atención a que la misma no se encuentra incluida en el listado confeccionado por el Poder Ejecutivo -, cabe decir que probada la existencia de dicha enfermedad, no ha quedado demostrado que exista una relación de causalidad o concausalidad entre las enfermedades descriptas en los informes periciales y las tareas desarrolladas por el actor. Tal como se expuso ut supra, el accionante hace referencia a las actividades que desplegaba como empleado de la firma LAS CUMBRE S.A. pero no produjo ninguna prueba que acredite sus dichos. A ello se agrega que los Peritos Médicos no explicaron cómo las tareas que supuestamente desempeñaba el Sr. Barrionuevo pudieron derivar en la enfermedad que padece. Ya se señaló que dichos análisis no resultan concluyentes, basándose los mismos únicamente en el relato del actor no confirmado por ningún otro elemento de prueba, y usando el Dr. Cipulli (fs. 94) la forma potencial (¿el puesto de trabajo del actor pudo influir...?, ¿la relación con el trabajo sería causal...?) para referirse a la incidencia que pudo haber tenido la tarea realizada. A ello se agrega que tampoco ha quedado probado que la enfermedad hubiera comenzado durante la vigencia de la relación laboral entre el actor y la firma denunciada como empleadora, y que al inicio de la misma se hubiera encontrado en perfecto estado de salud, como expuso en su demanda. En este sentido, claramente ha dicho el Máximo Tribunal que ¿esta Corte,

Sala en lo Contencioso Administrativo y Laboral, en diferentes composiciones a la actual, sostuvo que 'la prueba de la relación de causalidad, como lo tiene dicho este Tribunal debe ser acreditada por el actor. En efecto, cuando en el ejercicio de las acciones relativas a los accidentes de trabajo y enfermedades accidente, se exige la demostración de los tres extremos básicos (tareas cumplidas, afección padecida y nexo causal entre las primeras y la segunda), lo que se requiere no es la simplificación de la labor probatoria mediante la mera demostración de unas y otras para que la vinculación se efectúe mediante una simple operación intelectual de carácter presuncional. Lo que en verdad se necesita es la acreditación asertiva y concluyente de que unas constituyen la causa (o la concausa) de la otra, la carga probatoria en cabeza del actor que las invoca' (cfr. Sentencia N° 394 del 01/06/1998). 'Desde esta perspectiva, en orden a la existencia o no de la relación de causalidad entre las tareas cumplidas y la afección padecida, cabe precisar que su determinación por el órgano judicial se debe fundar en todas las pruebas pertinentes producidas, las que deben ser valoradas a la luz de las reglas de la sana crítica, según lo dispone el art. 40 del CPCC, supletoriamente aplicables al caso... y en este procedimiento valorativo, el tribunal, puede apartarse de las conclusiones del dictamen pericial, expresando los fundamentos de su convicción...' (CSJT, Carrizo, Aldo Florentino vs. Botargues e Hijo s/ Accidente de Trabajo, sentencia N° 493 del 15/06/2011). También se dijo que 'Tratándose el caso de autos, de un reclamo indemnizatorio por enfermedad accidente..., la responsabilidad del empleador no se presume sino que corresponde al actor acreditar el nexo causal entre la dolencia y el trabajo desempeñado...' (CSJT, Nieto Carlos Blas vs. Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán s/ Indemnización, sentencia N° 284 del 23/04/2001). Los precedentes citados son claros en cuanto a que la prueba de la existencia de la enfermedad y, acreditada que fuere, su relación causal con la prestación laboral está a cargo del actor? (CSJT, 'Fresia Luis Omar vs. Compañía de Teléfonos del Interior S.A. s/ daños y perjuicios', sentencia N° 117 del 26/02/14). Es decir que el actor, sobre quien pesaba la carga de acreditar tales circunstancias, no aportó prueba alguna respecto de las tareas realizadas ni sobre la relación de causalidad entre la enfermedad que padece y el trabajo cumplido. En consecuencia, por lo expuesto, considero que el reclamo del Sr. Pedro Salvador Barrionuevo deviene improcedente, correspondiendo el rechazo de la demanda. Así lo declaro. 1.7.- Acerca del pedido formulado por la accionada de que se remitan las presentes actuaciones a la Comisión Médica Jurisdiccional, cabe manifestar que, por los mismos motivos que se esgrimieron en los párrafos anteriores, no es procedente tal solicitud desde que la intervención de aquélla está supeditada a las resultas del trámite preliminar que, como ya se dijo, no fue iniciado. A tenor del pedido formulado por la Aseguradora, se pretende pasar por alto el trámite previo de la denuncia, en franca contradicción no sólo con lo declarado en autos, sino con la propia defensa esgrimida por la accionada, lo cual resulta inadmisibile. En consecuencia, se rechaza tal solicitud. Así lo declaro. SEGUNDA y TERCERA CUESTIÓN: Atento lo resuelto en la cuestión anterior, el tratamiento de los planteos de inconstitucionalidad formulados por el actor deviene inoficioso. Por otro lado, corresponde hacer lugar a la defensa de falta de legitimación pasiva planteada por la demandada y, en consecuencia, rechazar la demanda en su contra. Así lo declaro. 4.- Costas. Intereses. Planilla. Honorarios. COSTAS: Atento al resultado arribado, las costas se imponen en su totalidad a la parte actora en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 105 del CPCC, supletorio al fuero). Así lo declaro. INTERESES: Al solo fin de la regulación de honorarios, procede actualizar el monto demandado con la aplicación de la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina en base a lo dispuesto por el art. 622 del Código Civil y lo considerado en los argumentos que dejaren sentados los Sres. Vocales Daniel O. Posse, Antonio Gandur y Antonio D. Estofán en los fallos del 23/09/2014 (Sentencia N° 937 ?Olivares, Roberto Domingo vs. Michavila, Carlos Arnaldo y otro s/ daños y perjuicios?), y que ratificaran en Sentencia N° 965 del 30/09/2014 (?Banuera, Juan Roberto y otro vs. Carreño, Roberto y otro s/ daños y perjuicios?), cuyos fundamentos hago propios y voto en igual sentido. Así lo declaro. PLANILLA Juicio: Barrionuevo Pedro Salvador c Mapfre Argentina ART SA Total \$ al 30/10/2009\$... Tasa activa BNA110,42%\$...Total \$ reexp. al 30/04/2015\$... HONORARIOS: Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc.b de la ley 6.204.- Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la acción, es de aplicación el art. 50 inc. 2 de la ley citada, por lo que se toma como base regulatoria el ...% del capital demandado actualizado, el que según planilla precedente resulta al 30/04/15 la suma de \$... (...% de \$...).- Habiéndose determinado la base regulatoria y teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los arts. 15; 39; 43 y ccdtes. de la ley N° 5480, con los topes y demás pautas impuestas por la ley 24.432 ratificada por la ley provincial N° 6715, se regulan los siguientes honorarios: 1) Al letrado JORGE E. LEDESMA por su actuación en el doble carácter por el actor, por las tres etapas del proceso de conocimiento cumplida por su parte, en la suma de \$... (base x 10%, más 55% por el doble caracter).- 2) Al letrado RAFAEL RILLO CABANNE por su actuación en el doble carácter por la demandada, por las tres etapas del proceso de conocimiento cumplida por su parte, en la suma de \$... (base x 15%, más 55% por el doble caracter).- ES MI VOTO VOTO DE LA VOCAL CONFORMANTE MARÍA DEL CARMEN DOMÍNGUEZ Por compartir el criterio sostenido por el Sr. Vocal Preopinante, me pronuncio en idéntico sentido. Es mi voto. Por lo tratado y demás constancias de autos, esta Sala I de

la Excma. Cámara del Trabajo: RESUELVE: I.- RECHAZAR la demanda promovida por PEDRO SALVADOR BARRIONUEVO DNI N° ..., con domicilio en calle Moreno N° ..., Acheral, en contra de MAPFRE ARGENTINA ART S.A., con domicilio en calle 25 de Mayo N° 628 de esta ciudad, por lo considerado, a quien se absuelve de los rubros y montos reclamados en la demanda, haciéndose lugar a la defensa de falta de legitimación pasiva planteada por la accionada. II.- COSTAS, como fueran consideradas. III.- REGULAR HONORARIOS por el proceso de conocimiento a los letrados JORGE E. LEDESMA en la suma de \$... (Pesos ...); y a RAFAEL RILLO CABANNE en la suma de \$... (..).- IV.- PLANILLA FISCAL, oportunamente practíquese y repóngase. REGÍSTRESE, PRACTÍQUESE Y HÁGASE SABER. ROGELIO ANDRES MERCADO MARÍA DEL CARMEN DOMÍNGUEZ ANTE MÍ: Proc. Josefina Martínez Lozano 006265E