

Accidente De Trabajo Incapacidad Laboral Aseguradora De Riesgos Del Trabajo

JURISPRUDENCIA

Corrientes, 30 de septiembre de 2019.-

AUTOS y VISTOS: Para dictar sentencia en esta causa caratulada: ?SILVA, LUCAS MAXIMILIANO C/ PREVENCIÓN ART SA S/ IND. POR ACC. DE TRAB.?, Expte. N° 133.188/16, que tramita por ante este Juzgado Laboral N° 2, Secretaría Única, del que.-

RESULTA: I.- Que, a fs. 02/06, se presentan los Dres. SUSANA B. MORENO y GUILLERMO ARIEL FERNÁNDEZ, en representación del Sr. LUCAS MAXIMILIANO SILVA -conforme poder apud acta glosado a fs. 08- y en tal carácter promueven formal demanda laboral contra la firma PREVENCIÓN ART SA, tendiente al cobro de la suma de pesos doscientos diecisiete mil ochocientos noventa con ochenta y tres centavos (\$ 217.890,83) en concepto de diferencia por la indemnización por prestación dineraria por incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva, con actualización por desvalorización monetaria, intereses legales, costas y costas.- Refieren que su mandante ingresó a trabajar el 02/05/15 cumpliendo funciones de marinero, para la firma FONSECA SA, empresa que tiene como actividad la explotación de la pesca marítima, partiendo de diferentes puertos. Indican que esa empresa contrató a Prevención ART SA a fin de que otorgue a sus dependientes las prestaciones ante las contingencias que se pudieran producir durante la vigencia del contrato.- Relatan que su mandante sufrió un accidente de trabajo el 23/05/15 en oportunidad de realizar sus tareas habituales en el Buque en Alta Mar, producto del cual sufrió un traumatismo en el oído derecho con pérdida parcial de conocimiento siendo trasladado a su camarote donde recuperó la conciencia.- Continúan relatando que al arribar al puerto fue trasladado a una clínica y centro asistencial recibiendo prestaciones y atención médica, y que el infortunio se denunció ante Prevención ART SA, el 30/06/15, fecha desde la cual la demandada otorgó las prestaciones dinerarias por incapacidad temporaria, desde agosto de 2.015 a enero de 2.016, recibiendo prestaciones en especie.- Agregan que luego de ese período de incapacidad laboral temporaria, intervino la Comisión Médica N° 30, que el día 11/02/16 emitió dictamen determinando que el actor padece una incapacidad laboral, permanente, parcial y definitiva del 18,5 %, dictamen que fue consentido por las partes y se encuentra firme.- Indican que Prevención ART SA procedió a liquidar la prestación dineraria conforme a la Ley N° 24.557, Decreto N° 1694/09 y la Ley N° 26.773, abonando al actor la suma de \$ 312.309,97, suma que fue efectivizada por cheque del Banco Macro librado a favor del actor.- Aseguran que la demandada no abonó correctamente la indemnización, al no tomar el valor mensual del ingreso base que jurídicamente correspondía, ni actualizar la prestación dineraria de acuerdo a las prescripciones del art. 8 para el cálculo de la suma liquidada.- Plantean la inconstitucionalidad del art. 17 del Decreto N° 472/14, en tanto excluye la aplicación del RIPTE a las indemnizaciones por incapacidad permanente y restringe su aplicación a los pisos del Decreto N° 1694/09 y los adicionales de pago único creados por DNU N° 1278/00, desarrollando los argumentos que consideran sustentan su posición, con citas de doctrina y jurisprudencia, a todo lo cual remito en honor a la brevedad.- Determinan el monto reclamado indicando un IBM de \$ 12.063,15, la edad del actor de 23 años a la fecha del accidente, el porcentaje de incapacidad del 18,5 %, aplicando la fórmula del art. 14, y actualizando el resultado con aplicación del índice RIPTE, agregando luego la indemnización adicional del 20 % de la Ley N° 26.773. Ofrecen pruebas.- II.- Corrido el traslado de ley, según constancias de fs. 16/17 (conforme cédula Ley N° 22.172, N° 2019/16) la demanda es contestada a fs. 24/30 por la Dra. ELENA CHATELET DE GÓMEZ VARA, en representación de la firma PREVENCIÓN ART SA, conforme copia de poder glosado a fs. 19/23, solicitando su rechazo, con costas.- Niega todos los hechos invocados por el actor que no sean objeto de expreso reconocimiento. Específicamente niega por no constarle, la fecha de ingreso y las tareas que alega el actor, negando que arribara al puerto ocho días después del accidente y que fuera trasladado a una clínica.- En particular niega que Prevención ART SA no abonara correctamente la indemnización al actor, que no tomara el valor del IBM que jurídicamente correspondía, que corresponda condenar a su mandante a pagar la suma reclamada, y que el art. 17 del Decreto N° 472/14 sea inconstitucional.- Niega que el IBM del actor sea el invocado, que el cálculo de la prestación que pretende, los datos y las normas, sean correctos.- También niega que su mandante deba abonar al actor la suma reclamada en la demanda, y que la doctrina y jurisprudencia invocadas sean aplicables.- Desconoce por no constarle la autenticidad de la documental aportada por el actor.- Reconoce como cierto que la empresa Fonseca SA contrató con su mandante un seguro de accidentes de trabajo en los términos de la LRT y que ésta recibió la denuncia de un accidente de trabajo sufrido por el actor el 23/05/15, y se abocó a la inmediata atención del mismo, brindándole todas las prestaciones de asistencia médica que fueran necesarias para su recuperación, abonando todas las prestaciones de las Leyes N° 24.557 y 26.773, y destaca que el propio actor reconoce haber percibido las prestaciones.- Señalan que luego de brindado el tratamiento, el 03/02/16 el actor fue dado de alta estimándose que el mismo padecía incapacidad, por lo que las partes recurrieron a la Comisión Médica, la que con fecha 11/03/16 emitió dictamen determinando que el actor padecía una incapacidad laboral definitiva del 18,5 %, en función de lo

cual puso a su disposición la suma de \$ 312.309,97 mediante cheque del Banco Macro que indica, en concepto de prestaciones previstas en las Leyes N° 24.557 y 26.773 lo que se encuentra reconocido por el actor en la demanda. Destaca que el mismo no solo aceptó el porcentaje de incapacidad sino que al recibir la prestación no formuló reserva alguna.- Asegura que el actor reclama una suma en base a datos incorrectos y la pretensión absurda de la aplicación del índice RIPTE.- Impugna la liquidación practicada en la demanda, afirmando que el IBM indicado por el actor no es real, y que no explica de donde lo obtuvo, asegurando que su mandante cumplió con lo establecido en el art. 12 de la LRT.- Afirma que el actor se equivoca al pretender la aplicación del índice RIPTE, cita jurisprudencia de la CSJN, opone excepción de pago total, y contesta el planteo de inconstitucionalidad desarrollando sus argumentos, a los que remito.- Ofrece pruebas. Funda el derecho de su parte en la Ley N.º 24.557, CN, códigos de fondo y forma, doctrina y jurisprudencia aplicable. Formula reserva del caso federal.- III.- A fs. 48, se lleva a cabo la audiencia de trámite de conformidad a las previsiones del art. 47 de la Ley N° 3.540, a la que comparecen ambas partes, asistidas por sus letrados. Existiendo hechos controvertidos, se abre la causa a pruebas, por el término de ley.- IV.- A fs. 61/74 se encuentra glosado el cuaderno de prueba de la actora, y a fs. 75/89 el de la demandada, decretándose la clausura del período probatorio a fs. 94 vta., poniéndose los autos a disposición de las partes para alegar, por su orden, por el término y bajo apercibimiento de ley.- Conforme certificación del actuario, obrante a fs. 94, las pruebas ofrecidas y producidas en autos fueron: ACTORA: DOCUMENTAL: conforme cargo puesto por el actuario a fs. 10, que tengo a la vista; CONFESIONAL: fs. 41/42 desistida; INFORMATIVA E INSTRUMENTAL: Banco Macro -Sucursal Corrientes- : fs. 62, 71, desistida fs. 73/74.- DEMANDADA: ha ofrecido y producido las siguientes: DOCUMENTAL: conforme cargo puesto por el actuario a fs. 31, que tengo a la vista; CONFESIONAL: del actor, desistida según constancias de fs. 48; INSTRUMENTAL: FONSECA SA/ AFIP: fs. 81/83, 87, 93.- V.- A fs. 99/100, se encuentra agregado el alegato de la actora, y a fs. 101/104 el de la demandada, llamándose ?AUTOS PARA SENTENCIA? a fs. 116, providencia que a la fecha se encuentra firme y consentida.- CONSIDERANDO: I.- Atento al modo en que ha quedado trabada la litis, encontrándose firme y consentida la competencia, siendo contestes las partes en la determinación de un porcentaje de incapacidad en el actor del 18,5 %, fijado en forma prejudicial por la Comisión Médica N° 30, como consecuencia del accidente denunciado por el actor como sufrido en fecha 23/05/15, que fuera admitido en su denuncia por la demandada, que reconoció haber recibido la denuncia, haberle dado trámite, e incluso haber brindado prestaciones al actor, tanto en especie como la dineraria derivada del porcentaje de incapacidad fijado (siendo contestes las partes en cuanto al pago de la suma de \$ 312.309,97 -fs. 03 de la demanda- que coincide con la que la demandada afirmó abonar a fs. 25 vta.). La controversia se circunscribe exclusivamente a la suficiencia de esa prestación, cuestión que gira en torno a dos cuestiones, que deberán ser determinadas, y constituyen el objeto de la controversia sobre el que ha quedado trabada la litis: a.) la corrección o exactitud del IBM.- b.) la aplicación del índice RIPTE, para actualizar la prestación que resulta de la fórmula del art. 14 de la Ley N° 24.557, cuestión que se vincula con la constitucionalidad del Decreto N° 472/14 vigente a la época del infortunio, que limita su aplicación en la forma pretendida por el actor y ha sido objeto de planteo de inconstitucionalidad.- En efecto, el actor reclama la diferencia en la reparación de una ?incapacidad parcial y permanente del 18,5 %?, derivada del ?accidente de trabajo? que habría sufrido, según refiere, en fecha 23/05/15, dirigiendo su demanda contra PREVENCIÓN ART SA, reclamando que la reparación prevista en el art. 14 inciso 2° a.) de la primera, se determine con el IBM que invoca en la demanda (de \$ 12.063,15), y se actualice con aplicación del índice RIPTE.- La demandada opuso excepción de pago total, asegurando no adeudar suma alguna. Destacó que la actora invocó el IBM de forma antojadiza sin explicar de qué manera obtuvo ese monto; y controvertió la aplicación del RIPTE, considerando que el mismo sólo se aplica a los pisos mínimos y prestaciones adicionales de pago único, y no para actualizar la fórmula del art. 14 de la Ley N° 24.557, sosteniendo la constitucionalidad del Decreto impugnado en la demanda.- a.) En relación con el primero de los extremos, esto es la corrección o exactitud del IBM utilizado por la demandada para liquidar la suma que abonó al actor, cabe comenzar señalando que efectivamente éste último invocó un monto (\$ 12.063,15) sin explicar cómo lo obtuvo, en tanto la demandada lo impugnó, sin indicar tampoco cuál es el que a su criterio resulta correcto, y el que en definitiva utilizó para realizar la liquidación.- No obstante, ambas partes aportaron en forma coincidente la liquidación de la prestación por incapacidad laboral permanente, que el actor suscribió como recibo del cheque entregado en concepto de pago, y de la misma se extrae que la demandada utilizó para la fórmula del art. 14, inciso 2 a.) de la Ley N° 24.557, la suma de \$ 9.392,29 en concepto de IBM.- Por otra parte, de las constancias de la causa es posible extraer los datos para verificar si ese monto resulta correcto, teniendo a la vista el recibo de haberes aportado por el actor, correspondiente al pago del período ?mayo de 2.015?, y la información extraída de la página WEB de la AFIP, en virtud de la vigencia de la Resolución N° 3739/15 y convenio suscripto entre el Superior Tribunal de Justicia de Corrientes y la AFIP, constancia que obra agregada a fs. 93.- Corresponde por tanto determinar el IBM, que se encuentra controvertido.- A tal fin se debe aplicar la fórmula del art. 12 de la LRT, que en su redacción vigente a la fecha del infortunio establecía: ?Ingreso base. 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 cotización correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un 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.?

En el caso, del recibo de haberes acompañado por el actor que obra en el sobre de documental de su parte y tengo a la vista, se extrae que el mismo ingresó a trabajar a las órdenes de la empleadora cumpliendo funciones para la cual sufrió el accidente, el mismo mes del infortunio, siendo su fecha de ingreso el 02/05/15, de donde se deriva que no trabajó ?los doce meses anteriores?, debiendo tomarse en cuenta el tiempo de prestación de servicios (por ser menor a un año), determinándose que se trata solo de 21 días.- Luego, las remuneraciones correspondientes a esos 21 días se extraen por un lado, del recibo de haberes (por la suma de \$ 6.462,40), y por el otro del informe de AFIP de fs. 93 (\$ 6.463,10). Tomando en cuenta éste último (que es mínimamente superior), en base a la fórmula del art. 12 de la Ley N° 24.557, el IBM se determina en la suma de \$ 9.356,10 siendo así inferior (aunque también por una exigua diferencia) al utilizado por la demandada para realizar la liquidación (\$ 9.392,29).- Asimismo, a los fines de la aplicación de la fórmula legal, cabe señalar que conforme a la edad del actor al momento del infortunio (23), según fecha de nacimiento que obra en el dictamen emitido por la Comisión Médica aportado por las partes (20/12/91), y la oportunidad en que habría sufrido el actor el infortunio (mayo de 2.015), el actor tenía la edad de 23, que debe tenerse en cuenta, resultando el coeficiente a usar en la fórmula legal de $2,82 \div (65/23)$.- Por tanto, la indemnización pretendida, prevista en el art. 14 inc. 2, a) de la Ley N° 24.557, asciende a la suma de \$ 258.697,28, según fórmula legal y datos consignados precedentemente, monto que adicionando el porcentaje previsto en el art. 3 de la Ley N° 26.773 (\$ 51.739,45), asciende finalmente a \$ 310.436,73.- En efecto, corresponde adicionar a esa suma el 20 % previsto en el art. 3 de la Ley N° 26.773 , que también ha sido reclamado, pretensión cuya recepción corresponde por imperativo legal, tratándose de una norma vigente al momento de denunciarse el siniestro.- Determinado ello, y siendo contestes las partes en que la demandada abonó la suma de \$ 312.309,97, resulta de constatación objetiva que el pago fue íntegro y total, y que no adeuda al actor ninguna diferencia derivada del IBM.- b.) Resta analizar la cuestión que gira en torno a la pretendida aplicación del índice RIPTE, para actualizar la prestación que resulta de la fórmula del art. 14 de la Ley N° 24.557, cuestión que se vincula con la constitucionalidad del Decreto N° 472/14 vigente a la época del infortunio, que limita su aplicación en la forma pretendida por el actor y ha sido objeto de planteo de inconstitucionalidad.- Adelanto, que no advierto en la norma impugnada violación a normas constitucionales, y por tanto me expediré en sentido negativo a la pretensión introducida por el actor, siendo criterio del suscripto que tal como lo establece el Decreto N° 472/14 (vigente a la fecha del siniestro), solo los pisos mínimos y los adicionales de pago único se actualizan mediante índice RIPTE.- Antes de ingresar al análisis del planteo de inconstitucionalidad, cabe señalar que de conformidad a la Resolución vigente al momento del infortunio, la prestación prevista en el art. 14 inciso 2 a.) de la Ley N° 24.557, conforme ha sido calculada, no perfora el piso mínimo legal, por lo que no correspondía la aplicación de RIPTE.- En efecto, sobre la cuestión de la aplicación temporal, he fijado criterio en el sentido de que la norma que debe tenerse en cuenta es la vigente a la fecha del accidente, siguiendo al efecto los lineamientos sentados por la CSJN en la causa ?Espósito Dardo Luis c/ Provincia ART SA? (07/06/2.016, CNT 18036/2.011), donde estableció la directriz en tal sentido. No obstante que en la causa citada se pretendía la aplicación de la Ley N° 26.773 y en el caso bajo análisis se analiza la norma que dispone el índice RIPTE, la regla de la CSJN ha sido clara, correspondiendo en el caso idéntica solución.- Cabe señalar, que el criterio de la CSJN en relación con la aplicación temporal de la ley, ha sido adoptado recientemente también por el STJ de esta provincia, en la causa: ?MERELES, LIDIA C/ LA SEGUNDA ART SA Y/O QRR S/ IND. POR ACC. DE TRAB.?, Expte. N° 77.641/14 ?, Sentencia N° 30 de fecha 10/04/18 , en que revocando las decisiones de las instancias anteriores, que habían dispuesto la aplicación de las mejoras de la Ley N° 26.773 a un accidente ocurrido antes de su entrada en vigencia, ordenó al tribunal de origen el dictado de un nuevo pronunciamiento, de conformidad a la Ley vigente al momento del infortunio (Ley N° 24.557).- Conforme se extrae de las consideraciones del fallo, el Superior Tribunal de Justicia, luego de citar los precedentes del mismo cuerpo, en los que se expidió a favor de la aplicación de las mejoras de la Ley N° 26.773 a siniestros ocurridos antes de su entrada en vigencia (por interpretación de la expresión ?primera manifestación invalidante?, como el momento en que se determina la incapacidad), expuso que dejando a salvo lo decidido en ellos, a partir del precedente ?Quintana? marcó un nuevo rumbo jurisprudencial respecto de la aplicación del fallo ?Espósito? de la CSJN, y por razones de celeridad procesal, decidió receptar las directrices de dicho decisorio para evitar un dispendio jurisdiccional del que resultaría afectado en última instancia el trabajador.- Conforme a lo expuesto, en el caso, corresponde cotejar el resultado de la fórmula del art. 14 inciso 2 a. de la Ley N° 24.557, con el piso mínimo que resulta de la Resolución N° 06/15.- Según la Resolución citada, la prestación no podía ser inferior a PESOS SETECIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS (\$ 713.476) por el porcenate de incapacidad, lo que arroja como resultado la suma de \$ 131.993,06, que adicionado el 20 % del art. 3 de la Ley N° 26.773, asciende a \$ 158.391,67 (piso mínimo). Resulta por tanto determinado que no correspondía la aplicación del piso mínimo legal, porque el resultado de la

aplicación de la fórmula es superior a ese mínimo.- Despejado ello corresponde ingresar al planteo de inconstitucionalidad del Decreto N° 427/14.- Los apoderados del actor afirman que el Decreto reglamentario viola disposiciones constitucionales, por cuanto excluye de la actualización mediante RIPTE una situación que -a su criterio- estaba contemplada por la Ley, asegurando que según la redacción original de los arts. 8 y 17 inciso 6, la prestación por incapacidad permanente parcial tarifada del art. 14, debe ser actualizada por dicho índice.- Si bien a la fecha de este pronunciamiento, esas normas han sido derogadas por Ley N° 27.348 (BO 24/02/17, art. 21), corresponde efectuar el análisis de las mismas conforme estaban vigentes al momento del infortunio.- A tal fin, corresponde efectuar la interpretación armónica de los citados preceptos, efectuado lo cual tengo para mí que el Decreto reglamentario cuestionado no resulta inconstitucional.- El art. 8 dispone 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". Por su lado, el art. 17 ap. 6 prescribe: "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". Del juego conjunto de ambas disposiciones se desprende que la primera establece -con carácter permanente y para el futuro- el mecanismo con arreglo al cual se determina el módulo de ajuste de las prestaciones correspondientes a las contingencias posteriores a la entrada en vigencia de la nueva legislación (índice RIPTE que deberá publicar semestralmente la Secretaría de Seguridad Social, estableciendo los valores y el lapso de vigencia), y la segunda regula -simplemente- el hito temporal (enero de 2010) a partir del cual debe aplicarse dicho índice al importe de esas mismas prestaciones para el caso de los siniestros sobrevinientes a la publicación de la Ley N° 26.773. El índice es publicado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.- El ajuste de carácter semestral en base a dicha pauta (art. 8) se produce en los mismos plazos que el dispuesto para el Sistema Integrado Previsional Argentino (art. 17 ap. 6) con el dictado de una resolución proveniente del último de los organismos citados (art. 8).- Sentado lo anterior, y como adelanté, entiendo que de las prescripciones de los arts. 8 y 17 ap. 6 de la Ley N° 26.773, no se extrae que corresponda la aplicación del índice RIPTE sobre el resultado que arroja la fórmula tarifada (haciéndolo operar como multiplicador directo), en el caso, para el cálculo de la prestación del art. 14 ap. 2 inc. "a" de la Ley N° 24.557.- No dejo de advertir que el tema ha suscitado debate en los ámbitos de la doctrina especializada y jurisprudencia, pues no son pocos los puntos oscuros y las dificultades interpretativas generadas por la ley 26.773. Ahora bien, puesto a definir el tema controvertido, es decir, cuáles son los conceptos que están sujetos a la aplicación del índice previsto por dicha normativa, entiendo como razonable lectura de los preceptos en juego que el parámetro de ajuste debe operar sobre: a.) los valores mínimos establecidos para las indemnizaciones de los arts. 14 ap. 2 y 15 ap. 2; b.) las compensaciones adicionales de pago único previstas en el art. 11 ap. 4.- Entiendo, que la referencia contenida en el art. 8 con relación a los "importes por incapacidad laboral permanente" conduce a la hermenéutica de que esa expresión lingüística hace alusión a los montos mínimos garantizados por el decreto 1694/09 y a las sumas que en concepto de adicionales de pago único contemplaba el sistema especial. Estos ítems son los que constituyen los importes establecidos en el marco de la legislación de riesgos del trabajo, quedando excluidas de esa definición las reparaciones obtenidas a partir del uso de las fórmulas previstas en la Ley N° 24.557 (conformadas a partir de una cifra multiplicadora (53) y de tres factores o componentes propios de cada caso concreto, a saber: ingreso base mensual (IBM), grado de incapacidad y coeficiente de edad). Y en dicho marco, esa es la interpretación que se adecuaba a la finalidad de la Ley N° 26.773 en su redacción original, el Decreto N° 427/14, de idéntico sentido, no se apartaría de la finalidad de la Ley y por tanto no puede resultar inconstitucional.- En ese sentido se ha expedido la CS de Buenos Aires, en Sentencia I118532 de fecha 05/04/17, con motivo del recurso interpuesto por la ART, agravándose de que el Juez de grado dispusiera la actualización mediante RIPTE de la suma que arrojaba como resultado la fórmula del artículo 14 inciso 2, decisión que fue revocada por el máximo tribunal, estableciendo en el sentido que vengo exponiendo, que; "Esta línea hermenéutica es la que, a mi criterio, se ciñe más adecuadamente a la letra de la Ley N° 26.773, así como a su objetivo concreto orientado por la "... cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias" (art. 1, párrafo primero). Al igual que el decreto 1694/09 (v. sus considerandos, en los que se expresa la necesidad de "... mejorar las prestaciones dinerarias en concepto de incapacidad laboral permanente y muerte, actualizando las compensaciones dinerarias adicionales de pago único, eliminando los topes indemnizatorios para todos los casos y estableciendo los pisos por debajo de los cuales no se reconocerá válidamente el monto indemnizatorio..."), en definitiva, también la ley 26.773 tiende a la mejora de las prestaciones del régimen de reparación a partir de su incremento cuantitativo general, periódico (semestral), automático y a futuro?; agregando que: "Por último, esta directriz interpretativa también

se ve robustecida ni bien se repara en la disposición general que contiene el decreto reglamentario 472/14 (BO de 11-IV-2014), en cuanto prescribe: "Determinase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la ley 24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el decreto N°1694/09, se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTÉ (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables)..." (art. 17). De ello se sigue que la reglamentación determina que son únicamente los montos mínimos del decreto 1694/09 (también son valores mínimos los establecidos para el concepto contemplado en el art. 3 de la ley 26.773, conf. arts. 6 de la res. 34/13 y 4 de la res. 3/14) y los adicionales de pago único del art. 11 ap. 4 de la ley 24.557 los que quedan sujetos al mecanismo de ajuste, despejando así toda discusión hermenéutica en torno a cuáles son las situaciones contempladas en los arts. 8 y 17 ap. 6 de la ley 26.773. En otras palabras, la normativa reglamentaria pone fin a toda discusión sobre el punto, descartando la posibilidad de aplicación de la indicada pauta de corrección sobre las fórmulas tarifadas de los arts. 14 y 15 de la Ley de Riesgos del Trabajo?.- Si bien la CSJBA no se expidió expresamente sobre la constitucionalidad de la norma reglamentaria, queda clara su convalidación, citando también el Tribunal doctrina y jurisprudencia en igual sentido: Ackerman, Mario E., Ley de Riesgos del Trabajo, Ed. Rubinzal Culzoni, p. 98; v. CNAT, Sala IV, in re "Gamboa c. La Caja ART SA", sent. def. N° 98.528, del 4- XII-2014; "Cabañas Rodríguez c. La Caja ART SA", sent. def. N° 99.069, del 29-V-2015).- La validez constitucional del Decreto N° 472/14, ha sido respaldada por la Corte Suprema de Justicia de Buenos Aires, al referir y delimitar su aplicación, excluyendo los prestaciones tarifadas de los arts. 14 y 15 (como la que nos ocupa), pues es sabido que si se advierte agravio constitucional, ello puede ser declarado de oficio por los magistrados, y ese máximo tribunal no se ha expedido en tal sentido, sentenciando por el contrario que: "A tenor de lo dicho, corresponde hacer lugar a este tramo del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley traído, y revocar la sentencia de grado en cuanto admitió el reclamo y condenó a la aseguradora a abonar diferencias en concepto de prestaciones de los arts. 14 ap. 2 inc. "a" de la ley 24.557 y 3 de la ley 26.773, a partir de una errónea interpretación de los arts. 8 y 17 ap. 6 de la última de las leyes citadas?.- En el mismo sentido, en el citado precedente "Espósito", el Máximo Tribunal estableció diversas pautas de interpretación y aplicación de la normativa regulatoria de los reclamos sistémicos por accidentes laborales y enfermedades profesionales y, en esa línea, sostuvo expresamente que "... el decreto reglamentario 472/14 explicitó que el ajuste previsto en los arts. 8° 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 art. 3° de la propia ley reglamentada ...? (ver considerando 5°). 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 RIPTÉ 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. ... En síntesis, la ley 26. 773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTÉ 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?.- De esta forma, la Corte Suprema de Justicia dejó expuestos los alcances que, a su criterio, cabe asignar a las mejoras económicas establecidas por la Ley N° 26.773 para aquellos casos comprendidos dentro de su ámbito de vigencia temporal, de acuerdo a la disposiciones del Decreto N° 472/14, convalidando de ese modo su constitucionalidad.- Bajo la premisa de que la Corte Suprema de Justicia de la Nación reviste el carácter de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en consecuencia, en orden a exclusivas razones de economía y celeridad procesal, nuestro STJ también ha adherido al criterio sentado por la Corte en la causa Espósito (causa "Mereles" supra citada).- Máxime, que la declaración de inconstitucionalidad de una norma jurídica significa una gravedad institucional, no compitiendo a los jueces hacer declaraciones abstractas o generales, porque es de la esencia del Poder Judicial decidir colisiones efectivas de derechos. (C.N.Trab., Sala III, Di Biase, Vicente, DT, 988-A, 35). La declaración de inconstitucionalidad de una norma es la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un tribunal de justicia, y por ser un acto de suma gravedad institucional debe ser considerado como última ratio del orden jurídico?. (SC Buenos Aires, Lantarón, Daniel E. c. Banco Español del Río de la Plata Ltda., DT, 988-B, 2166).- Por tanto, tengo para mí que no corresponde apartarse del sistema previsto en la Ley, al no advertirse configurado el agravio constitucional que justifique dejar de aplicar la norma legal vigente en el caso concreto.- En consecuencia, de conformidad a los argumentos expuestos, doctrina y jurisprudencia citada, concluyo que el Decreto N° 472/14 no resulta inconstitucional, debiendo rechazarse el planteo en tal sentido.- Y por lo mismo, cotejada como ha la prestación abonada por la demandada en función de las normas vigentes y datos utilizados, el pago ha sido íntegro y completo, por lo que corresponde receptar la defensa de pago total, desestimando la demanda en todas sus partes.- II.- En lo referente a las costas del juicio y atento a la naturaleza de la cuestión, planteo de las partes y la forma en que se resuelve, estimo que corresponde aplicarlas por el orden causado, atento a que existen precedentes jurisprudenciales que han admitido la

aplicación de la actualización en la forma pretendida.- En este sentido, doctrina de la más reconocida ha considerado distintos supuestos para los casos de eximición de costas, entre los que se destacan la ?variación jurisprudencial? y los ?cambios en la legislación?. ?El título supone los casos en que la pretensión o la resistencia satisfacen su fundamento en precedentes jurisprudenciales, o leyes específicas que cubren la cuestión y que se modifican o derogan en el curso de la litis. La diferencia con el supuesto visto en a) -cuestiones cuya complejidad origina una situación dudosa del derecho que se invoca-, se encuentra en que, en estos casos, el precedente jurisprudencial se halla consolidado y no tiene interpretación confusa u oscilante. La decisión contraria habilita la exención?. (Osvaldo Alfredo Gozaini, Costas Procesales, Doctrina y Jurisprudencia, 2º Edición Ampliada, Pág. 84, Editorial Ediar).- ?Lo que resulta menester al respecto es considerar la situación particular de las actuaciones, de manera que pueda advertirse en el fundamento legal o jurisprudencial la causa de pedir (o resistir), esto es la convicción de obrar ajustado a derecho. Por eso, la singularidad del caso, la existencia de doctrina y jurisprudencia favorable a la tesis sostenida por el actor y la circunstancia de que la controversia se decida sobre la base de la interpretación de un texto legal, justifica plenamente que las costas del juicio corran por su orden aunque la demanda sea rechazada. Para que proceda esta excepción al principio objetivo de la derrota, el precedente jurisprudencial invocado como firme e inveterado, debe sufrir sus variantes en el transcurso del tiempo que lleve la tramitación del proceso? (Obra y autor citados, pág. 85).- Tal es el caso de autos, ya que el actor con su demanda pretendía el reconocimiento de derechos que jurisprudencialmente se otorgaron por otros Tribunales. El fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso ?Espósito? se dictó el 07/06/16, y nuestro STJ local decidió ?en orden a exclusivas razones de celeridad procesal?, receptar las directrices del decisorio de la Corte a partir del caso ?Quintana? por Sentencia N° 103 de fecha 07/11/17, en tanto la demanda de autos se interpuso con anterioridad al dictado de ese fallo y pocos días después del fallo de la Corte (13/06/16), por lo que estimo que corresponde disponer que las costas sean soportadas en el orden causado III.- En relación a los honorarios de los profesionales intervinientes, siguiendo el criterio de que a los fines regulatorios debe aplicarse la ley vigente al momento en que los trabajos fueron efectivamente realizados, y habiéndose desarrollado la actividad profesional al amparo de la Ley N° 5.822, corresponde diferir la fijación de los estipendios de los profesionales intervinientes hasta tanto cumplimenten con lo normado en el art.9 de la misma, a cuyo fin serán intimados, por el término y bajo apercibimiento de ley, a efectos de que acompañen las constancias respectivas.- IV.- Por lo expuesto, constancias de autos, Leyes Nacionales N° 24.557, N° 26.773, disposiciones del Código Civil, Constitución Nacional, Leyes Provinciales N° 3.540 y N° 5822.- V.- RESUELVO: 1º) DESESTIMAR el planteo de INCONSTITUCIONALIDAD del art. 17 del Decreto N° 472/14 ; por los fundamentos dados en los Considerandos. 2º) RECHAZAR en todas sus partes la demanda promovida por el Sr. LUCAS MAXIMILIANO SILVA, con la imposición de costas estatuida en el Considerando II (en el orden causado). 3º) INTIMAR a los profesionales intervinientes para que en el término y bajo apercibimiento de ley, cumplimenten con la acreditación de su condición ante la AFIP, acompañando las constancias respectivas, difiriendo la regulación de los honorarios de los mismos para su oportunidad (Art. 9º, Ley N° 5822) . 4º) INSÉRTESE, NOTIFÍQUESE Y REGÍSTRESE.- Dr. HÉCTOR RODRIGO ORRANTÍA Juez Juzgado Laboral N° 2 Corrientes Correlaciones: Decreto 472/2014 Espósito, Dardo Luis c/Provincia ART SA s/accidente - ley especial (Leading case) - Corte Sup. Just. Nac. - 07/06/2016 - Cita digital IUSJU007883E 044649E