



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

SALA 2 CAMARA DEL TRABAJO -SEC. 3

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 4

Año: 2023 Tomo: 1 Folio: 21-30

EXPEDIENTE SAC: 3344112 - ALVAREZ FERNANDEZ, ANA FLORENCIA C/ GALENO A.R.T.S.A. - ORDINARIO -
ENFERMEDAD ACCIDENTE (LEY DE RIESGOS)

PROTOCOLO DE SENTENCIAS. NÚMERO: 4 DEL 01/02/2023

SENTENCIA NUMERO: 4.

En la ciudad de Córdoba, a un día del mes de febrero de dos mil veintitrés, el Tribunal de la Sala Segunda de la Cámara Única del Trabajo, integrado de modo unipersonal por su vocal Sofía Andrea Keselman, procede a dictar sentencia en estos autos caratulados “ALVAREZ FERNANDEZ, ANA FLORENCIA c/ GALENO ART. S.A ORDINARIO- ENFERMEDAD ACCIDENTE (LEY DE RIESGO)” (Expte. N° 3344112– Sec. 3), DE LOS QUE RESULTA que: **I)** Comparece la Sra. Ana Florencia Álvarez Fernández, DNI n° 30.469.381, con el patrocinio letrado de los Dres. Lucas Paoloni y Fernando Ramallo, e interpone formal demanda laboral en contra de Galeno ART S.A., persiguiendo el pago de las prestaciones de la Ley 24.557 por la disminución de su capacidad laborativa originada como consecuencia de las tareas prestadas para su empleadora. Refiere a la competencia laboral para intervenir en autos planteando la inconstitucionalidad del art. 46 de la Ley 24.557 a tenor de los argumentos que desarrolla y que se dan por reproducidos (conf. art. 239 CPCyC). Igualmente, acusa de inconstitucionales los arts. 14.2, ap. b, 15.2 y 17.1 del mismo plexo legal en orden al pago de la indemnización en forma de cuotas periódicas. Relata que ingresó a prestar tareas en relación de dependencia para Stratton Chaco S.A. con fecha 26 de octubre de 2008. Que sus tareas eran las de venta telefónica y atención al cliente, que fueron realizadas

exclusivamente por medio del canal telefónico, utilizando un dispositivo que consta de un auricular y un micrófono, denominado head-set. Afirma que su jornada era de lunes a viernes de 15 a 21hs. Que el intenso ritmo de trabajo y las condiciones en que desarrollaba aquellas le generó una sobrecarga en el uso de la voz. Que, por ello, en el mes de octubre de 2015, empezó a sufrir crisis de disfonía, Indica que fruto de sus tareas y condiciones de realización desarrolló una disfonía crónica con esbozo nodular en cuerda vocal derecha y glotis con hiatus longitudinal, la que continúa al día de la fecha. Que, tratándose de una enfermedad debida al trabajo, en el mes señalado hizo denuncia a la ART demandada, intimando a que en el término de ley se expida sobre el carácter laboral de aquella. Que la nombrada nunca le brindó tratamiento, sino que, en el único control que le practicó, le dio el alta médica sin reconocerle incapacidad alguna. Indica que el alta es falaz; que la enfermedad que sufre es profesional y le generó una incapacidad parcial, permanente y definitiva. Transcribe certificado del Dr. Ezio Nogaro extendido con fecha 24 de octubre de 2016, que termina: “ **Diagnóstico:** *Disfonía crónica con esbozo nodular en cuerda vocal derecha y glotis con hiatus longitudinal.* **Calificación médico-legal:** *Enfermedad profesional.* **Grado de incapacidad actual:** *Esta secuela le provoca una incapacidad parcial y permanente del 22% de la T.O.”.* Hace reserva del caso federal. Funda en derecho su pretensión y formula su *petitum*. **II)** Admitida la demanda y convocadas las partes a la audiencia de conciliación (arts. 47 y 49, Ley 7987) la misma se lleva a cabo conforme da cuenta el acta obrante a fs. 27. En la ocasión, comparece la actora, acompañada de su letrado patrocinante, y por la accionada lo hace su apoderada, la Dra. Daniela Luz Villagra. Fracasado el avenimiento, la primera se ratifica de su demanda y la segunda la contesta en los términos expresados en el memorial allí acompañado y que admiten la siguiente síntesis. Liminarmente opone defensa de falta de acción arguyendo que la actora debió cumplir con lo prescripto por el art. 21 de la LRT y el Decreto reglamentario 717/96 que le imponían ocurrir a la Comisión Médica de modo previo a la promoción de la demanda. En segundo término, plantea la excepción de falta de

legitimación pasiva, fundada en que las afecciones que la contraria dice padecer no guardan relación de causalidad adecuada con las tareas prestadas, tratándose de enfermedades inculpables. Asevera que, de existir patología alguna, sería de neto corte extra laboral. S ubsidiariamente, solicita qu e se habilite la repetición del fondo de enfermedades profesionales. A continuación, contesta la demanda efectuando una negativa genérica y particular de los hechos y el derecho invocados. En lo dirimente, niega que hubiera ingresado a laborar en relación de dependencia en la fecha indicada en el introito, categoría, jornada, tareas y modalidad de prestación descriptas. Asimismo, desconoce que padezca enfermedad profesional alguna e incapacidad física. Rechaza la autenticidad y contenido del certificado médico acompañado con la demanda, el IBM denunciado y que se adeudara a la accionante la suma reclamada. Desestima los planteos de inconstitucionalidad formulados. Indica que no se le acompañó certificado médico alguno que pueda servir de sustento al reclamo, por lo que, en caso de que se haya presentado en autos, lo deja impugnado. En el apartado titulado “La realidad de los hechos”, afirma que, una vez denunciada la enfermedad, su representada asistió a la actora de la manera pertinente hasta que determinó que la enfermedad profesional denunciada no se encontraba cubierta por el art. 6 de la Ley 24557, por lo que procedió a su rechazo. Que el fundamento del rechazo fue, asimismo, la ausencia de la enfermedad. Insiste en que, de existir, la dolencia resulta inculpable y, por ende, no resarcible. Efectúa reserva de solicitar la intervención del Comité de Expertos de Servicios Judiciales. Alude a la correcta aplicación del RIPTE y contesta los planteos de inconstitucionalidad en expresiones a las que se remite. Desconoce, puntualmente, el certificado médico acompañado. Finalmente, hace reserva del caso federal. **III)** Abierta la causa a prueba ambas partes ofrecen la que hace a sus respectivos derechos. Así, a fs. 29 y vta., la demandada propone pericial médica, confesional, testimonial y pericial contable. La actora ofrece documental, testimonial, confesional, exhibición y pericial médica (fs. 30/31). Proveída y diligenciada las correspondientes a la etapa instructoria, se dispone la elevación de la causa a juicio. Avocado el tribunal, se lleva a

cabo la audiencia de vista de causa con la presencia de ambas partes. En la oportunidad, se recepta la testimonial de las Sras. Sandra Elizabeth de los Ángeles Barrera y María Laura Ríos Mosello, renunciando los interesados a la confesional y a las restantes testimoniales oportunamente ofrecidas. Posteriormente, sólo la parte actora presenta en forma electrónica los alegatos -conf. operación de fecha 29 de diciembre de 2022-. Clausurado el debate, según a lo previsto en la audiencia referida, la presente contienda se halla en estado de ser resuelta. El Tribunal, de conformidad a lo prescripto en el artículo 63 de la Ley 7987, se plantea la siguiente cuestión: **¿ES PROCEDENTE EL RECLAMO FORMULADO POR LA ACTORA Y, EN SU CASO, QUÉ RESOLUCIÓN CORRESPONDE DICTAR?**. A la única cuestión planteada la Sra. vocal Sofía Andrea Keselman dijo: **I) Los extremos conducentes de la litis**: Según surge del escrito de demanda cuyo tenor fue reseñado supra, la actora persigue el pago de las prestaciones dinerarias previstas en el sistema de riesgos del trabajo en función de la minusvalía que denuncia como consecuencia de las labores desempeñadas para su empleadora, Stratton Chaco S.A. La accionada se opone a tal pretensión alegando que aquella carece de acción para demandar en sede jurisdiccional por no haber acudido de modo previo a la comisión médica -falta de acción-, a la par que niega que sea portadora de las afecciones que acusa y la calificación de las mismas como enfermedades profesionales. En su responde, controvierte la realización de las tareas denunciadas, las condiciones en que la actora dijo haberlas realizado y demás extremos vinculados a la relación laboral descriptas. Acusa que, de existir, las afecciones serían inculpables, haciendo fincar en ello la defensa de falta de legitimación pasiva que articula. No se encuentra cuestionado, en cambio, la existencia del contrato de afiliación entre la patronal y la accionada. En tales términos ha quedado fijada la contienda. **II) Cuestiones previas**: Previo a ingresar al análisis sustancial del reclamo, corresponde abordar el cuestionamiento formulado por la accionante respecto de la previsión de la ley de riesgos del trabajo en lo que atañe a la competencia en acciones como la de marras, como así también la defensa de falta de acción opuesta por la

demandada y que se sustenta en el incumplimiento del procedimiento administrativo establecido en la Ley 24.557 ante la Comisión Médica. Ambas cuestiones han sido ya zanjadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en sendos pronunciamientos cuyos argumentos corresponde asumir, no solo por compartirlos, sino porque emanan del último y más genuino intérprete de la Carta Fundamental, por lo que sus decisiones en la materia, aunque no sean estrictamente obligatorias para los jueces inferiores, poseen un valor moral vinculante que no es posible desconocer. Pues bien, en autos “Castillo c/Cerámica Alberdi” (sentencia del 7 de setiembre de 2004) el Alto Cuerpo sostuvo que las responsabilidades por accidentes del trabajo son de derecho común y que no resulta constitucionalmente aceptable que la Nación pueda, al reglamentar tales materias, ejercer una potestad distinta de la que confiere el art. 75, inc. 12 de la CN, añadiendo que la ley de riesgos del trabajo, al atribuir competencia a la justicia federal para entender en acciones como las de autos ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional, cuales son las de impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia, como la de desnaturalizar la misión del juez federal, al convertirlo en magistrado de fuero común. Haciendo propios tales argumentos, entiendo que la norma contenida en el art. 46 de la Ley 24557, en su redacción anterior a la modificación introducida por la Ley 27.348, en cuanto detrae de la órbita jurisdiccional de los Tribunales ordinarios una cuestión de eminente naturaleza común, deviene en violatoria de los arts. 5, 75 inc. 12, 116, 121 y 122 de la CN y 152 y 160 de la CP, por lo que debe declararse su inconstitucionalidad. En consecuencia, y atendiendo a que el reclamo de autos ingresa dentro de la órbita de la competencia material atribuida a la justicia laboral por el art. 1 de la Ley 7987, debe declararse que es la Justicia Provincial del Trabajo quien resulta apta para entender en los presentes. En lo que atañe al cumplimiento de la instancia previa ante la Comisión Médica con anterioridad a la vigencia de la Ley 27.348, también se había pronunciado la Corte Nacional en autos "Obregón, Francisco Víctor c/ Liberty ART" (Sentencia del 17 de abril de 2012), señalando que la exigencia de transitar una

etapa prejudicial implicó una inequívoca desatención de la doctrina constitucional fijada en el precedente “Castillo” ya referido, reparando en que si bien allí no se pronunció sobre la inconstitucionalidad del trámite de los arts. 21 y 22, fue del todo explícita en cuanto a que la habilitación de los estrados judiciales no podía quedar condicionada o supeditada al previo cumplimiento de una vía administrativa ante organismos de orden federal, como son las comisiones médicas. La doctrina sentada ha sido pacíficamente aceptada por la jurisprudencia local, habiendo sido ella seguida por el TSJ de Córdoba en reiterados pronunciamientos (vgr. Sala laboral, Sentencia N° 8, del 14/11/12 dictada in re “Fabbro Remo Rito c/ Asociart ART S.A.- Ordinario - Accidente in itinere - Recurso de casación”). Por lo expuesto, debe concluirse que la accionante se encontraba habilitada a ocurrir ante la justicia local aun cuando no hubiera planteado previamente su reclamo ante dichos organismos, deviniendo así inviable la defensa de falta de acción opuesta por la accionada, la que debe rechazarse. En cuanto a la excepción de falta de legitimación pasiva, desde que se funda en la calificación médica legal de las enfermedades denunciadas, lo que constituye el aspecto central de la controversia, su resolución se efectuará infra, al analizar la cuestión sustancial. **III)** Dilucidadas las cuestiones precedentes, cuadra señalar que, en casos como el de autos, la procedencia de la pretensión resarcitoria se halla subordinada a la acreditación de los siguientes presupuestos fácticos: 1) la existencia de una minusvalía o merma en la integridad psicofísica del trabajador/a -daño-, y b) la relación causal con el trabajo. La prueba de tales extremos incumbe a la actora, conforme a las reglas generales en la materia, sin perjuicio de la aplicación de los principios propios del Derecho Laboral, de absoluta raigambre tuitiva. Verificados esos presupuestos, y discernida la responsabilidad que le cabe a la aseguradora accionada, cabrá luego establecer la reparación que el sistema de riesgos del trabajo prevé para el caso. Refiero a “sistema” y no simplemente a ley, pues el marco resarcitorio se encuentra integrado por varias normas sucesivas que han ido modificando el alcance y contenido de las prestaciones, debiendo establecerse cuál de todas ellas es la aplicable en

función de las disposiciones sobre sus respectivas vigencias y la fecha de acaecimiento del infortunio. **IV) La colecta probatoria:** Para dirimir las cuestiones apuntadas corresponde analizar los elementos de convicción traídos al proceso, cuya reseña seguidamente se practica. En lo que es dirimente, la actora ha acompañado como documental, con su demanda, certificado extendido por su médico particular, Dr. Ezio Nogaro, de fecha 24 de octubre de 2016, que establece que padece “*Disfonía crónica con esbozo nodular en cuerda derecha y glotis con hiatus longitudinal*” que le ocasionan una incapacidad del 22% de la T.O. El profesional califica dichas afecciones como enfermedades profesionales. Asimismo, ha ofrecido como prueba dieciocho recibos de haberes en los que consta como empleadora Allus Global BPO Center- Stratton Chaco S.A.; fecha de ingreso el 1/11/2015 y fecha reconocida el 26/10/2008, categoría “operación, 32.5 hs.” y función “atención al cliente”. Propuso, también, constancia de alta médica/fin de tratamiento extendido por la demandada en relación al siniestro n° 2153580/100. En dicha documental consta como diagnóstico “disfonía”. En el apartado indicaciones se lee “*paciente que se desempeña como telemarketer (hace doce meses no trabaja), tabaquista, presenta síntomas de disfonía, examen ORL congestión rinosinusal. RDRMS, LSRINGEO difuso a predominio aritenoiideo y cordal laringoscopia indirecta y videofibrolaringoscopia revelan cierre glótico adecuado, ausencia de hipertono supraglótico lateral, borde libre vocal sin enfermedad, sugiero rechazo por ausencia de enfermedad profesional. Consulta otorrino, videofobroscopia diag. otorrino*”. Como fecha de fin de tratamiento y retorno al trabajo se indica el 18 de octubre de 2016. Se determina como motivo del cese de ILT el “fin del tratamiento”. En los casilleros correspondientes a afección inculpable, secuelas incapacitantes y prestaciones mantenimiento se encuentran tildados los que indican “NO”. Finalmente, trajo al proceso telegrama Ley 23.789 CD38687285, de fecha 5 de octubre de 2016, por el cual la actora denuncia a la demandada las patologías padecidas y la intima a que resuelvan acerca de su aceptación y, en su caso, le brinde las prestaciones del art. 20 de la LRT. A fs. 34 obra certificación por la que se hace constar que las audiencias a

los fines de que la demandada exhiba la documental solicitada por la actora y para que reconozca la por aquella ofrecida no se llevó a cabo por ausencia de las partes. A fs. 42/57 obra informe de la pericia contable oficial efectuado por el contador designado en autos, Horacio Oscar Salaris. El nombrado, en lo que es dirimente, y en base a la documentación que le requirió a la accionada, constata la existencia de contrato de afiliación entre ésta y la empleadora de la actora (respuesta a pregunta 1). Indica, asimismo, que se formuló denuncia por enfermedad profesional, adjuntando copia de seguimiento médico administrativo de Galeno ART y del TCL respectivo, refiriendo que fue receptado con fecha 7 de octubre de 2016 (ver respuesta a punto 2) y determina el ingreso base mensual en la suma de \$ 10.937,61, según recibos reservados en secretaría correspondientes al período de noviembre de 2015 a octubre de 2016 (ver anexo de fs. 57 vta). A fs. 58/64 luce agregado informe pericial médico oficial presentado por el Dr. Juan Miguel Farrán en el que concluye que la actora presenta limitación en la voz, diagnosticando disfonía, que le provoca una incapacidad el 16%. En orden a los factores de ponderación, determina los siguientes: Dificultad para la realización de las tareas: intermedia 15%; Posibilidad de realizar las tareas habituales con gran dificultad 2% y edad 2%. Así, incrementa porcentualmente la incapacidad en función de tales factores y arriba a un total de incapacidad del 19,04%. Califica médico legalmente a las patologías diagnosticadas como enfermedades profesionales. Las pericias contable y médica fueron impugnadas por la parte demandada -fs. 67-, reservándose las razones para la ocasión de producir los alegatos, no habiendo presentado estos últimos, según constancia del Sistema de Administración de causas. En oportunidad de llevarse a cabo la vista de la causa se recibió la testimonial de las Sras. Sandra Elizabeth de los Angeles Barrera -DNI n° 33.541.070- y María Laura Ríos Mosello -DNI n° 30.151.041-, cuyos dichos, en lo que es de interés a los presentes, se extractan a continuación. 1) Sandra Elizabeth de los Angeles Barrera: Dijo ser empleada de call center y haber sido compañera de la actora hasta 2018. Que fueron compañeras en Conectar, y que cambió justo de nombre ese año a Allus. La testigo cree que

entró en 2006, no recuerda bien, indicando que cuando ingresó la actora ya estaba. Las dos realizaban la misma tarea, ventas y atención al cliente, atención telefónica. Su horario era a la tarde, de 15 a 21 horas, aproximadamente, y la actora hacía en el mismo horario. Durante toda la jornada hacían atención telefónica. Eran entre 80 y 100 llamados por día. Le hicieron examen de preingreso, pero no cuando se fue, ni en el medio, solamente de columna, la vista y les preguntaron cuando fueron a control médico. Esos lo hacían en la misma empresa. Describió que cada llamada duraba entre 2 o 3 minutos; que por ahí le pedían mantener más el habla con un cliente, porque era ventas y había que detener la llamada. Había mucho ruido, sonido ambiente. Había que prestar mucha atención para escuchar y, al mismo tiempo, hablar a voz alta para que le escuchen, había que forzar la voz. 2) María Laura Ríos Mosello: También adujo haber sido compañera de la actora en el call center. Cuando a ella la despidieron -2017- se llamaba Conectar. A esa fecha la actora estaba trabajando. Hacían atención al público en ventas, cree que con la actora estuvo en ventas y/o en facturación. En ambos casos es atención de llamadas, en facturación explicaban la facturación. Recibían entre 80 o 100 llamadas diarias; a veces le pedían que hablaran más con el cliente. Tenían vinchas con auricular y micrófono. El horario era a la tarde. La actora trabajaba en su mismo horario. Había mucho ruido ambiente en el lugar de trabajo. Por ahí uno tenía que esforzar el oído, hablar más fuerte. El ruido ambiente provenía de las llamadas propias y las del resto, era mucha gente que hablaba todo el tiempo. V) Relevada la prueba, corresponde efectuar su ponderación a los fines de dar respuesta a las cuestiones controvertidas, lo que seguidamente se practica. V.1) El daño: En cuanto a la existencia de la afección y minusvalía que se describe en el certificado acompañado con la demanda, deviene especialmente relevante la pericial médica practicada, toda vez que se encuentran involucrados saberes técnicos o científicos ajenos a la formación e incumbencias académicas y profesionales de la magistratura. El perito oficial interviniente en autos, en el informe presentado, realiza una síntesis de los antecedentes que le relató la actora, el que resulta coincidente con el formulado

en la demanda. Asimismo, refiere a los estudios complementarios tenidos en cuenta - fibrolaringoscopia de fechas 21/10/2016 y del 4/09/2017-. Al dar respuesta a los interrogantes de las partes indica que la actora padece de laringitis crónica, con disfonía crónica disfuncional, esbozo nodular en cuerda vocal derecha e hiatus longitudinal (fs. 59 y 60). Indica, más adelante, que *“los esfuerzos realizados por su órgano de fonación han sido el agente causal de su patología, por estar presente la relación de causalidad entre las tareas que realiza y la patologías que presenta”* (fs. 61). Luego efectúa una explicación científica de la disfonía y concluye que la actora padece de una incapacidad del 19,04%, conforme el siguiente detalle: disfonía: 16%; dificultad para realizar tareas intermedias: 15% del 16: 2.40%; posibilidad de realizar tareas habituales: 2%: 0.32%; y edad 2%: 0.32%. Aprecio que el informe presentado resulta correctamente fundado, aportando una evaluación concreta y razonable para sustentar sus conclusiones, brindando aval técnico adecuado y con objetividad. La demandada impugnó la pericia, reservándose las razones para la oportunidad de producir los alegatos pero, como ya dijera, omitió presentar estos últimos, con lo que el cuestionamiento devino vacío de contenido, por lo que debe ser rechazado. Por otra parte, ninguno de los contendientes ha presentado informe en disidencia. Es opinión conteste, tanto a nivel jurisprudencial como doctrinario, que aun cuando las normas procesales no acuerdan al dictamen pericial el carácter de prueba legal, si se halla fundado en principios y procedimientos técnicos que no son objetables, y no existe otra prueba que la desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones que expone. En ese sentido, ha dicho nuestro Máximo Tribunal Nacional que *"Aunque el consejo experto no es vinculante, no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse de él sin motivo, pues, a pesar de que en nuestro sistema la pericia no reviste el carácter de prueba legal, si el perito es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya*

*llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor" (CSJN, 12/6/2012, in re "B., J. M. s/insania", LL, cita online AR/JUR/23570/2012, del dictamen de la procuradora que la Corte hace suyo). Luego, corresponde dar plena eficacia convictiva a la pericia médica oficial en lo que atañe a la afección que padece la actora y al porcentaje de incapacidad establecido en relación a ella (16%). Se aclara que si bien la tabla de evaluación de incapacidades laborales elaborada por el Poder Ejecutivo Nacional y aprobada por Decreto 659/96 (en adelante TEIL) establece para la disfonía funcional irreversible un 15%, para la laringitis crónica irreversible prevé un 20%, y el experto determinó que la actora padece de esta última, con disfonía crónica disfuncional y esbozo nodular en cuerda derecha, con lo que el porcentual determinado se halla dentro de los parámetros de aquella. En cuanto a los factores de ponderación, en cambio, corresponde dar valor al informe en lo que atañe al asignado por dificultad para realizar las tareas habituales - 15%- y edad -2%-. El perito agrega la posibilidad de realizar las tareas habituales con gran dificultad y asigna, respecto de ello, un 2%, lo que no encuentra sustento en la tabla mencionada, desde que el factor restante refiere a si amerita o no recalificación, estableciendo un 0 para el caso negativo y el 10% para el positivo. El experto no ha indicado que la actora deba ser recalificada por lo que al concluir que podía realizar sus tareas, aun cuando lo fuera con dificultad, no corresponde aditar porcentual alguno por dicho factor. En consecuencia, debe revisarse la conclusión de la pericia en el punto, correspondiendo establecer que las dolencias detectadas incapacitan a la actora en un 18,72% de la TO (16 %, incrementado porcentualmente en un 17%, correspondientes a los factores de ponderación). **V.2) La relación causal entre las tareas y la incapacidad de la actora:** Respecto al vínculo laboral, fecha de ingreso, categoría y tareas cumplidas, entiendo que la prueba rendida ha sido eficaz para ratificar los datos consignados en la demanda. Así, los recibos de haberes acompañados con el escrito inicial, que deben tenerse por reconocidos por la demandada ante su incomparecencia a la audiencia fijada al efecto, exhiben que la Sra. Álvarez se desempeña*

para la firma Stratton Chaco S.A -Allus- desde el año 2015 pero con una antigüedad reconocida desde el 2008, en la categoría denunciada en el libelo inicial y cumpliendo las tareas de atención al cliente también invocadas. De ello han dado cuenta también los testigos que depusieron en autos. En efecto, ambas han declarado haber sido compañeras de la accionante, refiriendo que, en un primer momento, la empresa se denominaba Conectar y luego pasó a ser Allus, dando también cuenta de las tareas prestadas y la jornada invocada. Sus declaraciones, que no han sido impugnadas, pusieron de relieve, en lo sustancial, las labores desplegadas por la accionante, describiendo, de manera coincidente, la actividad laboral, su modalidad de ejecución y la realización de quehaceres de esfuerzo en el uso de la voz. De conformidad a ello, concluyo que ha quedado debidamente acreditada la plataforma fáctica que consideró el idóneo médico para calificar a las afecciones como profesionales, hallándose ellas incluidas en el listado elaborado por el PEN (Decreto 658/96) como derivadas del agente “sobrecarga del uso de la voz”, encontrándose allí prevista, como una de las actividades susceptibles de ocasionarlas, la que realizan las telefonistas, que se compadecen con las llevadas a cabo por Álvarez. A lo expuesto debo añadir que la demandada no aportó examen preocupacional, ni periódicos, omitiendo concurrir a la audiencia fijada a los fines de la exhibición respectiva. Por otro lado, no se demostró que se verificara alguno de los supuestos de exclusión previstos en el art. 6, ap. 3, de la LRT. Destaco, finalmente, que, conforme a la constancia de alta médica ofrecida como documental por la actora, cuya autenticidad tampoco fue desconocida, aquella no fue otorgada por considerarse inculpable la afección (expresamente se tilda el casillero “no” en el ítem enfermedad inculpable), sino por haber concluido el tratamiento, lo que importa un reconocimiento implícito de la naturaleza laboral de la contingencia. En definitiva, conforme a lo explicitado, cabe concluir que la actora padece de “laringitis crónica, con disfonía crónica disfuncional, esbozo nodular en cuerda vocal derecha e hiatus longitudinal” que la incapacita en un 18,72% de la TO, siendo tales dolencias atribuibles a sus tareas, calificadas médico

legalmente como enfermedades profesionales. **V.3)** Sentado lo anterior, cabe ahora determinar la data de la primera manifestación invalidante de la afección diagnosticada (en adelante PMI), extremo cuya dilucidación reviste entidad por cuanto permite discernir, entre otras cuestiones, el marco normativo aplicable en materia prestacional. Se ha sostenido que aquella es un concepto que debe atender a las particularidades del caso y de la enfermedad padecida, motivo por el cual el inicio de la exteriorización de una minusvalía en algunos supuestos puede identificarse exactamente con un momento, mientras que en otros no ocurrirá, por tratarse de un proceso desarrollado a lo largo del tiempo (TSJ, Sala Laboral, “Salgado María Rosa c/ Provincia A.R.T. S.A...”, Sentencia N° 157/2018). En particular, indicó el Tribunal Superior de Justicia que *“En realidad, es el perito médico quien debe precisar aproximadamente la fecha en que la patología se presenta como invalidante y el juzgador situar dicho momento histórico en un contexto, ya sea durante la vigencia del contrato de trabajo o con posterioridad a la extinción del vínculo, siempre que exista causa laboral”* (TSJ, Sala Laboral, “Gómez, Patricia Noemí c/ SMG ART SA”, Sentencia N° 17/2017). En el caso, el perito nada dijo en su informe sobre el particular. La actora, en su demanda, invocó como tal el 1 de octubre de 2015 (fs. 1) sin aportar datos que permitan corroborar ese extremo. Siendo que del informe pericial se desprende que el primer estudio médico que se le practicó fue el de fecha 21 de octubre de 2016, que la denuncia a la ART también fue realizada ese mes (ver TCL acompañado como prueba por la actora y lo informado por el perito contador) y que el certificado médico acompañado en la demanda data del 24 de ese mismo mes y año, corresponde fijar como fecha de primera manifestación invalidante la de este último. En ese temperamento se ha sostenido que si la PMI no surge de la pericia médica *“...lo más adecuado parece ser recurrir al certificado médico de parte, es decir, el que utilizó el trabajador para hacer la denuncia ante la ART o bien – si no hay denuncia – el que utilizó para interponer la demanda (art. 46, LPT) y que a la postre fue ratificado – aunque sea parcialmente – por la pericia médica que ha reconocido las*

patologías que constaban allí o al menos alguna de ellas. Es que con ese certificado médico el trabajador tomó conocimiento cierto de la existencia de su patología, de que ésta tenía relación con las tareas que cumplía para su empleadora y que además le generaba una incapacidad permanente” (Marionsini Mauricio, “Primera Manifestación Invalidante - Aspectos prácticos”, publicado en “*Temas de derecho laboral*, N°3, Erreius, marzo de 2020).

VI) La responsabilidad de la accionada: Establecido lo anterior, cabe señalar que es la accionada quien, en el caso, debe asumir el costo de las prestaciones dinerarias que el sistema de riesgos del trabajo estipula respecto del menoscabo a la salud física que sufre la actora. Ello, por cuanto, como se estableciera supra, no ha sido cuestionada la existencia de un contrato de seguro vigente con la empleadora a la época de la manifestación de las dolencias denunciadas en autos, ni se ha puesto en tela de juicio que la Sra. Álvarez se encontrara en la nómina de trabajadores asegurados, por lo que dichas circunstancias se tiene por ciertas. Además, la cobertura ha sido convalidada por la pericia contable rendida en autos, la que ha dado cuenta de la celebración de un contrato de afiliación n° 183461 entre Galeno ART y Stratton Chaco S.A con fecha de vigencia desde el 13/12/2011 y de vencimiento el 31/12/2018 (ver fs. 49). A tenor de lo expuesto, y lo decidido en cuanto a la calificación de las afecciones determinadas en la pericia médica como profesionales, corresponde desestimar la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta. **VII) Laprocedencia y cuantía de las prestaciones dinerarias reclamadas:** Sentado lo anterior, incumbe ahora determinar las prestaciones a las que la actora tiene derecho. Atento a la fecha de la PMI establecida supra, deviene aplicable la Ley 24.557 y las normas modificatorias y complementarias previstas en la Ley 26.773 (BO. 26/10/2012). Así, en función del grado de incapacidad asignado, la actora se hace acreedora de la prestación fijada en el art. 14, ap. 2, inc. a, de la Ley 24.557, que contempla una indemnización de pago único cuyo monto será igual a cincuenta y tres (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad (18,72%) y por un coeficiente que resulta de dividir el número sesenta y cinco (65) por la

edad de la damnificada a la data de la PMI (33 años, atento a la data de su nacimiento que surge de la copia de DNI obrante a fs. 7 -3/9/1983-), el que asciende a 1,97. El importe resultante de dicha fórmula no puede ser inferior al mínimo garantizado por la Ley 26.773 (conf. decreto 472/14) que, en el caso, equivale a la suma de doscientos cuatro mil doscientos veintidós pesos con noventa centavos (\$204.224,90), atento a lo dispuesto por la Resolución n° 387 - E/2016, de la Secretaría de Seguridad Social, del Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social (\$1.090.945 x 18,72%). Igualmente, la accionante tiene derecho a percibir la indemnización adicional contemplada en el art. 3 del ordenamiento legal citado en último término, que fue requerida a fs. 1 vta. (ver planilla adjunta de la demanda. En lo que atañe al valor del ingreso base a computar, a mérito de lo prescripto en el primer párrafo del art. 12 de la Ley 24.557, en la redacción aplicable al caso (anterior a la modificación introducida por la Ley 27.348), corresponde estar a los salarios brutos devengados en el año anterior a la fecha de la PMI. El perito contable oficial designado en los presentes, Horacio O. Solaris, determinó el importe correspondiente a la variable indicada teniendo en cuenta los recibosobrantes en autos y considerando los períodos pertinentes -de noviembre de 2015 a octubre de 2016-, por lo que sus conclusiones son de utilidad y no fueron debidamente objetadas por las partes. En efecto, la demandada impugnó el dictamen pero omitió fundar el cuestionamiento, con lo que este debe rechazarse. Así, incumbe estar al valor del ingreso base allí fijado que asciende a la suma de \$10.937,61. Luego, la prestación correspondiente al art. 14, ap. 2 de la LRT arroja un total de doscientos trece mil setecientos ochenta y un pesos con sesenta y dos centavos ($53 \times 10.937,61 \times 18,72\% \times 1,97$: \$213.781,62) y la del art. 3 de la Ley 26.773 a la de pesos cuarenta y dos mil setecientos cincuenta y seis pesos con treinta y dos centavos (\$42.756,32).

VIII) Los intereses: El monto resultante en concepto de prestaciones dinerarias devengará intereses desde la fecha de la primera manifestación invalidante fijada supra (24/10/2016), por considerar que tal es el momento desde el cual la actora tenía derecho a las prestaciones (conf. art. 2 de la Ley 26773), y hasta su efectivo pago. En cuanto a la tasa a aplicar corresponde

señalar que esta Sala, en fecha reciente, *in re* “Scrofani, Mónica del Rosario c/ Distribuidora de Gas del Centro S.A. – Ordinario – Despido” (Expediente N° 9067087, Secretaría N° 3), mediante Sent. n° 333/22, dictada en integración colegiada y por unanimidad, dispuso modificar la tasa que venía siendo utilizada. En la ocasión, se destacó que cualquier solución que se adopte sobre la materia es esencialmente provisional, ya que responde a las fluctuantes condiciones de la economía de un país. En ese entendimiento, se apreció que la tasa de uso forense aplicada (la llamada tasa “Hernández...”) luce hoy desajustada a la realidad económica imperante. Se hizo hincapié en que la inflación es un fenómeno de orden económico que atraviesa con sus efectos nocivos la realidad del mundo del trabajo, transformado en el eje del debate económico social. Dicho fenómeno no puede ser ignorado por el juzgador, desde que se trata de un hecho de público y notorio. Se consideró que la tasa empleada desde el año 2002 -“Hernández...”-, es hoy claramente insuficiente para compensar el crédito, otorgar una satisfacción de la rentabilidad frustrada del capital y, a la par, sancionar la mora en el cumplimiento de una obligación de naturaleza alimentaria como es la de marras. Se señaló que *“No debe perderse de vista que la tasa de interés debe cumplir, también, una función moralizadora, de modo tal que el deudor no se vea premiado con una tasa que ningún incentivo implique para pagar en tiempo, ni acortar la duración de los juicios, lapso durante el cual su morosidad supone un mejor negocio”*. Por ello, se concluyó que correspondía aplicar **la tasa pasiva promedio que publica el B.C.R.A. con más un 4% mensual**, considerando que, de esa manera, se resguarda mejor la integralidad del patrimonio del acreedor laboral -sujeto de preferente atención constitucional-, garantizándose la vigencia irrestricta del principio protectorio, a la par de que se toma en cuenta, también, la generalizada crisis actual que afecta la capacidad de pago de los deudores, estableciendo un razonable equilibrio entre ambos extremos. En la misma línea me expido en la presente. Al solo efecto orientador y comparativo, destaco que, considerando el coeficiente RIPTE (Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables), cuyo índice es publicado por el Ministerio

de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y que refleja la evolución de las remuneraciones promedio de los trabajadores registrados en nuestro país, en el tiempo transcurrido desde el devengamiento de las prestaciones respectivas -octubre de 2016- y noviembre de 2022, que es el mes al que corresponde la última publicación de aquél, las retribuciones se incrementaron en un 817,87% (índice RIPTE noviembre de 2022 -21.055,73- /índice de agosto de 2016 -2.293,97-: 9,1787 - 1: 8.1787), mientras que, en igual lapso, la tasa pasiva promedio que publica el BCRA más el 2% mensual (tasa “Hernández”) representa un aumento del 573%. De ello se sigue que esta última no preserva de manera suficiente el *quantum* del crédito de la actora en su valor real; menos aún compensa la indisponibilidad del dinero, ni castiga la mora, todo lo que justifica la aplicación de la tasa indicada supra. Calculados los accesorios a través de la planilla disponible en el portal de aplicaciones del Poder Judicial Provincial, a la fecha arrojan la suma de un millón ochocientos cincuenta y seis mil cuatrocientos veintiún pesos con once centavos (\$1.856.421,11). Adicionados ellos al capital histórico, se arriba a un total de condena de dos millones ciento doce mil novecientos cincuenta y nueve pesos con cinco centavos (\$2.112.959,05). **IX) Los restantes planteos de inconstitucionalidad formulados:** Habiendo dirimido con anterioridad los planteos de inconstitucionalidad que tienen atinencia al caso, deviene abstracto el tratamiento de los restantes que en forma genérica han sido efectuados en el escrito inicial, pues carecen de dirimencia para la resolución de la contienda. **X) Las costas y los estipendios de los/las profesionales intervinientes:** Las costas del presente proceso deben imponerse a la accionada por resultar objetivamente vencida (art. 28, Ley 7987). Existiendo base económica al efecto, incumbe determinar los emolumentos de la asistencia técnica de la actora en función de lo dispuesto por los arts. 30, 31, 33 y 36 de la Ley 9459, correspondiendo aplicar el término medio de la escala de este último dispositivo sobre el monto de la sentencia, atendiendo a la eficacia de la labor, la complejidad de las cuestiones, la responsabilidad comprometida y el éxito obtenido (art. 39, incs. 1,2,4 y 5). Cabe también determinar los estipendios de los peritos

médico y contador intervinientes en autos en función de lo prescripto por el art. 49 del Código Arancelario. Así, se fijan en el importe equivalente a 12 jus para el Dr. Juan Miguel Farrán y a 10 jus para el Contador Horacio O. Salaris, con más los aportes de ley con destino a los organismos previsionales colegiales (15% para el perito médica, según Ley 8577, y 10% para el perito contador, de conformidad a las Leyes 8349 y 10050). Los aportes correspondientes al último deben depositarse a favor de la Caja de Previsión Social para Profesionales de Ciencias Económicas de la Pcia. de Córdoba, con cargo de acreditar su cumplimiento mediante la adjunción a los presentes del respectivo comprobante de pago, bajo apercibimiento de ley. Corresponde diferir la determinación del monto de los honorarios de la representación letrada de la demandada (conf. art. 26, CA) y establecer el correspondiente a la tasa de justicia y aportes previstos en el art. 17 de la Ley 6468 (To. Ley 8404), emplazándose a la accionada a su pago en el término de ley. **XI)** La sentencia deberá ser cumplida dentro del término de cinco días hábiles de quedar firme, bajo apercibimiento de ley (art. 802 del CPCyC). En el temperamento expuesto emito mi voto a la única cuestión planteada, haciendo saber que, para arribar a la conclusión sentada en el presente pronunciamiento, he valorado la totalidad de la prueba rendida y las alegaciones hechas por las partes en los diversos escritos del pleito, haciendo mención solo a aquellas que he entendido dirimientes para resolver las cuestiones planteadas (conf. art. 327, CPCyC). Por las razones explicitadas, normas, doctrina y jurisprudencia citadas, se **RESUELVE: I)** Declarar la inconstitucionalidad del art. 46 de la Ley 24557 (texto anterior a la reforma introducida por la Ley 27348) y, en consecuencia, determinar la competencia del Tribunal para intervenir en autos. **II)** Desestimar las defensas de falta de acción y ausencia de legitimación pasiva opuesta por la accionada. **III)** Acoger la demanda incoada por la Sra. Ana Florencia Álvarez Fernández, DNI n° 30.469.381, en cuanto a la pretensión resarcitoria vinculada a las afecciones determinadas en la pericia médica oficial como “laringitis crónica, con disfonía crónica disfuncional, esbozo nodular en cuerda vocal derecha e hiatus longitudinal” que la incapacita en un 18,72% de la TO,

mandando a pagar a la demandada, GALENO ART S.A, el monto correspondiente a las prestaciones previstas en los arts. 14, ap. a, de la Ley 24557 y 3 de la Ley 26.773, con más los intereses establecidos al tratar la única cuestión planteada (tasa pasiva nominal mensual que publica el BCRA con más el 4% mensual), lo que arroja un total, a la fecha, de dos millones ciento doce mil novecientos cincuenta y nueve pesos con cinco centavos (\$2.112.959,05) (capital: \$256.537,94 / intereses: \$1.856.421,11), sin perjuicio de los accesorios que pudieran devengarse hasta el efectivo pago. **IV**) Declarar abstracto el tratamiento de las restantes inconstitucionalidades planteadas. **V**) Imponer las costas a la demandada (art. 28 de la Ley 7987). Regular, de manera definitiva, los estipendios de los Dres. Fernando Ramallo y Lucas Paoloni en la suma de cuatrocientos setenta y cinco mil cuatrocientos quince pesos con setenta y nueve centavos (\$475.415,79), en conjunto y proporción de ley (conf. arts. 26, 30, 31, 33, 36 y de la Ley 9459), con más la suma de noventa y nueve mil doscientos siete pesos con treinta y dos centavos (\$99.207,32) en concepto de IVA. Diferir la determinación de los estipendios de la representación letrada de la parte demandada para cuando lo solicite (conf. art. 26, CA). Determinar los estipendios del perito médico oficial, Dr. Juan Miguel Farran en la suma de setenta y un mil seiscientos veintiséis pesos con noventa y dos centavos (\$71.626,92), con más la de diez (\$10.744,04) en concepto de aportes de la Ley 8577. Regular los honorarios del perito contador oficial Horacio O. Solaris en la suma de cincuenta y nueve mil seiscientos ochenta y nueve pesos con diez centavos (\$59.689,10) con más la de cinco mil novecientos sesenta y ocho pesos con noventa y un centavos (\$5.968,91) en concepto de aportes (Leyes 8349 y 10050,) debiendo estos últimos depositarse a favor de la Caja de Previsión Social para Profesionales de Ciencias Económicas de la Pcia. de Córdoba, con cargo de acreditar su cumplimiento mediante la adjunción a los presentes del respectivo comprobante de pago, bajo apercibimiento de ley. Emplazar a la condenada en costas para que en el término de quince días hábiles reponga la tasa de justicia (cuenta especial n° 60.052) que asciende a la suma de cuarenta y dos mil doscientos cincuenta y nueve pesos con

dieciocho centavos (\$42.259,18), bajo apercibimiento de certificar la existencia de la deuda, conforme a lo dispuesto en el Código Tributario, y para que en el plazo de cinco días hábiles cumplimente con los aportes previstos por la ley 6468 (t.o. ley 8404) que ascienden a la suma de veintiún mil ciento veintinueve pesos con cincuenta y nueve centavos (\$21.129,59), de conformidad al art. 17 inc. “a” de dicha ley, bajo apercibimiento de dar noticia al organismo encargado de su recaudación. **VI)** La sentencia deberá ser cumplida dentro del término de cinco días hábiles de quedar firme bajo apercibimiento de ejecución forzosa (conf. art. 802 CPCyC). **VII)** Dar por reproducidas las citas legales efectuadas al tratar cada una de las cuestiones planteadas. **VIII)** Remitir oficio al Registro Público de Accidentes y Enfermedades Profesionales creado por Ley 8390. Protocolícese y dese noticia.

Texto Firmado digitalmente por:

KESELMAN PROCUPEZ Sofia Andrea

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2023.02.01

BAGGINI Victoria Soledad

PROSECRETARIO/A LETRADO

Fecha: 2023.02.01