



**PODER JUDICIAL  
DE NEUQUÉN**

**ACUERDO Nro. 3.** En la ciudad de Neuquén, capital de la provincia del mismo nombre, a los trece (13) días de abril de dos mil dieciocho, se reúne en Acuerdo la **Sala Civil** del Tribunal Superior de Justicia integrada por los Sres. vocales doctores **OSCAR E. MASSEI** y **ALFREDO A. ELOSU LARUMBE**, de acuerdo al artículo 4 del Reglamento de División en Salas y los sorteos oportunamente efectuados y en razón de existir disidencia, con ajuste en la citada reglamentación, con la doctora **MARÍA SOLEDAD GENNARI**, con la intervención de la Secretaria Civil Subrogante, doctora **MARÍA ALEJANDRA JORDÁN**, para dictar sentencia en los autos caratulados: **"RINCÓN FABIÁN AROLD C/ MAPFRE ARGENTINA A.R.T. S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO"** (Expte. Nro. 422098 - año 2010) en trámite ante la mencionada Secretaría de la Actuaría.

**ANTECEDENTES:** A fs. 215/249, el actor Fabián Aroldo RINCÓN, deduce recursos de Nulidad Extraordinario y por Inaplicabilidad de Ley contra la sentencia dictada a fs. 194/209 por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería -Sala I- de la ciudad de Neuquén, que revoca la condena impuesta en la instancia anterior y, en su consecuencia, rechaza la demanda.

A fs. 253/256 vta. lo responde la demandada. Peticiona que se desestime con costas.

A fs. 260/263 vta., mediante Resolución Interlocutoria N° 366/15, esta Sala declara admisibles los recursos articulados según las causales allí consignadas.

Firme la providencia de autos, se encuentra la presente causa en estado de dictar sentencia. Por lo que este Cuerpo resuelve plantear y votar las siguientes

**CUESTIONES:** a) ¿Resultan procedentes los recursos de Nulidad Extraordinario e Inaplicabilidad de Ley impetrados? b) En su caso, ¿qué pronunciamiento corresponde dictar? c) Costas.



**VOTACIÓN:** Conforme al orden de sorteo, a la primera cuestión planteada el **Dr. OSCAR E. MASSEI**, dice:

**I.** La respuesta del asunto exige que realice una síntesis de los aspectos relevantes de la causa, de cara a los concretos motivos que sustentan las impugnaciones extraordinarias.

**II. 1.** Así, estas actuaciones fueron iniciadas por el Sr. Fabián Aroldo RINCÓN para procurar que se determine la incapacidad resultante de un accidente de trabajo y el consecuente cobro de las indemnizaciones previstas en la Ley 24.557.

Relató que el 28/7/2008 en circunstancias de la apertura del local comercial en que cumplía sus tareas de vigilador, se agachó para accionar el dispositivo de apertura de persianas y cuando se levantó es que sintió un fuerte pinchazo en el hemotórax derecho.

Aseveró que concluyó la jornada laboral pero a la noche se atendió en el hospital público al sentir sensación de opresión en el pecho y falta de aire. Allí quedó internado por cinco días para el drenaje del neumotórax. Acotó que éste derivó en sendas bullas, una en el pulmón derecho otra en su contralateral, tal -según dice- como suele suceder.

Posteriormente remitió telegrama a la A.R.T. para denunciar el siniestro y que le otorguen las prestaciones, sin recibir respuesta. Reputó tal silencio como aceptación tácita en los términos del Art. 6 del Decreto N° 717/96.

Después denunció la situación ante la Comisión Médica local que diagnosticó -sin mediar revisión previa- "Neumotórax - enfisema bulloso bilateral" y dictaminó que padece una incapacidad producto de una enfermedad inculpable al entender que se trató de un neumotórax espontáneo.

Manifestó que el Hospital Neuquén informó el carácter traumático del neumotórax al momento de ingresar al servicio de emergencia pues evaluó los síntomas que así lo revelaban.



Refirió que ni la Aseguradora ni él indicaron la existencia de preexistencias en la primera intervención de la Comisión Médica local. Y resaltó que no se le realizó el examen preocupacional, por lo cual dedujo que la patología no puede ser calificada como inculpable -tal como lo dictaminó el organismo administrativo-, toda vez que el art. 6.3. de la Ley 24.557 solo excluye a las incapacidades preexistentes acreditadas por aquél examen previo.

Cuestionó la aplicabilidad del baremo prescripto por el Decreto N° 658/96 en el ámbito judicial provincial, y, supletoriamente, planteó su invalidez constitucional.

Además, petitionó la inconstitucionalidad de los arts. 14.2, 46, 21, 22 de la L.R.T., 16 del Decreto N° 1.694/09 y del Decreto N°717/96. Este último en cuanto atribuye facultades jurisdiccionales a las Comisiones Médicas.

Al propio tiempo reclamó se repare el daño moral por la omisión en el cumplimiento de las obligaciones legales a cargo de la Aseguradora, fundado en los Arts. 1074 y 1078 del antiguo Cód. Civ.

2. La demandada en su responde rechazó la aplicación de normas civiles, y, por ende, adujo que el actor carece de acción conforme el Código Velezano.

Reconoció la existencia de contrato de afiliación, y, por tanto, que eventualmente solo debe responder en su medida y según la L.R.T.

En simultáneo opuso otras defensas. Así, alegó que el accionante se sometió voluntariamente a la Comisión Médica, y con ello a las disposiciones de la Ley 24.557. Por consiguiente, no puede entablar su acción disconformándose con el dictamen sin infringir la doctrina de los actos propios.

También invocó la falta de cobertura por el carácter inculpable de la dolencia. Adujo que se trata de un neumotórax espontáneo y que debe distinguirse el proceso agudo y el carácter crónico e inculpable de la patología presente en el



organismo del actor. Expresó que se trata de una enfermedad no incluida en el listado de enfermedades profesionales.

Además, rebatió la imputación de responsabilidad civil en virtud del art. 1074 del Cód. Civ. puesto que el pretensor no le hizo una concreta imputación de las violaciones en que habría incurrido, más allá que tampoco refirió al nexo causal entre ellas y el daño reclamado. En este apartado hizo hincapié en que su obligación es de medios y no de resultados.

De otro lado, desconoció la plataforma fáctica relatada en la demanda porque es un sujeto ajeno a la relación laboral. En especial, negó los hechos que rodearon al evento narrado en la demanda y sus consecuencias, y que las dolencias reclamadas tengan relación causal con las tareas. También que el accionante durante el vínculo laboral se haya visto expuesto a condiciones de trabajo perjudiciales a su salud y que padezca daño físico y/o moral e incapacidad laboral. Desconoce los certificados médicos y el intercambio epistolar.

Reconoció haber recibido la denuncia del accidente pero negó los hechos que la sustentan.

Por último, contestó y se opuso a los diversos planteos constitucionales hechos por su contraparte.

3. La sentencia de Primera Instancia acoge la demanda -conforme la Ley de Riesgos del Trabajo-, con costas a la accionante.

Sentó, como punto de partida, que las partes son contestes respecto de la denuncia del infortunio y la evaluación de la Comisión Médica, pero difieren respecto de la incapacidad reparable y su origen laboral.

A fin de dilucidar el punto, descartó las testimoniales pues no aportan acerca de la causa de la dolencia, y centró su análisis en el informé médico, sus aclaraciones y las impugnaciones de ambas partes.



Estimó que las conclusiones arribadas por el perito - si bien aparentan contradecirse- no dejan duda acerca de la definición de la minusvalía como también de su causalidad con el accidente de marras. Y precisó que de aquellas se desprende que el señor Rincón presentó bullas (espacios con aire en el parénquima pulmonar) y que inmediatamente luego del hecho súbito denunciado se le constató un neumotórax. Aclaró que si bien el galeno indica que el neumotórax puede aparecer espontáneo y sin causa aparente, no obstante termina por concluir que el enfisema bulloso que presentó el actor se conforma como enfermedad inculpable, mientras que la incapacidad determinada -disnea estadio II- tiene base en la mecánica en que se produjo el neumotórax, o sea que tuvo relación directa con el accidente laboral -acontecimiento súbito y violento-.

Asimismo descartó que el neumotórax que irrogó la minusvalía laboral sea del tipo de los espontáneos porque no existe prueba alguna que indique que haya sido ocasionado por alguna de las causas que señala la fisiología como posibles para provocarlo sin la intervención del hecho súbito laboral. Puso de relieve que no existe en el legajo del actor constancia alguna de exámenes preocupacionales ni periódicos.

A partir de la carencia de antecedentes previos y lo dicho por el experto en el sentido de que la mecánica misma del accidente denunciado fue la causa del neumotórax, infirió que la índole de dicha patología es propiamente laboral. Y añadió que sin que mediara el hecho súbito y violento descrito por el perito, el neumotórax -aún con bullas- no se hubiera producido como lo hizo, en ocasión del trabajo y mientras prestaba servicios para la asegurada. Destacó que el neumotórax no fue originado por un factor ajeno al ocurrido mientras trabajaba el demandante porque no existe examen preocupacional ni periódico que lo acredite. Por todo,



subsumió los hechos dentro del art. 6, 1er. párrafo, de la Ley 24.557.

Por otro lado, rechazó la defensa de la demandada en cuanto a los efectos de su silencio ante la denuncia del siniestro. Por consiguiente, estimó que corresponde tener por aceptada la pretensión, según lo dispone el art. 6 del Decreto N° 717/96 -reformado por el art. 22 del Decreto N° 491/97-. Subrayó que tampoco se acreditó las causales de dolo, fuerza mayor e incapacidad preexistente -demostradas mediante examen preocupacional- que habilitaban el rechazo -art. 6, punto 3, incisos a y b, L.R.T.-.

Asimismo, denegó el daño psicológico -apartándose de la pericial médica pues no se ajusta a las pautas definidas en el Decreto N° 659/96-, y el moral -porque no se describieron las aflicciones concretas de esa índole que el accionar le irrogó al actor y la pretensión no se ajusta al régimen de sanciones previstas por el art. 30 L.R.T. De este modo fijó la invalidez en el 40,7% del V.T.O.

Por último, declaró la inconstitucionalidad del art. 17.5 de la Ley 26.773 y, por ende, dispuso su aplicación inmediata al caso.

4. Ambas partes no se conformaron y apelaron. A fs. 159/164 vta. la actora expresó sus agravios y lo propio hizo la Aseguradora a fs. 165/173 vta.

5. La primera cuestionó las razones para apartarse de la pericial respecto a la incapacidad psicológica. Así, en lo concerniente a que no especifica que se hayan descartado la coexistencia de factores definatorios o bien coadyuvantes, adujo que ha sido el mismo *A quo* quien estableció que la ruptura del nexo causal solo puede suceder con el examen preocupacional; por tanto, ante su ausencia, se debe tener como inexistente aquellos factores. Y con respecto a la posibilidad de recuperación y la enumeración de síntomas psicológicos, expresó que tales extremos surgen del informe.



A su vez, refutó que se restringió la minusvalía a la establecida por el baremo y no se la fijó atendiendo las tareas específicas cumplidas por el accionante siendo que el galeno informó que no podría pasar un examen preocupacional.

Además se agravió por el rechazo de los daños al proyecto de vida en relación y la moral.

Del primero, manifestó que la patología produjo un serio perjuicio en su vida de relación que repercutió en el ámbito social, deportivo, artístico, etc., al margen del menoscabo de la actividad productiva y el moral pues la integridad física en sí tiene un valor indemnizable.

Del segundo, aseveró que el sufrimiento subjetivo provocado se presume por la índole de la agresión padecida y debe repararse -en forma extrasistémica- toda vez que la A.R.T. omitió el oportuno tratamiento según lo ordena el art. 20 de la Ley 24.557.

Por otro lado, denunció un error de cálculo de la indemnización -art. 14.2 a)-, por cuanto no alcanza el mínimo proporcional establecido por el Decreto N° 1.694/09.

Finalmente, no se conformó con la regulación de los honorarios profesionales en tanto no se incluyeron los intereses en la base regulatoria.

6. La Aseguradora se agravió por la inexistencia de nexo causal adecuado entre la afección pulmonar y las labores, y la consecuente condena por dolencias no incluidas en el listado del Decreto N° 658/96 y excluidas de reparación conforme lo dispuesto por el art. 6.2 L.R.T.

Aseveró que la pericia determina que el actor presenta un enfisema bulloso que como patología en sí es inculpable, o sea que se trata de una enfermedad inculpable. Agregó que aun así el A quo se apartó del informe y le impuso una condena. Insistió en que la sentencia omite explicitar cuál es la potencia generadora de las tareas prestadas para constituirse en concausa de agravamiento de la incapacidad que



presenta el actor. Enfatizó que no hay pruebas al respecto. Y que no puede asignársele carácter profesional a una enfermedad a la que la ley no le reconoce tal carácter.

También le causó gravamen que el judicante se aparte de la ley vigente porque si entendió que la enfermedad que padece el actor es de tipo profesional, debió haber tenido en cuenta el art. 6 apartado 2.b. que prescribe que para ser considerada como tal debe provocarse por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al dependiente o ajenos al trabajo.

Por su parte, no lo conformó que el decisorio aplique el Decreto N° 1.694/09 y la Ley 26.773 pues su vigencia es posterior al siniestro sucedido en 2008. Señaló que la irretroactividad de la ley, expresado en el Art. 3 del Cód. Civ., es un principio fundamental de nuestro sistema jurídico que solo reconoce como excepción cuando la propia ley fija su retroactividad y siempre que no afecte derechos amparados por garantías constitucionales.

Alegó que la aplicación del Decreto N° 1.694/09 y la Ley 26.773 resulta arbitraria, puesto que no prescriben su retroactividad ni tampoco su alcance a los infortunios sucedidos antes de su publicación en el Boletín Oficial.

Reflexionó que la condena por una suma mayor a la prescripta por la normativa vigente al momento del siniestro y que excede el límite de la cobertura del contrato de seguro, lesiona su derecho de propiedad y seguridad jurídica pues se altera la base del seguro -cobertura asegurativa determinada contra pago de una prima específica-. Resaltó que la Ley 26.773 es dictada cuatro años después del infortunio. Y acotó que el establecimiento de topes indemnizatorios está receptado en el derecho argentino.

Manifestó que se vulnera su derecho al debido proceso y la defensa en juicio, toda vez que la aplicación -de





forma inmediata- de la mencionada ley no fue objeto oportuno de debate.

Al propio tiempo, puso en crisis que se fijen los intereses a tasa activa desde julio de 2008 -infortunio- sobre un monto actualizado por el R.I.P.T.E., lo cual provoca una multiplicidad de actualizaciones indebida que provoca un enriquecimiento sin causa del damnificado.

7. A 175/182 y 187/188 vta. los recursos son replicados por el accionante y su contraparte - respectivamente-.

8. A fs. 194/209 la Cámara de Apelaciones, en pronunciamiento dividido -por mayoría- revocó la sentencia de Primera Instancia y, en su consecuencia, rechazó la demanda con costas al vencido.

Para así decidir, la magistrada que abrió el acuerdo hizo un recuento del escrito inicial. Puso de relieve que no se hizo alusión a ningún golpe o circunstancia violenta y que la dinámica del hecho no hace ninguna referencia a ello. Del mismo modo refirió que más allá de los esfuerzos para describir al neumotórax como traumático, esto no surge de las constancias acompañadas, siendo el propio perito quien indica que aquél resultó espontáneo y el actor tiene antecedentes de fumador durante 10 años.

Afirmó que el informe médico tiene falencias argumentativas cuando refiere que la patología -enfisema bulloso bilateral- encuentra plena causalidad con el accidente al producirse la manifestación de la misma. Ello, pues el hecho de que la primera manifestación del neumotórax haya sido en el lugar de trabajo, no determina que dicha enfermedad - enfisema- sea profesional. Y acotó que no hay pruebas que determinen el origen laboral de la enfermedad, no pudiendo siquiera desprenderse del informe médico.

De seguido, ponderó la pericia médica para inferir que carece de toda fundamentación científica al no explicar



las operaciones técnicas efectuadas y los principios científicos en que se funda, e incurrir en graves contradicciones.

Con todo, concluyó que no se encuentra acreditado el vínculo entre la patología y las tareas desarrolladas y, así, no refutado lo determinado por la Comisión Médica, por lo cual la acción debe ser rechazada.

A continuación, se pronunció el magistrado de segundo voto.

Aseveró que la demandada se agravó porque juzga que no hay nexo causal entre la afección y las labores, y porque se la condena por dolencias no incluidas en el listado del Decreto N° 658/96-. A su respecto, entendió que era improcedente debido a que no se rebaten los fundamentos del *Aquo*, en particular que: a) la responsabilidad es por un accidente de trabajo y no por una enfermedad laboral; b) se desestimó que el neumotórax tuvo una causa ajena porque no hay constancias de exámenes preocupacionales o periódicos que lo acrediten; c) los efectos del silencio de la aseguradora a la denuncia del actor, en los términos del Art. 6 del Decreto N° 717/96.

Al propio tiempo, otorgó relevancia al reconocimiento de la existencia de un accidente laboral, y con ello que la demandada tenía la carga de la prueba del eximente que alegó -neumotórax espontáneo- y la inexistencia de nexo causal adecuado.

Destacó que la Aseguradora tampoco dijo nada respecto a las razones dadas en el fallo en orden a que no hay pruebas de que el neumotórax fuera ocasionado por alguna otra causa sin la ocurrencia del hecho en ocasión del trabajo. Por consecuencia, consideró que sin el hecho señalado por el perito -respecto a las preexistencias-, el neumotórax no se hubiera producido en ocasión del trabajo.



A la luz de esto, juzgó que lo alegado por la demandada para sostener su primer agravio era insuficiente para rever los fundamentos del Juez de Primera Instancia.

De seguido, analizó la apelación del actor y la estima procedentes de manera parcial. Por tanto, propuso modificar parcialmente la condena.

Así, reputó insuficiente el gravamen por el rechazo de la incapacidad psicológica porque el informe médico da cuenta que el actor no presenta déficit del lenguaje, memoria y atención. De similar modo se pronunció sobre los rubros afección de la vida en relación y daño moral, al entender que no se determinó la responsabilidad de la Aseguradora por omisión fundada en el art. 1074 del Cód. Civ., tal como fue alegada en la pretensión.

Por el contrario, acogió los agravios referidos a la aplicación temporal de la Ley 26.773, los rubros alcanzados por el R.I.P.T.E. y el piso mínimo establecido por el Decreto N° 1.694/09. En función de lo resuelto, hizo lugar a la queja de la actora y readecuó la tasa de interés.

La tercera magistrada, convocada para dirimir, adhirió a la primera votante y amplió.

Afirmó que el daño -disnea- no es consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional sino de una enfermedad inculpable -enfisema bulloso-.

Y agregó que el infortunio laboral puso de manifiesto una patología -neumotórax- pero no la ocasionó. De ésta, indicó que causa dolor y dificultades respiratorias temporarias pero no ha producido consecuencias invalidantes para el trabajador. Además, advirtió que el perito la calificó como espontánea, por lo cual su nexo causal con el trabajo y/o el accidente aparece difuso.

A continuación, sostuvo que la falta de respuesta a la denuncia del accidente hecha por el trabajador no tiene influencia sobre la conclusión sentada. Como tampoco la



realización o no de los exámenes preocupacionales o periódicos.

Lo primero, dado que la intimación no reúne los recaudos del art. 1, Decreto N° 717/96, y tampoco se acreditó la efectiva recepción de la comunicación postal tras haber mediado negativa de la Aseguradora sobre la existencia del intercambio epistolar y el telegrama obrero adjuntado con la demanda.

Para lo segundo, consideró que los exámenes pueden generar la presunción de que el daño es producto exclusivo del trabajo cuando éste representa o constituye un riesgo para la salud del trabajador. Y destacó que más allá de que se hubieran o no realizados, no se generan consecuencias para la demandada desde el momento que falta el vínculo causal de la dolencia con el trabajo y éste no presenta factores de riesgo que hayan podido producir o agravar la enfermedad del accionante.

**III. 1.** Hecho este recuento de las circunstancias relevantes del caso y conforme el orden de las cuestiones planteadas al iniciar este Acuerdo, cabe ingresar al estudio del recurso de Nulidad Extraordinario, y a poco de ahondar en la queja vertida, se evidencia que la impugnación formulada se encuentra en estrecha vinculación con las argumentaciones esgrimidas al sustentar el carril de Inaplicabilidad de Ley. Luego, advirtiéndolo que los agravios expuestos pueden hallar adecuado tratamiento y respuesta jurisdiccional a través del último recurso nombrado, en virtud de lo prescripto por el Art. 19 de la Ley N° 1.406, corresponde, a mi juicio, desestimar el remedio de Nulidad Extraordinario (cfr. Acuerdos Nros. 7/14; 15/15, y 45/15 del Registro de la Actuaría).

**2.** Sentado lo expuesto, abierta la vía casatoria a través del carril por Inaplicabilidad de Ley, en virtud de las causales previstas en los incisos a) y b) del Art. 15° de la Ley 1.406, se comenzará por el tratamiento de la denunciada



infracción del Art. 6, 2do. párrafo del Decreto N°717/96, por la incidencia que tiene en el desenlace final del reclamo.

El texto de la norma, en la parte pertinente y según el texto modificado por el Decreto N° 491/97 -vigente a la fecha de los hechos aquí debatidos-, establece:

“La Aseguradora y la prestadora de servicios habilitada conforme el art. 3° del presente decreto no podrán negarse a recibir la denuncia. En todos los casos la aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador y al empleador. El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos DIEZ (10) días de recibida la denuncia. Dicho plazo se suspenderá en el supuesto del art.10, apart. 1, inc. d) del presente decreto y cuando existan circunstancias objetivas que imposibiliten el conocimiento acabado de la pretensión. En este último caso, la suspensión no podrá superar el término de veinte (20) días corridos y la aseguradora deberá otorgar todas las prestaciones hasta tanto defina el rechazo de la pretensión. La Aseguradora deberá notificar fehacientemente la suspensión al trabajador y al empleador dentro del término de los diez (10) días de recibida la denuncia. El rechazo solo podrá fundarse en la inexistencia de la relación laboral o en alguna de las causas contempladas en el Art. 6°, apart. 3°, incs. a) y b) de la ley 24.557.”

A través de la norma se regula un tramo del procedimiento tendiente a la determinación de las contingencias e incapacidades. Y más concretamente, los derechos y obligaciones -además de las consecuencias jurídicas- de las Aseguradoras en oportunidad de recibir la denuncia de una contingencia experimentada por un trabajador.

Ante dicha circunstancia, se prescribe que no podrá negarse a recibirla. Luego, se le impone el deber de



manifestarse respecto de ella, sea por su aceptación o su rechazo, debiendo hacerla de manera expresa y comunicarla de forma fehaciente, tanto al empleador como al trabajador. Para manifestarse cuenta con un plazo de diez (10 días), a computar desde que recibió la denuncia, y que puede suspenderse por otro plazo máximo de veinte (20) días.

De seguido, se establece la consecuencia jurídica que se sigue cuando la Aseguradora guarda silencio luego de transcurrido el plazo desde que recibió la denuncia: se entenderá que acepta la pretensión. La regulación jurídica de este asunto es relevante pues constituye la excepción a la regla general del derecho que indica que el silencio no puede ser considerado como una manifestación de voluntad conforme al acto si no hay un deber de expedirse (Arts. 919 código velezano y 263 del C.C. y C.).

Resulta claro que una vez agotado el plazo para manifestarse acerca de la denuncia, el silencio de la Aseguradora importa su aceptación de la pretensión. Ello así, pues ha tenido oportunidad para controvertirla y no lo ha hecho.

En cuanto al contenido y alcance de esta aceptación, implica "[...] la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la presentación, [...] aceptar la responsabilidad legal, y significa consentir: a) que el accidente ocurrió y que tiene carácter laboral; b) que no mediaron causales de exención de responsabilidad de las previstas en el artículo 6, apart. 3; c) que la enfermedad denunciada existe, es profesional (causada por las condiciones de trabajo) y de las previstas en el listado respectivo, y que la acción no está prescripta." (cfr. ACKERMAN, Mario E. y MAZA, Miguel Ángel; *Ley sobre riesgos del trabajo. Aspectos constitucionales y procesales*, 1era. Edic., Rubinzal-Culzoni Editores, Bs.As., pág. 277).

Afirmar que el silencio conlleva el consentimiento de la ocurrencia del accidente y su carácter laboral, o bien de



la existencia de una enfermedad profesional, sumado a que no median causales de exención de responsabilidad, no es otra cosa que decir que el efecto jurídico que deriva del silencio de la Aseguradora es atribuirle su conformidad acerca de la existencia de una contingencia, según los términos del Art. 6, Ley 24.557. Expresado en otros términos: el silencio guardado por la Aseguradora ante la denuncia del trabajador implica que no controvierte la verdadera ocurrencia de un siniestro amparado por el sistema especial indemnizatorio establecido por la L.R.T.

En línea con este entendimiento y profundizando el examen del contenido y alcance jurídico que cabe asignar al silencio, se observa que también incide en los presupuestos exigidos por la ley para responsabilizar a la Aseguradora.

Según lo ha sostenido este Tribunal Superior

“Los presupuestos de la responsabilidad que exige el Código Civil como la L.R.T. son idénticos, aunque en el régimen especial de la última se establecen presunciones de autoría y causalidad.” (cfr. Ac. N° 18/09, pto. 11)

Esto último, ya que

“Hay que partir de la base que el régimen indemnizatorio escogido por el reclamante conforma un sistema especial en el que la reparación no es integral sino limitada a ciertos perjuicios.”(cfr. Ac. 37/12, pto. 12)

De lo dicho se sigue que la falta de controversia respecto a la existencia de una contingencia cubierta implica, lisa y llanamente, la aceptación de la ocurrencia de un accidente o enfermedad cuya autoría y causalidad son atribuibles al trabajo.

En consecuencia, el presupuesto que solo restará por determinar es la existencia del daño, o sea la incapacidad y su cuantía. Y a tal efecto es que cobra relevancia la intervención de las comisiones médicas -en el procedimiento administrativo- y los peritos -en el proceso judicial-. Cabe



aclarar que en la hipótesis de silencio que se viene examinando, la participación de las comisiones o peritos queda restringida exclusivamente a fijar la medida de la minusvalía, en tanto esto sea materia de debate entre el trabajador y la A.R.T.

**3.** Hechas estas consideraciones, corresponde verificar si la sentencia impugnada incurre en el vicio invocado.

En dicho orden, se constata que el decisorio se conforma por el voto mayoritario de dos magistradas, quienes a su vez solo coinciden respecto de los fundamentos de quien abriera el acuerdo. Por ende, la fiscalización debe comprender dicho tramo.

De su detenida lectura se desprende que la cuestión que trató giró en torno al nexo causal entre la patología del actor y las tareas desarrolladas para su empleador. Concluyó que era inexistente, tal como lo planteó la Aseguradora en su defensa; por tanto, resolvió el rechazo de la acción.

Pues bien. En el punto anterior, se examinaron los efectos jurídicos del silencio de la A.R.T. ante la denuncia hecha por el trabajador y se concluyó que trae aparejado el consentimiento de la existencia de la contingencia, o sea la ocurrencia del accidente o enfermedad cuya autoría y causalidad son imputables al trabajo.

Resultando esto así, queda en evidencia la infracción del Art. 6, Decreto N° 717/96 invocada por el recurrente, toda vez que la Alzada omite aplicarlo cuando aborda y se pronuncia sobre el vínculo causal entre la patología y el trabajo. Cuestión ésta que ya no era materia de controversia -desde la etapa previa a la instancia judicial- en virtud del silencio de la demandada.

A esta altura cabe añadir que el TCL obrante a fs. 12 hace las veces de la denuncia del infortunio ante la A.R.T. en tanto contiene una relación de los hechos en que se





individualiza el día y circunstancia de ocurrencia del evento, las patologías provocadas, y la identificación del empleador y el trabajador denunciante (Art. 2, Decreto N° 717/96).

También corresponde señalar que no se desconoce que a fs. 56 vta. la demandada desconoce el telegrama, pero allí mismo lo condiciona a que no sea de su expreso reconocimiento, lo que sucede a fs. 54, 7mo. párrafo en que reconoce expresamente que recibió la denuncia del accidente. A mayor abundamiento se indica que aquel desconocimiento no satisface lo prescripto por el Art. 21, Ley 921, desde que no refiere a la recepción del telegrama acompañado.

En definitiva y como colofón de lo desarrollado hasta aquí, se constata configurada la infracción al Art. 6, del Decreto N° 717/96 denunciada por el impugnante.

**4.** El resultado que se propicia torna innecesario expedirse respecto de los restantes motivos casatorios.

Por consiguiente, se propone al Acuerdo acoger el recurso interpuesto por la parte actora a fs. 215/249, con base en la causal prevista por el inciso a) del Art. 15° de la Ley 1.406, y en consecuencia, casar el decisorio de la Cámara de Apelaciones, de fs. 194/209, que al revocar el resolutorio de la instancia anterior, rechaza la demanda entablada.

**IV. 1.** De conformidad con lo prescripto por el Art. 17°, inc. c), de la Ley 1.406, corresponde recomponer el litigio en el extremo casado, lo cual conduce al dictado de un nuevo pronunciamiento.

Esto obliga a analizar los agravios vertidos ante la Alzada por ambas partes, a través de los memoriales de fs. 159/164 vta. y 165/173 vta. -de las partes actora y demandada, respectivamente-, que fueron replicados a fs. 187/188 vta. y 175/182 -respectivamente- y sintetizados más arriba en el punto II.5 y 6. Por razones de método trataré las quejas de la Aseguradora y luego las del demandante. Y en su caso, alteraré



el orden en que son propuestas y, de corresponder, las reagruparé.

2. Atento a la metodología delineada, adelanto que los dos primeros agravios de la demandada deben ser desestimados de conformidad con lo desarrollado en el punto anterior.

En efecto. A partir de ellos se pretende controvertir la existencia de la relación causal entre las afecciones constatadas y las labores cumplidas, siendo que tales extremos -presupuestos de la responsabilidad- ya no podían ser controvertidos en esta instancia judicial en virtud de que el silencio de la propia Aseguradora ante la recepción de la denuncia hecha por el reclamante importó su aceptación acerca de la existencia de una contingencia cubierta por el sistema de la Ley 24.557 como también de su nexo con el trabajo (Art. 6, Decreto N°717/96). En este proceso no había más cabida para debatir cuestiones vinculadas con la contingencia y su causalidad. En todo caso, y tal como sucedió en este proceso, podían debatirse otros tópicos -incapacidad y su dimensión-. Esto así, según ya se desarrolló en el punto III. 2. al que cabe remitir.

Al proseguir con los perjuicios articulados, a través del tercero, cuarto y quinto se cuestiona la aplicación temporal del Decreto N° 1694/09 y la Ley 26.773.

Sobre dicha temática tuve oportunidad de pronunciarme en el Acuerdo N° 5/17 ("NUÑEZ URRRA") en voto minoritario. Allí sostuve, del mismo modo que lo hago aquí, que la C.S.J.N. en "Espósito" interpretó los artículos 8 y 17 incs. 5 y 6 de la Ley 26.773, expresando que el ajuste por RIPTE alcanza a las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produjera luego de su publicación en el B.O., y que los siniestros anteriores a octubre de 2012, quedarían excluidos del ajuste; pero no se expidió sobre el art. 3 de la Ley 26.773.



Aplicado al caso a resolver, no sería alcanzado por las disposiciones de la Ley 26.773, ni por el Decreto 1694/09, dado que la primera manifestación invalidante fue en julio de 2008 (cuestión que ha quedado firme y consentida en las instancias anteriores), con lo cual, en una primera aproximación a la decisión de esta causa, llevaría razón la ART que interpuso el recurso de apelación.

Sin perjuicio de ello, y tal como lo hiciera en "NUÑEZ URRÁ", adelanto opinión en el sentido que el pedido de revocación del fallo de Primera Instancia no será procedente, por entender que existen argumentos y razones suficientes que -en mi criterio- no fueron ahondados o tenidos en cuenta por el Máximo Tribunal Nacional y que ameritan exponerlos para apartarnos de ellos, con el convencimiento de que, de llegar a ser examinado el caso por la Corte Nacional, serán tenidos en cuenta y desarrollados con la enjundia que la caracteriza (cfr. criterio de este T.S.J. en "Valenzuela, Roberto c/ Compañía Naviera Perez Companc s/ accidente ley 9688", Acuerdo N°125/95, del 17/03/1995 (public. en La Ley 1997-D-532) y Acuerdo n° 49 /13 "Cebrero Ana Olga c/ Provincia del Neuquén" Sala Procesal-Administrativa", entre otros tantos).

Sintetizando los argumentos y remitiéndome a los motivos que los justificaron, dije que: a) las cuestiones debatidas en "Espósito" son propias del derecho común y ajenas, en principio, a la competencia de la Corte Federal; b) las disposiciones de la Ley 26.773 allí analizadas no son claras -en particular lo referido al derecho transitorio-, por lo que el intérprete-juzgador no está obligado a apegarse a su texto; c) el Art. 17 inc. 5 de la Ley 26.773 debe ser interpretado y aplicado teniendo en cuenta el principio de suficiencia de la reparación, contenido expresamente en el art. 1°; d) el art. 7° del C.C.y C. constituye una vía para aplicar la nueva legislación a las relaciones jurídicas existentes con anterioridad a ella pero cuyas consecuencias no



se encuentran consumadas, para lo cual no debe perderse de vista la especificidad del derecho del trabajo y su finalidad proteccionista, como tampoco podrá dejarse de considerar las indicaciones que recibe de la orientación general del ordenamiento jurídico hacia fines sociales y la injusticia que se quiere corregir, todo en el marco del principio de progresividad; e) la aplicación inmediata de la ley rige las consecuencias en curso de un accidente, esto es hasta que se satisfaga el crédito, se determine el quantum del capital y se consuman las consecuencias; f) el principio de irretroactividad de las leyes en materia laboral tiene fundamento legal y no constitucional; g) mantener las prestaciones de la Ley 24.557 sin las adiciones de la Ley 26.773 significa un trato desigual para las víctimas de infortunios por el simple transcurso del tiempo, por lo que resulta inaplicable el Art. 17 inc. 5 de la última ley mencionada; y h) la aplicación automática del Art. 17 inc. 5 produce un enriquecimiento sin causa de las aseguradoras.

En vistas a todos estos lineamientos, no se advierte irrazonable lo decidido por el Juez de Primera Instancia, toda vez que si bien, como principio general y como adelanté más arriba, existe una traba para la aplicación de normas en forma retroactiva atento lo previsto en el art. 7° del Código Civil y Comercial, la liquidación de contingencias en trámite y sin resolución definitiva en materia de prestaciones, tiende a disponerse conforme la legislación posterior más benigna y favorable para la víctima. Hasta que no se satisface el crédito, se determine el quantum de capital y se concluyan o consuman las consecuencias, la relación jurídica se encuentra subsistente en su elemento esencial.

Por lo tanto, acceder a la prestación reclamada en autos bajo los mejores derechos que implica el cambio normativo cuya aplicación discute la recurrente, importa en los hechos asegurar al Sr. Rincón la tutela judicial efectiva



a través de un régimen indemnizatorio más justo, rápido y suficiente para resarcir la minusvalía sufrida como consecuencia de su trabajo, que respete los principios de progresividad, *pro homine* y el protectorio.

En resumidas cuentas, los agravios deben ser desestimados y confirmar, en este tramo, el decisorio del *A quo*.

La continuidad de la apelación lleva a tratar la sexta queja por la cual se postuló la incorrecta aplicación del índice RIPTE, con andamiaje en que solo comprende las prestaciones fijas de pago único del Art. 11 y los pisos mínimos de los Arts. 14, 15 y 18, todos de la Ley 24.557.

Sobre este punto ha dicho Ackerman que con el dictado del Decreto N° 472/14 se despejan las dudas

"En orden a las prestaciones sobre las que corresponde aplicar la actualización, de acuerdo con los términos de la nueva norma, y no obstante la falta de referencia expresa en los artículos 8° y 17.6, parecía ya desde los textos de la ley que debían ser tanto los valores mínimos establecidos en los artículos 3° y 4° del Decreto 1694/09 para las indemnizaciones de los artículos 14.2 y 15.2 de la Ley 24.557, como las compensaciones adicionales del apartado 4 del artículo 11 de la misma Ley" (Ackerman, Mario E., "El RIPTE y su ámbito temporal de aplicación", La Ley, D.T. 2014 -julio-, 19272.

Y añade que

"Las reglas de los artículos 8° y 17.6 de la Ley 26.773 no suponen, en modo alguno, un mecanismo de actualización de deudas ni de indexación de las indemnizaciones pendientes de pago. La referencia que se hace en el artículo 8° a los importes ... previstos en las normas que integran el régimen de reparación y en el artículo 17.6 a las prestaciones en dinero ... previstas en las Ley 24.557 y sus modificatorias, y su actualización



mediante el Decreto 1694/09, en cuanto en ninguna de estas normas se mencionan las indemnizaciones debidas no parece que puede interpretarse sino como una remisión a las sumas del apartado 4 del artículo 11 de la Ley 24.557 y a los montos mínimos de los artículos 3° y 4° del Decreto 1694/09.”

Desde estos lineamientos surge claro que le asiste razón a la demandada impugnante porque el resolutorio atacado ordena aplicar el índice RIPTE al importe resultante de la fórmula de cálculo de la prestación dineraria, cuando debió serlo respecto de los valores mínimos establecidos en los artículos 3° y 4° del Decreto 1694/09 para las indemnizaciones de los artículos 14.2 y 15.2 de la Ley 24.557, como las compensaciones adicionales del apartado 4 del artículo 11 de la misma Ley. En consecuencia, en este punto corresponde la revocación y disponer que en oportunidad de practicarse la planilla de liquidación, ella se confeccione con esta pauta.

Para concluir con el recurso de la Aseguradora, queda por analizar el último gravamen. Se critica que se fijaron los intereses a la tasa activa desde julio de 2008 - accidente- sobre un monto ya actualizado por el RIPTE generándose una multiplicidad de actualizaciones indebida que provoca un enriquecimiento sin causa del damnificado al obtener una indemnización por un valor superior al real y actual.

El asunto tiene un punto de conexión tangencial con el anterior ya que para dilucidarlo es preciso tener en cuenta la naturaleza jurídica del RIPTE y de los intereses.

Como ya se anticipó, el índice RIPTE no es otra cosa que un índice por el cual se actualiza una suma de dinero. Esto no hace otra cosa que restituir el valor de la obligación. En efecto. Por esta vía el acreedor (en la especie la víctima del accidente de trabajo) recibe el mismo valor a que era acreedor inmediatamente después de haber sufrido el



daño. El damnificado no recibe más de aquello que se le adeudaba antes. Se trata de colocarlo en la misma situación patrimonial que tenía en el momento previo al perjuicio. Expresado en otros términos: el deudor adeuda el valor que represente la reparación al momento en que paga al acreedor. Si esto no fuera así, ello irrogaría una lesión al derecho del trabajador a condiciones dignas y equitativas de trabajo (Art. 14bis Const. Nac.) en tanto obtendría una indemnización ostensiblemente menguada (FALLOS:327:3753, 327:4607 y 333:1361).

Por su parte, los intereses son considerados como los frutos civiles del capital, y como tal tienen carácter accesorio respecto de la obligación principal. Se devengan por el transcurso del tiempo y pueden adeudarse por diversas causas y cumplir distintas funciones. De entre éstas y en lo que hace al punto en crisis, el origen y propósito es resarcir al acreedor por la indisponibilidad del crédito al que se ha visto expuesto por la conducta de su deudor.

No obstante la diversa naturaleza jurídica de uno y otro y también de las causas y finalidades a la que responden, la doctrina ha entendido y también lo ha expresado este Tribunal Superior, que:

“Abandonado el régimen de convertibilidad cambiaria y, ante el cambio de escenario económico que se produjo a partir de ello, la fijación judicial de los intereses volvió a adquirir especial gravitación, por cuanto esta decisión debe compatibilizar dos directivas que aún se mantienen vigentes: por un lado, la prohibición de recurrir a cláusulas de ajuste y mecanismos de actualización; por el otro, mantener incólume el contenido económico de la sentencia [...] En otros términos, en el contexto económico actual, corresponde aplicar una tasa de interés que contemple la expectativa inflacionaria y no sólo que compense la falta de uso del



## PODER JUDICIAL DE NEUQUÉN

dinero: Si la tasa de interés aplicada se encuentra por debajo de la línea trazada por la evolución de la inflación incumplirá el mandato legal de mantener incólume la condena y lesionará la garantía constitucional al derecho de propiedad, amén de colocar al deudor moroso en mejor situación que la del cumplidor; por encima de aquel índice, será preciso advertir en qué medida el paliativo 'interés' deja de cumplir esa función para convertirse en una distorsión del correcto sentido de la ley -Ac. N° 21/04 del Registro de la Secretaría de Recursos Extraordinarios Civil-" (cfr. Ac. N°1590/09 del Registro de de la Secretaría de Demandas Originarias).

O sea que en la cuantificación de la tasa se viene reconociendo la existencia de un componente destinado a corregir la pérdida de valor de la sentencia condenatoria.

Ahora bien. A través del RIPTE se incrementa el monto de las indemnizaciones conforme la variación de las remuneraciones imponibles promedio de los trabajadores estables con el propósito de mantener su valor.

Se advierte con facilidad aquello que causa agravio a la demandada: tanto el índice RIPTE como la tasa de interés provocan la revaloración de la deuda. Ambos mecanismos se superponen indebidamente. Por consiguiente, se torna ineludible revisar la tasa del interés para desagregar el componente reconstitutivo del valor de la moneda.

En dicho orden se estima que la tasa promedio -mix- entre la activa y la pasiva viene a resarcir la indisponibilidad del crédito producto de la mora del deudor. Fijar una tasa menor llevaría a establecer una proporcionalidad directa entre el incumplimiento y la dilación en el tiempo que fomentaría la inobservancia de los deberes del deudor al permitirle financiarse a un costo más barato al del mercado. Y esto, a su vez, promovería la litigiosidad





desde que la tasa de interés otorgada en sede judicial sería menor a la impuesta en plaza.

Por su parte, las tasas referenciales serán las determinadas por el Banco de la Provincia del Neuquén, en virtud de que ello resulta de la doctrina legal sentada por este Cuerpo (conforme la facultad conferida por el Art. 622 Cód. Civ), además de presumirse que son fijadas según las reglamentaciones del Banco Central (según ordena el Art. 768, inc. c., C.C. y C.) en tanto aquél actúa bajo la fiscalización estatal de éste. De modo similar lo ha interpretado recientemente nuestro par bonaerense el Dr. Soria (cfr. "Bustamante, Miguel Osmar contra Federación de Cooperativas Vitivinícolas Argentinas Coop. Ltda. Daños y perjuicios" L. 119.371, sentencia del 14/2/2018). Una aclaración cabe efectuar sobre la cuestión y que hace a la aplicación de las tasas. La tasa promedio -mix- se aplicará para los periodos y montos del capital que fueron actualizados mediante el índice RIPTE; mientras que para los periodos e importes no comprendidos por éste, se mantendrá la tasa activa que fije el Banco de la Provincia del Neuquén.

En resumidas cuentas, y con la salvedad hecha en el párrafo anterior, le asiste razón al planteo de la Aseguradora, por lo que se revoca en tal aspecto el resolutorio de la instancia de origen, ordenándose que la liquidación de intereses se practique según lo antedicho.

**3.** Finalizado el examen del recurso de apelación interpuesto por la demandada, y conforme el orden metodológico propuesto más arriba, es oportuno hacer lo propio con el articulado por el accionante.

Así, en primer lugar cuestionó las razones que llevaron al sentenciante para apartarse de la pericial médica en lo atinente a la incapacidad psicológica.

La investida es parcial, y por tanto insuficiente para revocar lo resuelto, puesto que no se cuestionó el otro



argumento dirimente que condujo a desecharla: luce infundada en virtud de que el galeno no detalló los estudios o prácticas de psicodiagnóstico aplicados ni mencionó los síntomas, evolución, pronóstico, consolidación o alternativa terapéutica de la incapacidad psiquiátrica establecida -RVAN grado III- (fs. 153 vta., 3er. y 4to. párr.).

Sin mengua de lo dicho, cabe acotar que lo resuelto no se muestra autocontradictorio a la luz de los propios conceptos vertidos por el magistrado acerca del valor probatorio de las pericias y los supuestos que justifican su prescindencia, desde que el aspecto referido a la incapacidad psíquica encuadra en una de las hipótesis que -según sostiene-, excusan su abandono -insuficiencia de conocimientos científicos, siendo que de éste se predica que debe demostrar sus conclusiones-.

Vinculado con este tópico, también causó la queja del actor que se fijó la invalidez sin atender las tareas específicas cumplidas por al demandante.

El planteo pasa por alto que el magistrado de la instancia originaria en oportunidad de establecer el porcentaje de incapacidad laboral incluyó en su cálculo los factores de ponderación (tipo de actividad, recalificación laboral y edad de la víctima) prescriptos por el sistema especial de reparaciones (Art. 8 L.R.T.). Por consiguiente, no le asiste razón al actor apelante en cuanto al tópico.

Otro de los motivos que provocó gravamen gira en torno al rechazo de los daños al proyecto de vida en relación y la moral con prescindencia del informe médico que dio cuenta de tales lesiones y de la conducta ilícita de la Aseguradora que la obliga a responder de forma extrasistémica.

A su respecto cabe tener en consideración que el decisorio recurrido rechaza tales rubros porque no se acreditó la existencia del daño, el nexo causal y el factor de atribución, ante lo cual el impugnante insiste en que le



asiste derecho al resarcimiento con apoyo en que los daños psicofísicos fueron constatados por el perito médico, mientras que el moral se configura por la sola producción de tales daños. Presentado de este modo y si por hipótesis se lo aceptará así, igualmente se advierte que aún le queda pendiente la prueba del nexo causal entre ellos y la conducta omisiva que le imputó a la Aseguradora, en los términos de los Arts. 512 y 1074 del Cód. Civ. Más concretamente: por incumplir con los planes de mejoramiento, control, y fiscalización de la empresa asegurada (fs. 20 vta., 4to. párr.), según lo dispone el art. 4 L.R.T. La ausencia de probanza de este presupuesto obsta para la responsabilizar a la Aseguradora con fundamento en el ordenamiento civil.

Con todo, no puede escapar al presente estudio que el sentenciante concedió la indemnización adicional de pago único prescripta en el Art. 3, Ley 26.773 que viene a resarcir los otros daños no alcanzados por las restantes indemnizaciones dinerarias.

También suscitó motivo para la crítica el cálculo de la indemnización prevista en el Art. 14.2 a) L.R.T. desde que el importe fijado no alcanza el piso mínimo proporcional establecido por el Decreto N° 1.694/09.

Revisado el decisorio apelado se verifica el error denunciado desde que el importe fijado (\$58.680,27.-) es menor al resultante proporcional del mínimo legalmente previsto en el Art. 3, del decreto recién aludido, que en el caso asciende a \$73.260.- ( $\$180.000 \times 40,7 / 100$ ) y por el cual corresponde la condena.

Al propio tiempo, y por efecto arrastre, resulta incorrecta la suma fijada para el resarcimiento adicional (Art. 3, Ley 26.773). Ésta será fijada en el 20% del monto resultante de aplicar el RIPTE a la suma de \$73.260.

Ya para culminar con la impugnación de la parte actora, no se conformó con la regulación de los honorarios



profesionales porque en la base regulatoria no se incluyeron los intereses.

La cuestión motivó el pronunciamiento de esta Sala Civil en el Ac. N° 34/15 ("SUCESTORES DE URRUTIA RUIZ). Se afirmó que la discusión quedó zanjada con la sanción de la Ley 2.933, "al consignar de forma explícita que los intereses integran la base a considerar para la regulación de honorarios. También, al establecer que el dispositivo es aplicable a situaciones jurídicas que no se encuentren firmes -tal, el caso presente-."

En su consecuencia, resulta procedente el agravio con la consiguiente revocación de los honorarios profesionales establecidos en la sentencia apelada, para cuya determinación la base regulatoria estará integrada por el monto del capital de condena y los intereses devengados.

**4.** Como colofón de toda la revisión, se impone declarar la procedencia parcial de los recursos de apelación interpuestos tanto por la actora -respecto al importe mínimo proporcional de la indemnización del Art.14.2 a) L.R.T. y del adicional del Art. 3, ley cit., además de la inclusión de los intereses devengados en la base para regular los honorarios profesionales-, como por la demandada -en orden a la correcta aplicación del índice RIPTE sobre los valores fijados para la indemnización del Art. 14.2 a) y la compensación adicional del Art. 11.4; y la tasa de interés-; y en su consecuencia revocar parcialmente la sentencia de Primera Instancia en punto al monto de condena el que será liquidado conforme lo aquí indicado y las demás pautas -firmes- allí fijadas (Art. 51, Ley 921). A la par, se dejan sin efecto las regulaciones de honorarios profesionales dispuestas en la instancia originaria para letrados y peritos, readecuándolas al resultado final emergente de la condena -capital e intereses-; y se determinan los correspondientes a la segunda instancia en un 30% de lo



que en igual carácter se regule en Primera Instancia por la labor en dicha sede (Arts. 15° de la Ley de Aranceles).

V. En cuanto a la tercera de las cuestiones planteadas y sometidas a escrutinio en este Acuerdo, esto es las costas, corresponde distinguir según las distintas instancias.

Así, para las originadas en la primera cabe tener en cuenta que prospera la demanda, por lo cual se mantiene las costas impuestas a la demandada en su calidad de vencidas (Art. 17 Ley 921).

Luego, para las provocadas ante la Alzada dado el vencimiento parcial y mutuo derivado de la procedencia parcial de los recursos interpuestos por ambas partes, se imponen en el orden causado (Arts. 71 y 279 del C.P.C. y C.).

Finalmente, en esta etapa extraordinaria y por el recurso articulado por la parte actora, se imponen a la demandada en su calidad de vencida (Arts. 12 y 21, Ley 1.406 y 68 del C.P.C. y C.).

VI. Por todo lo aquí desarrollado, se propone al Acuerdo: **a.- Declarar** improcedente el recurso de Nulidad Extraordinario interpuesto por la parte actora. **B.- Declarar** procedente el recurso de Inaplicabilidad de Ley deducido por idéntica partes, a fs. 215/249, y en consecuencia, **casar** el decisorio recaído a fs. 194/209 con fundamento en la causal de infracción legal del Art. 6 del Decreto N° 717/96 y por las razones expuestas en los considerandos respectivos. **c.- Recomponer** el litigio a la luz del Art. 17° inciso c) del rito, mediante el acogimiento parcial -y en lo pertinente- de los recursos de apelación impetrados por la parte actora y demandada, a fs. 159/164 vta. y 165/173 vta.- respectivamente, y la revocación parcial, por añadidura, de la sentencia de fs. 149/157 vta. en punto al monto de la condena el que deberá calcularse con base en lo indicado en el considerando IV. **d.- Readecuar** la imposición de las costas, y así: mantener las de



Primera Instancia; modificar las generadas en Segunda Instancia, fijándolas en el orden causado. E imponer las de esta instancia extraordinaria local a la demandada (Arts. 12, Ley 1.406; 68, 2da. parte y 279 del C.P.C. y C.). Todo, según lo expresado en el considerando V. de la presente. **d)** Dejar sin efecto las regulaciones de honorarios dispuestas en las instancias anteriores a los letrados y peritos, readecuándolas al monto final emergente de la condena. **e)** Regular los honorarios a los letrados intervinientes ante la Alzada y esta etapa casatoria, en un 30% y un 25% respectivamente, de la cantidad que corresponda en su caso, por la actuación en igual carácter al asumido en sendas etapas, y conforme oportunamente se regule en Primera Instancia por la labor en dicha sede (Arts. 15° de la Ley de Aranceles). **MI VOTO.**

El señor vocal doctor **ALFREDO A. ELOSU LARUMBE** dijo: **I.** Adhiero a los argumentos expuestos y decisión propiciada por el doctor Oscar E. Massei en el punto III. 2., relativos al Art. 6 del Decreto N° 717/96 para casar la sentencia de la Cámara de Apelaciones.

Sin embargo, comparto solo parcialmente los fundamentos brindados y la resolución propuesta para recomponer el litigio. De seguido abordaré las cuestiones en las que disiento y aportaré las razones y la decisión definitiva que propongo. En lo demás, reitero mi adhesión.

**II. 1.** El primer punto en el que discrepo hace a la aplicación temporal de la Ley 26.773 y el Decreto N° 1.694/09. La Corte Suprema de Justicia de la Nación lo examinó y se pronunció en autos: "Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente - ley especial" (CNT 18036/211/1/RH1, 7/6/2016). Lo propio sucedió en este Tribunal Superior cuando resolvió los casos "NÚÑEZ URRRA" y "OZORIO ESCUBILLA" (Ac. Nros. 5/17 y 6/17 -respectivamente-) en los que -por mayoría- siguió los lineamientos de la Corte Nacional.



Por tanto es propicio dar cuenta de algunos de los fundamentos vertidos en tales precedentes, y a los que en mayor extensión corresponde remitir en honor a la brevedad.

Así dijo el Máximo Tribunal:

"El art. 19 del Decreto N° 1278/00 dispuso que las modificaciones introducidas a la Ley N° 24.557 entrarían en vigencia 'a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial', que ocurrió el 3 de enero de 2001. Y el decreto reglamentario 410/01 procuró precisar tal disposición indicando que dichas modificaciones serían aplicables a todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produjera a partir del 1° de marzo de 2001 [...] El Decreto N° 1694 [...] en el art. 16 [...] dejó en claro que sus disposiciones entrarían en vigencia a partir de la publicación en el Boletín Oficial (6 de noviembre de 2009) y se aplicarían a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 cuya primera manifestación invalidante se produjera a partir de esa fecha".(Considerando N° 4)

"La Ley N° 26.773 [...] el art. 17.5 de la Ley N° 26.773 dejó en claro que 'las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero' entrarían en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarían únicamente 'a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 Y sus modificatorias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha'" (Considerando N° 5).

Y añadió:

"No cabe duda de que: a) la propia Ley N° 26.773 estableció pautas precisas para determinar a qué accidentes o enfermedades laborales correspondería aplicarles las nuevas disposiciones legales en materia de prestaciones dinerarias; y b) ante la existencia de estas pautas legales específicas quedó excluida la posibilidad



## PODER JUDICIAL DE NEUQUÉN

de acudir a las reglas generales de la legislación civil sobre aplicación temporal de las leyes". (Considerando N° 8)

A partir de estas premisas, resulta claro que si el legislador soluciona el problema inter-temporal de normas fijando una regla específica de derecho transitorio, ella deberá ser aplicada. Por tanto, no tendrá suficiente fundamento la sentencia que aplique la regla general prescripta en el Art. 3 del viejo Cód. Civ. (actual Art. 7 del Cód. Civ. y Com.)

A su vez, el Máximo Tribunal descalificó el resolutorio que se basa en otras razones y soslaya la precisa regla que soluciona el conflicto de normas en el tiempo.

Así, referenció que no es sustento válido las apreciaciones vertidas en los precedentes "Calderón" (Considerando N° 8), "Arcuri Rojas" (Considerando N° 10), y "Camusso" (Considerando N° 11). Y agregó que tampoco lo es la invocación de razones de justicia y equidad (Considerando N° 9).

También precisó, acerca de los conflictos inter-temporales de las sucesivas reformas, que:

"El fallo judicial que impone el pago de una indemnización por un infortunio laboral solo declara la existencia del derecho que lo funda, que es anterior a ese pronunciamiento; por ello la compensación económica debe determinarse conforme a la ley vigente cuando ese derecho se concreta, lo que ocurre en el momento en que se integra el presupuesto fáctico previsto en la norma para obtener el resarcimiento, con independencia de la efectiva promoción del pleito que persigue el reconocimiento de esa situación y de sus efectos en el ámbito jurídico (Fallos: 314:481; 315:885); sostener lo contrario conllevaría la aplicación retroactiva de la ley nueva a situaciones jurídicas cuyas consecuencias se





## PODER JUDICIAL DE NEUQUÉN

habían producido con anterioridad a ser sancionada (Fallos:14:481; 321:45)”(Considerando N° 6).

Por otro lado, en el referido caso “Espósito” la Corte Nacional también se expidió acerca de otras cuestiones involucradas en la aplicación del régimen de reparación de los riesgos del trabajo.

En tal sentido, respecto del Art. 8 de esa norma, puntualizó que:

“El decreto reglamentario 472/2014 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 N° 1278/2000, y de los pisos mínimos establecidos por el decreto 1694/2009 y por el art. 3° de la propia ley reglamentada” (Considerando 5).

Expresado en otras palabras, entendió que el índice R.I.P.T.E. se aplica a las prestaciones adicionales consagradas en el Art. 11.4; a los pisos mínimos indemnizatorios previstos en los Arts. 14.2, incisos a) y b) y 15.2 -todos de la Ley 24.557-; y 3 de la Ley 26.773. O sea que no se aplica al importe resultante de la fórmula de cálculo indemnizatorio de los Arts. 14 y 15.

En párrafos más abajo añadió:

“La simple lectura de los textos normativos reseñados en el considerando 5° de este pronunciamiento basta para advertir que del juego armónico de los arts. 8 Y 17.6 de la ley 26.773 claramente se desprende que la intención del legislador no fue otra que la de: (1) aplicar sobre los importes fijados a fines de 2009 por el decreto 1694 un reajuste, según la evolución que tuvo el índice RIPTE entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley, que los dejara ‘actualizados’ a esta última fecha; y (2) ordenar, a partir de allí, un reajuste cada seis meses de esos importes de acuerdo con la variación



## PODER JUDICIAL DE NEUQUÉN

del mismo índice. Y que del art. 17.5 también se desprende claramente que estos nuevos importes 'actualizados' solo rigen para la reparación de contingencias cuya primera manifestación invalidante haya ocurrido con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia del capítulo de la ley referente a las prestaciones dinerarias del régimen de reparación. En síntesis, la ley 26.773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los 'importes' a los que aludían los arts. 1º, 3º y 4º del decreto 1694/2009 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras; más precisamente, a los accidentes que ocurrieran y a las enfermedades que se manifestaran con posterioridad a la publicación del nuevo régimen legal" (Considerando N°8).

A esta altura resulta oportuno destacar, tal como lo hiciera el voto mayoritario en "NÚÑEZ URRRA" y "OZORIO ESCUBILLA", que en virtud de que todo lo expresado proviene de la máxima autoridad judicial de la República, por respeto a su investidura, y en resguardo de la seguridad jurídica, deberá ser acatado por la judicatura a la hora de expedirse sobre tales cuestiones, atendiendo a las circunstancias particulares de cada causa (Ac. N° 9/05, del registro de la Secretaría interviniente).

La autoridad institucional que es inherente a la jurisprudencia de la Corte constituye un importante factor de seguridad y certeza que contribuye para alcanzar un estándar de previsibilidad para las personas, razón por la cual este Cuerpo no la puede desconocer.

Tampoco puede escapar al entendimiento del contexto que envuelve la presente decisión, la incidencia que tiene el tiempo transcurrido en el trámite judicial sobre los derechos de la víctima. La garantía a una duración razonable del



proceso reclama una decisión judicial que ponga fin al conflicto sin dilaciones indebidas.

Asimismo, la solución que se propicia procura evitar un mayor desgaste jurisdiccional y conduce a disminuir la litigiosidad, todo lo cual colabora a fortalecer el sistema judicial.

En consecuencia, las razones aquí expuestas respaldan suficientemente la conformación al precedente de la Corte Suprema.

Pues bien. Frente a los señalamientos reseñados en los puntos anteriores, queda demostrado que el decisorio de la Primera Instancia que aplicó las disposiciones de la Ley 26.773 y el Decreto N° 1.694/09 soslaya la regla especial de derecho transitorio y no se ajusta a la interpretación de las normas que regulan su aplicación temporal.

Siendo esto así, resulta procedente la impugnación articulada por la parte demandada y la revocación del fallo en dicho extremo.

**2.** Otro asunto de esta divergencia se centra en la aplicación del RIPTE. Ello no es más que una consecuencia lógica de lo propuesto en el punto anterior.

En efecto. Dado que el infortunio se produjo el 28/7/2008, la norma vigente y aplicable a esa fecha -primera manifestación invalidante- es la Ley 24.557 con las modificaciones introducidas por el Decreto N° 1.278/00, con lo cual no cabe aplicar el índice aludido.

Por tanto, resulta procedente el agravio de la Aseguradora, debiéndose revocar la sentencia del *A quo* a su respecto.

**3.** También integra esta disidencia la cuestión de la tasa de interés aplicable. Se trata de otro de los efectos que se derivan acerca de las normas aplicables en el presente.

Para entenderlo de este modo cabe hacer propia la distinción hecha en el voto del Dr. Massei respecto a la



diferente naturaleza jurídica, causas y finalidades a la que responden el RIPTE y los intereses; como asimismo que al fijarse una tasa activa para éstos últimos ello implica el reconocimiento de un componente actualizador destinado a corregir la pérdida de valor de la sentencia condenatoria.

Desde tales parámetros es sencillo colegir que si a través de este voto se manda liquidar la condena sin el índice de actualización RIPTE, entonces debe aplicarse la tasa activa -conforme doctrina sentada *in re* "ALOCILLA"- del Banco de la Provincia del Neuquén como mecanismo tendiente a mantener el valor económico de la sentencia. Más aún cuando el acreedor es un trabajador, sujeto de preferente tutela (FALLOS 327:3753).

Por consiguiente, debe rechazarse la queja y en ese extremo confirmar el decisorio en apelación.

4. En zaga con la temática de las normas aplicables al caso, el presente desacuerdo además alcanza al cálculo del piso mínimo previsto en el Decreto N° 1.694/09.

Sucede que si dicha norma no resulta aplicable, no corresponde juzgar acerca de las derivaciones producidas por su aplicación.

En consecuencia, debe rechazarse el agravio del actor y reafirmar el fallo de Primera Instancia.

5. En definitiva y producto de la adhesión parcial y demás razones y soluciones que se exponen en lo puntos anteriores para la recomposición del litigio, cabe declarar la procedencia parcial de los recursos de apelación interpuestos tanto por la actora -respecto a la inclusión de los intereses devengados en la base para regular los honorarios profesionales-, como por la demandada -en orden a la inaplicabilidad de la Ley 26.773 y del Decreto N° 1.694/09 y del índice RIPTE-; y en su consecuencia revocar parcialmente la sentencia de Primera Instancia en punto a las normas aplicables al caso y el monto de condena el que será liquidado conforme lo aquí indicado y las demás pautas -firmes- allí



fijadas (Art. 51, Ley 921). A la par, se dejan sin efecto las regulaciones de honorarios profesionales dispuestas en la instancia originaria para letrados y peritos, readecuándolas al resultado final emergente de la condena -capital e intereses-; y se determinan los correspondientes a la segunda instancia en un 30% de lo que en igual carácter se regule en Primera Instancia por la labor en dicha sede (Arts. 15° de la Ley de Aranceles). En punto a las costas adhiero a lo propiciado por mi colega preopinante en el considerando V.

**III.** En virtud de las consideraciones efectuadas, propongo al Acuerdo: **a.- Declarar** improcedente el recurso de Nulidad Extraordinario interpuesto por la parte actora. **b.- Declarar** procedente el recurso de Inaplicabilidad de Ley deducido por idéntica parte a fs. 215/249, y en consecuencia, **casar** el decisorio recaído a fs. 194/209 con fundamento en la causal de infracción legal del Art. 6 del Decreto N° 717/96 y por las razones expuestas en los considerandos respectivos. **c.- Recomponer** el litigio a la luz del Art. 17° inciso c) del rito, mediante el acogimiento parcial -y en lo pertinente- de los recursos de apelación impetrados por la parte actora y demandada, a fs. 159/164 vta. y 165/173 vta.- respectivamente, y la revocación parcial, por añadidura, de la sentencia de fs. 149/157 vta. en punto a las normas aplicables al caso y el monto de la condena el que deberá calcularse en origen con base en lo indicado en el considerando II de mi voto y las demás pautas -firmes-. **d.- Readecuar** la imposición de las costas, y así: mantener la imposición de las costas ante la Primera Instancia; modificar las generadas en Segunda Instancia, fijándolas en el orden causado. E imponer las de esta instancia extraordinaria local a la demandada (Arts. 12, Ley 1.406; 68, 2da. parte y 279 del C.P.C. y C.). **e.-** Dejar sin efecto las regulaciones de honorarios dispuestas en las instancias anteriores a los letrados y peritos, readecuándolas al monto final emergente de la condena. **f.-** Regular los



honorarios a los letrados intervinientes ante la Alzada y esta etapa casatoria, en un 30% y un 25% respectivamente, de la cantidad que corresponda en su caso, por la actuación en igual carácter al asumido en sendas etapas, y conforme oportunamente se regule en Primera Instancia por la labor en dicha sede (Arts. 15° de la Ley de Aranceles). **MI VOTO.**

La señora presidente doctora **SOLEDAD GENNARI** dice:

**1.** Viene la presente causa a mi conocimiento en virtud de las posturas disidentes planteadas en sus respectivos votos por los Señores Vocales doctores Oscar E. Massei y Alfredo Elosú Larumbe, a los fines que dirima este asunto de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4° del Reglamento de División en Salas del Tribunal Superior de Justicia.

**2.** En atención a esta especial circunstancia que impone que deba zanjar las cuestiones planteadas en este Acuerdo por uno u otro de los votos que me preceden, y ponderados cada uno de ellos, me inclino por adherir a los fundamentos y solución propiciada por el Dr. Alfredo Elosú Larumbe en virtud de haberme pronunciado en el mismo sentido sobre tales puntos en otros casos (cfr. Acuerdos Nros. 28/17, 29/17 y 30/17, entre otros del Registro de la Secretaría Civil).

De lo que surge del presente Acuerdo, de conformidad con el Sr. Fiscal General, por mayoría, **SE RESUELVE:** **1°) DECLARAR IMPROCEDENTE** el remedio de Nulidad Extraordinario interpuesto por la parte actora. **2°) DECLARAR PROCEDENTE** el recurso de Inaplicabilidad de Ley deducido por idéntica parte, a fs. 215/249, y en su consecuencia, **casar** el decisorio recaído a fs. 194/209 con fundamento en la causal de infracción legal del Art. 6 del Decreto N° 717/96 y por las razones expuestas en los considerandos respectivos. **3°)** De conformidad con lo dispuesto por el Art. 17, inciso c), del



Rito, **recomponer** el litigio mediante el acogimiento parcial -y en lo pertinente- de los recursos de apelación impetrados por la parte actora y demandada, a fs. 159/164 vta. y 165/173 vta. -respectivamente-, y la revocación parcial, por añadidura, de la sentencia de fs. 149/157 vta. en punto a las normas aplicables al caso y el monto de la condena el que se liquidará con base en lo indicado en el punto II -del voto mayoritario- y las demás cuestiones que han devenido firmes.

**4°) Mantener** la imposición de las costas ante la Primera Instancia; **readecuar** las generadas en Segunda Instancia fijándolas en el orden causado; e **imponer** las provocadas en esta instancia extraordinaria local a la demandada vencida (Arts. 12 Ley 1.406 y 68 del C.P.C. y C.). **5°) Dejar sin efecto** las regulaciones de honorarios dispuestas en las instancias anteriores a los letrados y peritos, readecuándolas al monto final emergente de la condena. **6°) Regulanse** los honorarios a los letrados intervinientes ante la Alzada y esta etapa casatoria, en un 30% y un 25% respectivamente, de la cantidad que corresponda en su caso, por la actuación en igual carácter al asumido en sendas etapas, y conforme oportunamente se regule en Primera Instancia por la labor en dicha sede (Art. 15° de la Ley de Aranceles). **7°) Regístrese, notifíquese** y oportunamente devuélvanse los autos.

Con lo que se da por finalizado el acto que previa lectura y ratificación, firman los señores Magistrados por ante la Actuaria, que certifica.

Dra. MARIA SOLEDAD GENNARI - Presidente. Dr. OSCAR E. MASSEI - Dr. ALFREDO A. ELOSÚ LARUMBE  
Dra. MARÍA ALEJANDRA JORDÁN - Secretaria Subrogante