



ACUERDO: En la Ciudad de San Martín de los Andes, Provincia del Neuquén, a los seis (6) días del mes de mayo del año 2019, la Sala 2 de la Cámara Provincial de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripción Judicial, integrada con los señores Vocales, la Dra. Gabriela B. Calaccio y el Dr. Dardo W. Troncoso, con la intervención de la Secretaria de Cámara, Dra. Rosa Mariel Lázaro, dicta sentencia en estos autos caratulados: **"DUMENEZ CAMPOS DAVID ORLANDO C/ LA SEGUNDA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART"**, (Expte. Nro.: 52908, Año: 2018), del Registro de la Secretaría Única del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería N° UNO de la IV Circunscripción Judicial, con asiento en la ciudad de Junín de los Andes y en trámite ante la Oficina de Atención al Público y Gestión de San Martín de los Andes, dependiente de esta Cámara.

De acuerdo al orden de votos sorteado, el **Dr. Dardo W. Troncoso**, dijo:

I.- A fs. 169/179 luce la sentencia definitiva de primera instancia del 21 de diciembre del 2018 mediante la cual se hace lugar a la demanda interpuesta por el actor Sr. David Orlando Dumenez Campos contra la demandada La Segunda ART SA, condenando a esta al pago de la suma allí consignada, en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad laboral parcial y permanente, con más intereses devengados.

Asimismo, se declara la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 22 de la LRT, reputando abstracto el tratamiento del planteo vinculado a la ley 27.348 y desestimando el cuestionamiento del art. 12 de la ley 24.557, la actualización monetaria, la indexación Ripte y la capitalización de los intereses.

Este pronunciamiento es recurrido por la parte actora quien expresa agravios a fs. 184/187, los cuales merecen respuesta de la contraria a fs. 189/192.



II.- 1. Agravios de la parte actora.

a) La recurrente se agravia por cuanto el juez de grado rechaza el porcentaje de incapacidad fijado por la perito psicóloga y omite pronunciarse respecto a los gastos del tratamiento psicológico sugerido por la facultativa y demandado por el actor.

Aduce que se desconoce la consolidación jurídica producida con motivo del alta médica otorgada o en su caso por el transcurso del año de conformidad a lo previsto en el art. 7 de la ley 24.557, surgiendo con claridad de la pericia realizada la existencia de un daño psicológico cierto, actual y permanente, estimado en el 10% de acuerdo al baremo oficial.

Cita jurisprudencia de esta Cámara y afirma que el juzgador no puede desconocer tan importante precedente, máxime considerando que se trata de un juicio en el que el propio magistrado ha dictado sentencia.

Destaca que no se ha valorado adecuadamente la pericia realizada, ya que es claro que la licenciada al no poder asegurar si la incapacidad es de carácter permanente, está evaluando la misma desde el punto de vista terapéutico y no pericial, pues en este sentido la incapacidad es permanente por estar jurídicamente consolidada de conformidad a lo dispuesto por el art. 7 citado.

Insiste en que la consolidación jurídica no necesariamente coincide con la consolidación médica, puesto que la primera es una construcción del legislador para hacer cesar la incertidumbre del derecho, considerando que la postura del magistrado llevaría a que el daño quedara sin reparar.

Denuncia que se ha omitido resolver sobre el reclamo de tratamiento psicológico reclamado, pronunciándose infra petita y peticionando se haga lugar al pedido que no resulta para nada excluyente de la indemnización por incapacidad permanente.



Niega que el perjuicio psicológico se encuentre alcanzado por la prestación dineraria adicional prevista por el art. 3 de la ley 26.773, ya que el daño psicológico se encuentra expresamente contemplado en las afecciones del baremo oficial, entendiendo la doctrina que la norma mencionada se refiere al daño moral, no previsto especialmente.

Reitera que se aprecia en forma parcial la prueba pericial, que detalla todos los daños psicológicos sufridos por el actor a consecuencia del accidente de trabajo, violando el juez las reglas de la sana crítica e incurriendo en arbitrariedad.

Dice que se pretende desvirtuar el valor de la pericia ante la falta de acompañamiento de los apuntes y tests, siendo que no se intima a la perito, manifestando su íntima voluntad de rechazar la incapacidad psicológica en perjuicio del trabajador, sujeto de preferente tutela. Suma a ello que es evidente que el magistrado no está capacitado para interpretar tales tests pues no cuenta con los conocimientos técnicos necesarios, de manera que era indiferente su acompañamiento.

Solicita se incremente el monto de condena, incluyendo las prestaciones dinerarias por la incapacidad psicológica y se condene al pago del tratamiento terapéutico según frecuencia y costo estimado por la perito psicóloga.

b) Luego, se agravia por el plazo de cumplimiento de la condena dictada, alegando que se viola la norma procesal que establece 48 horas para el pago de la liquidación según art. 51 de la ley 921.

Arguye que no se da fundamento para otorgar 10 días, y que se demuestra la marcada inclinación del juez en contra del trabajador en los procesos laborales.

Pide se revoque el fallo en este aspecto, estableciendo el plazo del art. 51 de la ley 921 y se exhorte



al juez a cumplir con dicha norma en las sucesivas causas laborales.

2. Contestación de la parte demandada. La accionada argumenta que es evidente que no existe ningún nexo de causalidad entre el siniestro y los supuestos padecimientos psicológicos que habría sufrido el actor.

Da cuenta que las lesiones psicológicas que serán evaluadas en el marco de la LRT son las que deriven de las enfermedades profesionales que figuren en el listado y no las enfermedades psicopatológicas que en general tienen base estructural.

Cita doctrina, afirma que síntomas aislados no conforman un cuadro psicopatológico, y que como lo dice el a quo el propio actor no relaciona su sufrimiento con el accidente sino con la falta de trabajo y otras circunstancias de su vida personal.

Explica que la misma perito informa que el actor tiene una personalidad de base neurótica, tampoco asegura que tenga relación causal con el accidente, y si se refiere al despido, con lo cual, no es resarcible su supuesta afección.

Respecto el tratamiento psicológico se remite a la falta de relación causal y en su caso a la indemnización del art. 3 de la ley 26.773.

Reserva recursos y solicita se rechace la apelación con costas.

III.- Análisis de los agravios vertidos. 1. En principio, corresponde evaluar los requisitos de admisibilidad en los términos del art. 265 del CPCC. En tal sentido se puede observar que se cumplen los recaudos formales exigidos. Digo ello con un criterio amplio y flexible en procura de la apertura de la revisión perseguida, conciliando las prescripciones legales con el derecho de defensa en juicio, en el marco del principio de congruencia y las facultades propias de este tribunal.



2. Cabe tener presente que el sentenciante reconoce el 21,55% de incapacidad por lumbociatalgia izquierda con limitación funcional, mas desestima la incapacidad psíquica, por cuanto considera que no padece una minusvalía permanente. Funda en que el estado de angustia que padece el actor solo se encuentra alcanzado por la prestación dineraria adicional, en especial, considerando que el propio actor no vinculo causalmente su sufrimiento con el accidente sino con la pérdida del trabajo y otras circunstancias relevantes de su vida. Transcribe la parte pertinente de la pericia en la que se informa que no se puede dar cuenta si es parcial o permanente ya que depende de la respuesta al tratamiento terapéutico recomendado.

3. De las constancias de autos, surge de interés en la línea argumental de los agravios, destacar que en el escrito de demanda se reclama expresamente el tratamiento terapéutico, según consta a fs. 34 vta., punto 2.5; y la ART otorgó el alta médica el 7 de abril del 2017, según fs. 7, recordando que el accidente de trabajo fue el 14 de diciembre del 2016.

La pericia psicológica obrante a fs. 127/130, que no acompaña los tests realizados conforme fuera consignado a fs. 117, da cuenta de la entrevista personal y el examen clínico, concluyendo que el reclamante presenta una personalidad de base coincidente con una estructura neurótica, estado de angustia, lo que repercute en la organización de su yo, que puede estar relacionado con lo acontecido en su lugar de trabajo en el año 2016. Afirma que su estado fue permanente desde el momento del accidente. Infiere que el actor se encuentra atravesando reacciones vivenciales anormales neuróticas grado II incapacidad 10%, no pudiendo determinar si es parcial o permanente, ya que depende de la respuesta al tratamiento sugerido.



Impugna la parte demandada a fs. 133, contestando la profesional designada a fs. 140/141, que el informe fue realizado con los datos aportados por el actor, que el dolor puede ser un factor desencadenante de la sintomatología mencionada, textualmente refiere: "El incidente narrado (controvertido en autos) generó un desequilibrio intrapsíquico que perturbó las defensas del yo, reaccionando con una sintomatología coincidente con un estado de angustia...".

4. a) Ciertamente, como lo refiere la apelante, ya me he expedido sobre la primera cuestión en estudio: "Adentrándome al tratamiento del primero de los agravios, cabe recordar que para el llamado régimen de accidentes y enfermedades inculpables, la afectación de la capacidad de trabajo del trabajador puede tener carácter transitorio (o sea incapacidad temporaria o temporal) o permanente (llamada incapacidad permanente o definitiva en la calificación legal), y cada una de ellas tendrá una proyección diferente sobre los recíprocos débitos y créditos laborales, ya que la primera producirá efectos suspensivos sobre el vínculo laboral en tanto que la segunda acarreará consecuencias modificatorias o aún extintivas en la relación de trabajo. De tal manera la incapacitación temporaria en el marco del contrato de trabajo significa que durante un cierto tiempo el trabajador no está en condiciones de poner su capacidad de trabajo a disposición del empleador, cuando menos en los términos debidos o pactados y que el concepto de incapacidad permanente supone que aquella ya no tiene la nota de transitoriedad y que en cambio se manifestará con signos de permanencia o perdurabilidad (Ackerman Mario, Tosca Diego, Sudera Alejandro, "Tratado de Derecho del Trabajo", tomo VI-B, Ed. Rubinzal- Culzoni, pág. 58 y siguientes). Subráyase también que los regímenes de accidentes y enfermedades del trabajo, han sido concebidos sobre la base de una doble definición del carácter permanente de la incapacitación: médica (o real) y jurídica (o ficta). La



definición médica (que lógicamente es la real) prevalecerá en tanto ella se produzca antes del transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante, dado que según lo previsto por el artículo 7.2 de la LRT la situación de incapacidad laboral temporaria... cesa por... c) transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante, límite temporal que provoca la definición jurídica o ficta (Ackerman... ob. cit pag. 368). Ahora bien, en orden a la temporalidad, la técnica legislativa de la ley 24.557 no ha sido la de proveer un concepto, sino la de indicar circunstancias de hecho que le ponen fin y que además del transcurso el término de un año desde la primera manifestación invalidante ya referida contempla el alta médica, la declaración de incapacidad laboral permanente o la muerte del damnificado tal como lo dispone el artículo 7.2 de la ley 24557. .. Conforme surge de la prueba documental (copia fiel del original de dictamen de comisión médica de fojas 6) no desconocida por la demandada (fojas 93 vta.) y los términos de la pericia médica (punto e, de fojas 184) que también se encuentra firme (ver fojas 223) se ha acreditado que la actora fue dada de alta médica por la ART el día 9 de agosto de 2012, luego de que su tratamiento curiosamente durara 364 días. De tal manera, ese pronunciamiento médico implica una terminación real de la temporalidad de la incapacidad que porta el trabajador (ver en este sentido Ackerman, ob. cit. pag. 482), lo cual torna en permanente el impedimento que el trabajador tiene para prestar sus tareas (artículo 7 inc. A) de la ley 24.557). ["MILLAN GABRIELA BETINA C/ GALENO A.R.T. S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART", (Expte. Nro.: 37457, Año: 2014), sala II, Dres. Troncoso- Calaccio] [en igual sentido "LAMBERTI ROQUE CAYETANO C/ PREVENCIÓN ART SA S/ ACCIDENTE ACCIÓN CIVIL", (Expte. Nro.: 35693, Año: 2013), sala II, Dres. Troncoso- Barroso].

Vale tener presente el texto del artículo 7º de la ley 24.557: "Incapacidad Laboral Temporaria. 1. Existe



situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales. 2. La situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cesa por: a) Alta médica; b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP); c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante; d) Muerte del damnificado". (cfme. arts. 2 dec. 472/14; y 1 res. SRT 1838/2014).

La jurisprudencia ha dicho en tal sentido que: "En el sistema de la ley 24.557 la consolidación jurídica del daño que deriva de un accidente de trabajo, o de una "enfermedad-accidente", se produce al otorgarse el alta médica, o al efectuarse la declaración de incapacidad laboral permanente (si esto ocurre antes del año subsiguiente al infortunio) o, acaso, a más tardar, al cumplirse el año de acaecido el infortunio (art. 7 ley 24.557)" (González-Maza, 25771/2006, Caudo Jorge Alejandro c/ La Caja ART SA s/ accidente-ley especial, 07/04/2011, 90102, CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO, Sala II- LDT).

Por aplicación de la norma transcripta y siguiendo el criterio expuesto en los antecedentes citados, existiendo alta médica otorgada por la ART, debe entenderse que la incapacidad remanente es de carácter permanente, consolidación jurídica del daño por imperio del legislador, más allá de las consideraciones terapéuticas efectuadas en autos por la perito psicóloga.

Asimismo, de acuerdo a la pericia psicológica, reunidos los recaudos del art. 476 del CPCC, se puede concluir que el actor padece efectivamente secuelas psíquicas originadas en el evento dañoso de autos, previstas en el listado de dolencias, estimándose la incapacidad residual en un 10%.

De ninguna manera, disminuye el valor de la pericia, el hecho de que no se hayan acompañado los test base de la



misma, material de trabajo del profesional, para cuya interpretación se requieren conocimientos específicos propios de la perito designada.

El dictamen relaciona directamente la afección con el siniestro, refiriendo la inexistencia de tales padecimientos con anterioridad al accidente de trabajo.

El art. 3 de la ley 26.773 expresamente alude "por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas", es decir, que no es aplicable a dolencias expresamente enlistadas.

Resulta totalmente inadmisibles desoír el dictamen profesional sin motivaciones serias y fundadas, especialmente, sin otra opinión técnica que la desvirtúe.

Lo ha dicho esta Alzada, reiteradamente: "1.- No obstante que la pericia médica no obliga al tribunal a compartir sus conclusiones, ello no significa que pueda apartarse arbitrariamente de la misma, pues en todo supuesto la desestimación de sus afirmaciones debe ser razonada y científicamente fundada, ya que si bien el dictamen carece de carácter de prueba legal, cuando el mismo comporta la necesidad de una apreciación específica en el campo de saber del perito, para desvirtuarlo es preciso traer elementos de juicio que permitan concluir convincentemente en el error o en el inadecuado uso que el técnico hubiera hecho de los conocimientos científicos. 2.- La prescindencia del informe pericial sólo respetará los principios derivados de la necesaria fundamentación de las resoluciones judiciales y el de la sana crítica, cuando se base en criterios con solvencia técnica o científica y no en reglas de la experiencia. 3.- Corresponde revocar la sentencia que, en un proceso de cobro de indemnización por un infortunio laboral discrepara con el porcentaje de incapacidad determinado por el perito médico actuante, si dictamen reúne los requisitos de pericia fundada, en cuanto enuncia los hechos del caso, determina el estado de



salud de la accionante y expresa el razonamiento que fundamenta la opinión técnica a que llega" ["GUZZETTI CARLOS ORLANDO C/ GALENO A.R.T. S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART", (Expte. Nro.: 40936, Año: 2015), sala I].

Todo lo que lleva ineludiblemente al reconocimiento de las prestaciones dinerarias correspondientes a la minusvalía psíquica, incrementándose en consecuencia el porcentaje de incapacidad.

Tal como lo he señalado en autos "Barra Castillo c/ La Caja ART S.A." (expte. n° 451.656/2011, P.S. 2015-VI, n° 136), debemos tomar el porcentaje de incapacidad atribuido a la secuela física sin los factores de ponderación, o sea 17%, y aplicarlo sobre el 100% de capacidad total. Deducida esta incapacidad del 100%, obtenemos una capacidad restante del 83% y sobre ella se ha de aplicar el porcentaje asignado a la incapacidad psíquica, que en autos es del 10%, con lo que resulta en definitiva una incapacidad psíquica a indemnizar del 8,30% y un total del 25,30%. Sobre este valor se han de aplicar los factores de ponderación, factor tipo de actividad 15%, es decir, 3,79%, y factor de edad 2%, según pericia médica fs. 145, lo que suma 5,79%. Este único valor será el porcentaje en que se incrementará el valor que surge de la evaluación de incapacidad funcional, llevando al total a un 31,09% (dec. 659).

Consecuentemente, y toda vez que llegan firmes a esta instancia el ingreso base del trabajador, su edad y el coeficiente etario, habrá de hacerse lugar a la indemnización que será calculada conforme las pautas del artículo 14, ap. 2, inc. A de la ley 24.557, conforme los siguientes términos: $\$23.204,63 \times 53 \times 1,354 \times 31,09\% = \underline{\underline{\$517.713,77}}$.

b) En relación al tratamiento psicológico, según se detallara supra, ha sido reclamado por el demandante y el juez no se ha expedido al respecto, conforme art. 278 del CPCC, corresponde su tratamiento.



En principio, rememoremos el texto del artículo 20 de la LRT: "Prestaciones en especie. 1. Las ART otorgaran a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie: a) Asistencia médica y farmacéutica; b) Prótesis y ortopedia; c) Rehabilitación; d) Recalificación profesional; y e) Servicio funerario. 2. Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las comisiones médicas, a percibir las prestaciones en especie de los incisos a), c) y d). 3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgaran a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación".

Es finalidad esencial del sistema de riesgos del trabajo preservar y procurar la salud del trabajador, conforme art. 1 ap. 2 inc. a y b de la misma legislación, previéndose precisamente las prestaciones en especie, uno de los aspectos en los que se diferencia en forma evidente del régimen anterior, independizando y ampliando las mismas, que "se otorgan a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación", según art. 20 ap. 3. (Mario E. Ackerman, Ley de Riesgos del Trabajo Com., Ed. Rubinzal- Culzoni, p. 223 y ss.).

"Debe destacarse como primera diferencia frente al criterio seguido por la legislación anterior que, como se ha señalado ya, el derecho a las prestaciones en especie nace por la producción de las contingencias, independientemente de que estas provoquen o no la incapacitación o la muerte del trabajador. Una segunda observación relevante, y en alguna medida derivada también de la anterior, es que la prestación de asistencia médica ya no está limitada al periodo de



incapacitación temporaria, como tampoco la provisión de prótesis y ortopedia acompaña a la incapacidad permanente, -según lo establecía el artículo 10 de la ley 24.028-, y ambos, además junto con la rehabilitación, deben ser otorgadas hasta la curación completa del trabajador o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, lo que, en el caso de la situación de Incapacidad Laboral Permanente, les da carácter virtualmente vitalicio." (Ackerman- Tosca, Tratado de Derecho del Trabajo, t. VI, Ed. Rubinzal- Culzoni, p. 152 y ss.).

En tal sentido, tengo presente también las Resoluciones SRT Nro. 180/2015, del 21/1/2015, que reglamenta los casos crónicos que requieren prestaciones vitalicias; y Nro. 1838/14, del 1/8/2014, que prevé el otorgamiento del Alta Médica cuando el trabajador damnificado se encuentre en condiciones de reintegrarse a sus tareas habituales, sin perjuicio de que deba proseguir con un tratamiento médico asistencial pendiente, contemplando especialmente entre ellos, la psicoterapia.

De acuerdo a lo establecido por la norma de aplicación y lo interpretado por la doctrina, entiendo que más allá de la consolidación jurídica de la incapacidad, deben reconocerse los tratamientos asistenciales necesarios con el fin de mitigar las afecciones padecidas por el trabajador, los que serán cumplimentados por la ART en calidad de prestación en especie prevista expresamente en la ley, siendo improcedente el reclamo dinerario por tal concepto.

La jurisprudencia ha sostenido con tal criterio que:
"1.- Aún cuando el magistrado haya encuadrado la dolencia dentro del grado I, determinante según baremo del 0% de incapacidad, -ello- no inhibe la procedencia del tratamiento psicológico. En este sentido, debe ponderarse que la Res. 762/2013 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, aprueba el Protocolo de Prestaciones Médicas en Psiquiatría. Consiguientemente, dentro de las prestaciones en especie



deberá la ART, brindar la cobertura de Psicoterapia de objetivos limitados durante TRES (3) meses, evaluando luego, mediante examen psiquiátrico, la determinación del alta o la prórroga del tratamiento. 2.- La pretensión de que la prestación se traduzca en una suma dineraria es improcedente: los tratamientos que necesita el actor, forman parte de las prestaciones en especie de las que resulta deudora la aseguradora, en virtud de lo normado en el artículo 20 in fine de la LRT, aquélla le debe procurar lo necesario para que pueda lograr rehabilitarse y recuperar su capacidad hasta el máximo posible, evitando reagravamientos; por ello, más allá de las prestaciones en especie aquí reconocidas, el reclamo al pago de los tratamientos como concepto autónomo, es improcedente." ("FUENTEALBA WALTER NICOLAS C/ HORIZONTE CIA DE SEGUROS GRALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART", (JNQLA3 EXP 505847/2015), CAPNqn, sala I).

"Adelanto mi coincidencia con lo manifestado por la Cámara en punto a que no hay incompatibilidad alguna entre las prestaciones dinerarias previstas en los arts. 13 a 15 de la LRT y las prestaciones en especie del art. 20 de la misma ley. A tal punto ello es así que la última de las normas citadas, en su inciso 2, establece: "Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las comisiones médicas, a percibir las prestaciones en especie de los incisos a, c y d", en referencia concreta a la asistencia médica y farmacéutica; la rehabilitación y la recalificación profesional, respectivamente. Pongo de resalto que, a diferencia de lo que dispone la ley 24557, en el anterior régimen de la ley 24028, el empleador o asegurador, en caso de negativa injustificada del trabajador a ser asistido, quedaba eximido de la obligación de prestar asistencia médica y farmacéutica; en cambio, ahora pueden suspenderse directamente las prestaciones dinerarias a favor del trabajador. El hecho de que ello sea



así denota la protección amplia -comprensiva de ambas- que otorga la ley; al mismo tiempo, la circunstancia de que se puedan suspender las prestaciones en dinero como consecuencia de la negativa injustificada a recibir las prestaciones en especie refleja claramente la importancia que la ley reconoce a los cuidados médicos y a la asistencia facultativa para evitar agravaciones en el estado de salud del trabajador e iniciar la posible curación. De esta forma, sin disminución en la fuente de sus ingresos, constituida por el salario o por su sustitutivo (la indemnización), la víctima también tiene derecho a una reparación material del daño sufrido, que se traduce en la asistencia médica correspondiente, hasta su curación o invalidez absoluta (véase Mario C. Conflitti: "Riesgos del Trabajo. Ley 24557 Comentada y Anotada", Ed. Universidad, 1996, págs. 211 y sgtes.). (Voto del Dr. Sodero Nievas)." (Número de Texto: 34589, STJRNSL: SE. <82/08> "FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A S/ QUEJA EN: 'S., N. E. C/ SKY CLUB BARILOCHE Y OTRA S/ SUMARIO'" (Expte. N° 22756/08 - STJ), (14-08-08). SODERO NIEVAS - LUTZ - BALLADINI (en abstención). Sumarios Relacionados: 34532. Referencias Normativas: ley 20744 art. 13 - ley 20744 art. 14 - ley 20744 art. 15 - ley 20744 art. 20 - ley 24557 - ley 24028- LDT).

c) Finalmente, en relación al plazo de pago, basta traer a colación el texto del artículo 51 de la ley procedimental laboral: "Recibidos los autos del Tribunal Superior de Justicia o consentida y ejecutoriada la sentencia, el secretario del Juzgado practicará planillas en liquidación y se intimará al deudor para que en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas pague su importe. Vencido ese término, se seguirá el procedimiento de ejecución de sentencias".

También, en este punto habrá de hacerse lugar a la apelación, debiéndose rectificar el plazo de cumplimiento de la sentencia en virtud de lo expresamente contemplado por



la norma de aplicación, sin que se haya dado fundamento alguno para una excepción.

IV.- Por las razones expuestas, he de proponer al Acuerdo se haga lugar al recurso interpuesto por la parte actora, revocando el fallo recurrido y modificando la condena que acrece a la suma de \$517.713,77, con más las prestaciones en especie correspondientes a la dolencia psicológica, debiéndose abonar las sumas dinerarias en el plazo previsto en el art. 51 de la ley 921, bajo apercibimiento de ejecución. Costas a la demandada perdidosa conforme arts. 17 de la ley 921 y 68 del CPCC, difiriéndose la regulación de honorarios de esta instancia para el momento procesal oportuno (art. 15 y 20 ley 1594, mod. por ley 2933).

Tal mi voto.

A su turno, la **Dra. Gabriela B. Calaccio**, dijo:

Por compartir íntegramente los fundamentos expuestos por el vocal preopinante, así como la solución propiciada, adhiero a su voto.

Por lo expuesto, constancias de autos, de conformidad con la doctrina y jurisprudencia citadas, y la legislación aplicable, esta Sala 2 de la Cámara Provincial de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripción Judicial,

RESUELVE:

I.- Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, en consecuencia, elevar el importe de condena a la suma final de PESOS QUINIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TRECE, CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS (\$517.713,77), con más las prestaciones en especie correspondientes a la dolencia psicológica, debiéndose abonar las sumas dinerarias en el plazo previsto en el art. 51 de la ley 921.

II.- Imponer las costas de Alzada a la demandada perdidosa, difiriéndose la regulación de honorarios para el



momento procesal oportuno (cfr. arts. 17 de la ley 921 y 68 del CPCC).

III.- Protocolícese digitalmente, notifíquese electrónicamente a las partes y, oportunamente, remítanse al Juzgado de origen.

Dra. Gabriela B. Calaccio - Dr. Dardo W. Troncoso
Dra. Rosa Mariel Lázaro - Secretaria de Cámara