



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 4 de Marzo de 2021

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por Experta ART S.A. en la causa Romano, Valeria del Carmen c/ Prima S.A. s/ despido", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

Que las cuestiones propuestas por la apelante encuentran adecuada respuesta en el dictamen del señor Procurador Fiscal, a cuyos fundamentos y conclusiones corresponde remitir por razones de brevedad.

Por ello, de conformidad con lo dictaminado, se desestima la presentación directa. Declárase perdido el depósito de fs. 33. Notifíquese, devuélvase los autos principales y, oportunamente, archívese.

Firmado Digitalmente por HIGHTON Elena Ines

Firmado Digitalmente por MAQUEDA Juan Carlos

Firmado Digitalmente por ROSATTI Horacio Daniel

Recurso de queja interpuesto por **Experta Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.**, representada por el **Dr. Fernando Rodríguez Alcobendas**.

Tribunal de origen: **Sala IX de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo**.

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Nacional de Primera Instancia del Trabajo n° 51**.

Suprema Corte:

-I-

La Sala IX de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo revocó la sentencia de primera instancia y, en lo que aquí interesa, admitió la demanda por los daños y perjuicios derivados de la enfermedad profesional que padece la actora, condenó a la demandada al pago de la reparación integral y a La Caja ART SA (ahora, Experta ART SA), tercera citada, a la reparación tarifada prevista por la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo (fs. 596/605 del expediente principal, al que me referiré salvo aclaración en contrario).

En lo que es motivo de agravio, y ante el pedido de aclaratoria presentado por la tercera citada como obligada al pago, concluyó que el monto de condena que debe afrontar la aseguradora surgirá del cálculo de la prestación dineraria establecida en el artículo 14, apartado 2, inciso *a*, de la ley 24.557, pero sin aplicar el tope máximo que establecía el decreto 1278/2000. En ese sentido, señaló que, si bien ese tope se encontraba vigente a la fecha en que la actora tomó conocimiento de la enfermedad, corresponde declarar su inconstitucionalidad con base en la doctrina sentada por la Corte Suprema en el precedente "Ascuá" (Fallos: 333:1361) (fs. 607).

-II-

Contra esa decisión, la tercera citada Experta ART SA interpuso recurso extraordinario federal (fs. 609/623), que fue contestado (fs. 625/632) y denegado (fs. 637), lo que motivó la interposición de la presente queja (fs. 26/30 del cuaderno respectivo).

Se agravia con base en la doctrina de la arbitrariedad pues afirma que la cámara no aplicó el derecho vigente y, además, vulneró el principio de congruencia.

Por un lado, sostiene que el tope previsto en el decreto 1278/2000 sobre la prestación del artículo 14, apartado 2, inciso *a*, de la ley 24.557

es aplicable al presente pues se encontraba vigente al manifestarse la enfermedad de la actora. Arguye que en igual sentido se pronunció la Corte en los precedentes de Fallos: 339:781, “Espósito”, y en el caso CNT 10495/2008/1/RH1, “Marconi, Daniel Adrián c/ Exal Argentina SA s/ accidente - acción civil”, del 10 de octubre de 2017, en cuanto sostuvo que las disposiciones del decreto 1694/2009, derogatorio del decreto 1278/2000, no deben ser aplicadas a contingencias ocurridas con anterioridad a su entrada en vigencia. Agrega que en Fallos: 333:1433, “Lucca de Hoz”, esa Corte remarcó que la compensación económica debe determinarse conforme la ley vigente cuando el derecho al pago de una indemnización por un infortunio laboral se concreta, es decir al momento de ocurridos los hechos que dieron motivo al reclamo.

Por otra parte, se agravia porque el tribunal declaró de oficio la inaplicabilidad de la norma sin que las partes lo plantearan. Agrega que la aquí recurrente solicitó expresamente su aplicación, sin que medie oposición al respecto. Sobre esa base, arguye que la sentencia en crisis se apartó de los términos en los que quedó trabada la *litis*, en clara vulneración del principio de congruencia.

Finalmente, remarca que la decisión provocó un desequilibrio en la ecuación económica y financiera del contrato, pues el *a quo* condenó a la recurrente al pago de una suma de dinero que supera el límite de cobertura del seguro, lo que afecta su derecho de propiedad y desfinancia el sistema de riesgos del trabajo.

–III–

Estimo que los agravios traídos por la recurrente carecen de la fundamentación exigida por el artículo 15 de la ley 48. Ello así pues, de acuerdo con la inveterada doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, para la procedencia del recurso extraordinario no basta la aserción de una determinada solución jurídica si ella no está razonada, constituye agravio concretamente

referido a las circunstancias del caso y contempla los términos del fallo impugnado, del cual deben rebatirse, mediante una prolija crítica, todos y cada uno de los argumentos en que se apoya y da lugar a agravios (Fallos: 341:235, "Romero" y sus citas).

En efecto, la recurrente plantea que, conforme surge de la doctrina de Fallos: 339:781, "Espósito", el decreto 1694/2009, que derogó el tope previsto en el decreto 1278/2000, no debe ser aplicado al caso ya que la enfermedad de la actora se manifestó antes de su entrada en vigencia.

En igual sentido, la cámara ratificó la aplicación temporal del decreto 1278/2000, pero descartó el tope allí previsto por estimarlo inconstitucional. Fundó su decisión en las conclusiones vertidas en Fallos: 333:1361, "Ascuá", en el que la Corte Suprema declaró la inconstitucionalidad del tope a la indemnización tarifada previsto en el artículo 8, inciso a, segundo párrafo, de la ley 9688 con base en que la modalidad indemnizatoria escogida por el legislador para cumplir con la protección del empleado frente a los daños derivados de infortunios laborales bajo un régimen tarifado, no puede válidamente dejar de satisfacer, al menos, la pérdida de ingresos o de capacidad de ganancia de la víctima; y que ello no acontece si la ley atiende, en principio, a esa pérdida por medio del cómputo de la reducción del salario de la víctima, más luego aplica un importe indemnizatorio máximo que desvirtúa los fines que la norma debía consagrar (Fallos: 333:1361, Considerando 8°).

Ese argumento central no fue rebatido por la aseguradora en el remedio federal, que basó sus agravios en la doctrina sentada en el caso "Espósito" y en los límites de cobertura del seguro, que no guardan relación con lo decidido en autos.

También resulta infundado el argumento que alega una afectación al principio de congruencia. Ello así pues, la recurrente afirma que la cámara declaró de oficio la invalidez constitucional del tope, sin que medie planteo

de las partes y, en consecuencia, ese debate no debía integrar la *litis*. Por el contrario, la demandante planteó expresamente la inconstitucionalidad del tope en el escrito de inicio con fundamento en que estipula una reducción en su haber indemnizatorio que afecta su derecho de propiedad, de indemnidad y el derecho a una seguridad social integral e irrenunciable (arts. 14 *bis*, 17 y 19 de la Constitución Nacional) (ver fs. 12vta./14). Ese planteo fue contestado por la demandada (fs. 63vta./66). En tales circunstancias, la declaración de inconstitucionalidad no fue oficiosa ni importó en el presente un apartamiento de los términos en que fue trabada la relación procesal.

Por ello, el recurso bajo estudio no formula, como es imprescindible, una crítica concreta y razonada a los fundamentos desarrollados por el *a quo*, circunstancia que conduce a declarar la deserción de la apelación (Fallos: 310:2914, "Riera"; 311:1989, "Francisco Cacik"; 312:1819, "Cia. de Representaciones Hoteleras").

-IV-

Por lo expuesto, corresponde rechazar la queja.

Buenos Aires, 12 de junio de 2019.

ES COPIA

VÍCTOR ABRAMÓVICH


ADRIANA N. MARCHISIO
Subsecretaria Administrativa
Procuración General de la Nación