



Usuario/Domicilio: 1-34121

Destinatario/s: MARTINEZ URRUTIBEHETY, GUSTAVO DAMIAN; PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.;

Dependencia: SALA 10 CAMARA DEL TRABAJO-SEC.20

Expediente: 10192717 - GROSSO, ROMINA ALEJANDRA C/ PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

Fecha de la Cédula: 09/05/2022

Generado Por: BRESSAN13422 - BRESSAN , Solange Danae

Operación: Apelación (Auto que la resuelve)

AUTO NUMERO: 101. CORDOBA, 09/05/2022. Y VISTOS: Estos autos caratulados: GROSSO, ROMINA ALEJANDRA C/ PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS, Expte.Nº 10192717, de los que resulta: 1) con fecha 21/03/2022, 08:34 hs., la letrada Mariana Gabriela Korenblit, en su carácter de apoderada Previsión Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., **interpuso recurso de apelación**, en contra de la Sentencia Numero 17 de fecha 08/03/2022 dictada por el Sr. Juez de Conciliación y Trabajo de Tercera Nominación, Dr. Mario José Miranda, **en cuanto resolvió rechazar la excepción de cosa juzgada administrativa interpuesta por la demandada Previsión ART SA.**, acoger la demanda incoada por la actora y condenar a Previsión ART SA al pago de saldo actualizado, por una incapacidad total y permanente del 76,90% de la TO, conforme a lo determinado por la Comisión Médica

Jurisdiccional, con costas a la vencida. **2)** Elevada la causa a este Tribunal, se avocaron los señores Vocales Juan Facundo Quiroga Contreras, Huber Oscar Alberti y Horacio Antonio Saad. Firme el proveído, quedó el planteo impugnativo en estado de ser resuelto por el Tribunal. **Y**

**CONSIDERANDO:** A la cuestión planteada, los Señores Vocales Juan Facundo Quiroga Contreras, Huber Oscar Alberti y Horacio Antonio Saad dijeron:**I)** Que en contra de la Sentencia Número 17 de fecha 08/03/2022, dictada por el Juez de Conciliación y de Trabajo de Tercera Nominación, Dr. Mario José Miranda, la abogada Mariana Gabriela Korenblit, en el carácter de apoderada de Prevención ART S.A., deduce recurso de apelación en el cual peticiona se revoque lo resuelto, se haga lugar a la excepción de cosa juzgada impetrada y en consecuencia se rechace la demanda. **II)** Análisis de los recaudos procesales de admisibilidad (art. 89 LPT). En primer término corresponde reexaminar la procedencia formal del remedio interpuesto y concedido por el Juzgado de Conciliación y Trabajo, ya que es obligación de la alzada verificar de las condiciones de admisibilidad (art. 83 septies y 89, de la ley 7987). En ese orden el art. 85 de la LPT establece que "... las resoluciones serán recurribles sólo por los medios y en los casos expresamente establecidos y el derecho a recurrir corresponderá sólo a quien tuviere un interés directo...", mientras que el art. 83 septies dispone: "Solamente será apelable la sentencia... El

septies dispone: "Solamente será apelable la sentencia... El recurso deberá interponerse en forma fundada dentro del término de cinco días de notificada y se correrá traslado por cinco días al apelado para que conteste los agravios expresados o adhiera al recurso". De tal modo, se coteja con el expediente electrónico a la vista que, conforme lo prescripto por dichas normas el recurso ha sido presentado en tiempo y forma, por quien tiene derecho a recurrir y se encuentra legitimada en razón de la representación jurídica que ostenta. Además, la decisión cuestionada se ubica dentro de las declaradas expresamente apelables (art. 83 septies y 94 de la ley 7.987), por lo que corresponde su tratamiento.

**III) Agravios de la parte apelante:** Expone argumentos en orden al gravamen irreparable que le provoca la resolución, el perjuicio económico que conlleva (propiedad privada, con resguardo en el art. 17 CN) y la afectación a la seguridad jurídica. En tal sentido, en primer lugar señala que la resolución dictada carece de la "razonabilidad fundada" y que la fundamentación lógica y legal es incorrecta e insuficiente, en tanto el juzgador entendió que "IV) Frente a éste cuadro de situación, el proceder de la Comisión Médica actuante - a través de su área de cálculo de las prestaciones dinerarias - en cuanto al cálculo efectuado en fecha 19/04/2021 de una compensación a valores históricos, esto es a la fecha del accidente 04/07/2019- sin ningún tipo de actualización o interés y la consecuente validación de

de actualización o interés y la consecuente validación de éste procedimiento, conlleva arbitrariedad y no puede coonestarse. Por ende, la disposición de clausura que homologó dicho acuerdo no puede entenderse respetuosa del art. 15 de la LCT y erigirse como cosa juzgada administrativa si con ello se pretende obliterar toda revisión judicial, cuando en rigor no puede hablarse estrictamente de obligaciones sobre cuya exigibilidad medie duda razonable o discusión sobre hechos o rubros debidos. La incapacidad permanente, total y definitiva de la actora fue fijada y las distintas prestaciones dinerarias correspondientes a esa grave incapacidad no se encuentran en discusión. Pero al mismo tiempo también es cierto que para la compensación adicional de pago único (CAPU) reclamada por la actora la ley especial no ha previsto ningún mecanismo para mantener incólume el contenido de ese crédito desde el accidente hasta la data de la determinación efectiva de la incapacidad, a diferencia de lo que acontece con las prestaciones contempladas en los arts. 14 y 15 de la LRT a partir del dictado de la Ley 27.348 (...). La apelante considera que ello no es suficiente para rechazar la excepción de cosa juzgada administrativa por dos motivos: el primero es que la cosa juzgada administrativa se configuró con la homologación del acuerdo suscripto por las partes ante Comisión Médica con fecha 22/04/2021, en base al dictamen emitido con fecha 29/3/2021, Expte. N° 207101/20,

dictamen emitido con fecha 29/3/2021, Expte. N° 207101/20, que fijó incapacidad del 76,90%, en relación a la patología amputación de mano derecha, que la accionante prestó su consentimiento pleno y libre de vicios, habiendo sido impuesto de las consecuencias del mismo y con patrocinio letrado, el mismo letrado con el que asistió a ésta sede judicial, por lo que lo reclamado aquí cumple con los presupuestos de identidad de personas, identidad de causa e identidad de cosa a pedir; y el segundo que la CSJN ha convalidado el trámite por ante Comisiones Médicas, lo que precisamente termina de otorgar el valor de cosa juzgada administrativa a los acuerdo celebrados en dicha sede. La CSJN en el fallo "Pogonza" declaró la constitucionalidad del sistema creado y con ello del paso previo por ante Comisión Médica, y también el máximo Tribunal Superior de Justicia de Córdoba en el mismo sentido, entre otras, en las causas "Quinteros Juan Pablo c/ Prevención A.R.T. S.A. - Ordinario - Accidente In Itinere" y "Rosales Simón Alberto c/ Q.B.E. A.R.T. S.A. (Hoy experta ART) - Ordinario - Incapacidad - Recurso de Inconstitucionalidad" lo que importa que el acuerdo celebrado y homologado en dicha sede, hace cosa juzgada administrativa. En segundo lugar, expone otro error en el razonamiento y una nueva falacia de falsa causa, debido a la incorrecta interpretación e inobservancia del art. 11 ap. 4 inc. b de la LRT (24557). Señala que el argumento dado por el a quo cuando sostuvo que "...la

argumento dado por el a quo cuando sostuvo que "...la evidente distorsión que ha sufrido el monto de la indemnización en examen a raíz del proceso inflacionario, debe ser superado mediante la aplicación de un accesorio tendiente a mantener la suficiencia de aquel. De conformidad a ello, y ante la existencia de normas que vedan el ajuste (conf. arts. 7 y 10 de la ley 23.928), estimo apropiado acudir al instituto de los intereses..." constituye una falacia de falsa causa. Indica que la compensación adicional de pago único (CAPU) es de naturaleza "complementaria" al monto que se abona en concepto de incapacidad laboral permanente (ILP), por lo que las reglas y modos de actualización que la establecen son absolutamente diferentes, mediante resoluciones emanadas de la SRT cada seis meses con la finalidad de evitar desfasaje. Que ello fue tenido en cuenta por el área técnica de la Comisión Médica al realizar el cálculo de actualización de la CAPU a la fecha de primera manifestación invalidante (esto es, 4/7/2019, fecha del accidente sufrido por la actora). Por ello es que la actualización realizada en la resolución aparece arbitraria y falaz por lo que no puede ser sostenida. Considera que si el a quo no acordaba con ello, lo que debió hacer era declarar la inconstitucionalidad de la norma. Reitera que la actora percibió en su oportunidad la indemnización po ILP con intereses actualizados de acuerdo el criterio que ahora aparece en la Sentencia, y

acuerdo el criterio que ahora aparece en la Sentencia, y también la CAPU pero actualizado de acuerdo la normativa vigente y no como pretende la actora. Que dichos rubros fueron solventados por la ART en tiempo y forma, conforme a derecho y que la actora aceptó con patrocinio letrado de manera voluntaria, por lo que resolver cómo se hizo resulta violatorio de los derechos de igualdad y defensa en juicio de esa parte. Sostiene que la acción que correspondía era la de nulidad prevista por la Ley 21686 de Procedimiento Administrativo, y no reclamar en sede laboral una "diferencia en el cálculo". Como tercer agravio expone que la resolución denegatoria a la excepción de cosa juzgada, causa un gravamen irreparable no sólo a esa parte, sino al sistema de ley de riesgos del trabajo en general, y en definitiva vulnera la seguridad jurídica. Por último formula reserva del caso federal. **IV)** Corrido traslado a la parte actora mediante proveído de fecha 22/03/2022, para que conteste agravios o se adhiera al recurso, mediante presentación electrónica de fecha 28/03/2022 08:00 hs., el letrado apoderado del actor, Ab. Javier Agustin Villecco, lo evacua y solicita se rechace el recurso intentado, con costas al apelante. A prieta síntesis, los argumentos vertidos por la parte actora, como respuesta a los agravios planteados por Prevención ART consisten en: respecto del primer agravio, sostiene la inexistencia de cosa juzgada propiamente dicha, ya que si bien la cosa juzgada

propriadamente dicha, ya que si bien la cosa juzgada administrativa no puede ser revisada en dicha sede, nada obsta a que lo sea en sede judicial. Agrega que hasta las sentencias pueden ser revisadas mediante un recurso, por lo que con más razón puede revisarse un acto administrativo. Expone la inexistencia de la triple identidad alegada por la apelante, señalando que solo hay identidad de sujetos, pero no de objeto (reconocimiento del derecho de la actora, a percibir una indemnización completa), ni de causa (el cálculo de la indemnización). Resalta que no hubo resolución del órgano administrativo, sino una transacción inválida a la luz del art. 12 de la LCT. Expone que en dicha transacción hubo vicio de la voluntad, dado por el estado de necesidad absoluto en el que se encontraba la actora. Cita jurisprudencia en relación a la valoración de la cosa juzgada irrita. En relación al segundo agravio, sostiene que ese punto no integraba la litis sino que es introducido en esta instancia, y reitera, que no existe crédito o deuda que se mantenga congelado durante años (fecha del accidente) en un contexto inflacionario como el que se vive, con mayor razón uno de carácter como el reclamado. Con respecto al tercer agravio, reseña que al igual que los dos primeros, éste no incluye crítica alguna a la Sentencia y sus fundamentos, y tampoco integraba la litis porque no se planteó ni menos demostró, cómo el pago ordenado afectaría seriamente el giro de Prevención. Mantiene reserva del caso



seriamente el giro de Prevención. Mantiene reserva del caso federal. **V) Tratamiento del recurso.** V.1. En autos, el juez a quo entendió que le asiste razón a la actora, en orden a que debía corregirse el monto de la prestación prevista en el art. 11 de la ley 24557, determinado en sede administrativa, mediante el acuerdo suscripto por las partes. Ello con motivo de que la Comisión Médica estableció el importe de la prestación en examen, a tenor de lo dispuesto por la nota de Superintendencia GCP 2727/19, tomando como referencia la fecha del accidente que sufrió la actora (04/07/2019). Considera que, desde esa fecha, hasta la liquidación de la prestación por parte del organismo, transcurrieron seiscientos cincuenta y cuatro días, periodo en el que la actora se encontraba en situación de incapacidad laboral temporaria, esperando que se determinara su minusvalía definitiva, lo que acaeció luego de diversas gestiones efectuadas por su representación técnica y en el contexto de una actuación restringida de la comisión médica con motivo de las limitaciones sanitarias dispuestas. Valora el hecho que la ley no contempla la aplicación de tasa de interés alguna sobre el quantum establecido respecto de la prestación compensatoria (CAPU), cuyo monto se fijó a la fecha de acaecimiento del siniestro (04/07/2019) conforme el acuerdo celebrado con fecha 19/04/2021 ante el Servicio de Homologación de la SRT. Sostiene que el monto de la indemnización sufrió una evidente distorsión a raíz del

indemnización sufrió una evidente distorsión a raíz del proceso inflacionario, lo que debe ser superado mediante la aplicación de un accesorio tendiente a mantener la suficiencia de aquel, aplicando en definitiva el instituto de intereses en ejercicio de la facultad que el art. 767 del CCCN.V. 2. De acuerdo a los agravios planteados por la condenada, descriptos en el acápite III), la naturaleza del thema decidendum, pone en juego el carácter y alcance de la cosa juzgada administrativa, esto es, el acuerdo celebrado y homologado ante la SRT. Ahora bien, a partir de ello el recurso de apelación obliga al Tribunal de alzada a decidir únicamente sobre los agravios expuestos, a los fines de respetar el principio de congruencia que alude a la imposibilidad de exceder la jurisdicción devuelta por los recursos deducidos ante ellos, limitación ésta que tiene jerarquía constitucional.V.3. Adentrándonos en el fondo del recurso planteado, se considera que le asiste razón a la apelante en su pretensión desestimatoria, por lo que su acogimiento resulta procedente. Ello fundado en las siguientes razones. V.3.1) A tenor de las constancias de autos, surge que por el accidente de trabajo acontecido con fecha 04/07/2019, se iniciaron actuaciones administrativas ante la Comisión Médica, que fueron acompañadas como prueba documental por la actora al momento de interponer la demanda e incorporadas mediante prueba informativa electrónica conforme constancias del SACM. De esas actuaciones, emerge

conforme constancias del SACM. De esas actuaciones, emerge que dicho organismo dictaminó, con fecha 29/03/2021 que la Sra. Grosso padecía como patologías: amputación de mano derecha (60%), reacción vivencial anormal neurótico grado II-III con manifestación depresiva ansiosa y fóbica (15%) sobre CRR corresponde (6%), miembro superior hábil: derecho 5% del 60% 3.00% subtotal: 69.00% más factores de ponderación: tipo actividad: intermedia (6.90%), reubicación laboral: no amerita recalificación (0%), edad: de 31 y más años (0 a 2%) 1.00%, porcentaje total: 76.90% tipo: permanente grado: total carácter: definitivo, que luego fue objeto de acuerdo, por la suma de pesos cinco millones setecientos sesenta y tres mil trescientos treinta y uno con setenta y ocho centavos (\$5.763.331,78), celebrado por la actora, con el patrocinio del Ab. Javier Agustín Villecco y la demandada Prevención ART SA con fecha 19/04/2021. A continuación, se encuentra la actuación del funcionario letrado sobre el control de legalidad del procedimiento llevado a cabo, con su opinión favorable para que se emita la correspondiente homologación. Finalmente, con fecha 22/04/2021 el Servicio de Homologación dicta la Disposición Alcance Particular Conjunta a través de la cual dispuso: "ARTÍCULO 1º.- Apruébese el procedimiento llevado a cabo en el Expediente citado en el Visto, por encontrarse de conformidad con la normativa vigente. ARTÍCULO 2º.- Homológase el acuerdo celebrado con la intervención del

Homológase el acuerdo celebrado con la intervención del funcionario competente, entre la Sra. GROSSO ROMINA ALEJANDRA (C.U.I.L. N° 27334555408) y PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. respecto de la contingencia de fecha 4 de Julio del 2019, en virtud de la cual la Comisión Médica N° 006 de VILLA MARÍA, Provincia de Córdoba ha determinado el SETENTA Y SEIS CON 90/ 100 POR CIENTO (76.90 %) de incapacidad laboral permanente Total definitiva.

ARTÍCULO 3°.- Dentro del plazo de CINCO (5) días de notificada la presente, la A.R.T. deberá poner a disposición del trabajador damnificado, el importe de la indemnización correspondiente, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° del Anexo I de la Ley N° 27.348.

ARTÍCULO 4°.-. Hágase saber que la presente disposición asume autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias.

ARTÍCULO 5°.- Aclárese que lo dispuesto en la presente no alcanza en forma alguna al otorgamiento de las prestaciones en especie previstas en el artículo 20 de la Ley N° 24.557 que pudieran requerirse con relación a las secuelas incapacitantes producto de la contingencia que fuese objeto del mentado procedimiento.

ARTÍCULO 6°.- Regístrese, notifíquese y archívese". Luego, la parte actora insta la intervención judicial procurando el resarcimiento de la diferencia de actualización del monto de la indemnización CAPU, invocando que en sede administrativa se consignó

CAPU, invocando que en sede administrativa se consignó erróneamente el monto de dicha indemnización, tomando un valor histórico y desactualizado, lo que procura enmendar en la presente instancia. V.3.2) Analizando en detalle las constancias incorporadas, dan cuenta conforme acta de audiencia del acuerdo celebrado en fecha 19/04/2021 en la sede de la Comisión Médica N° 06 (folios n° 138/140 del expediente administrativo), comparecieron por medio virtual, conforme lo dispuesto en la resolución SRT N° 40/20, la actora, Romina Alejandra Grosso, acompañada de su letrado patrocinante Ab. Javier Agustín Villecco y por Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., su apoderado, Ab. Martín Maine, todos por ante la funcionaria actuante Daniela Vilamajo, de conformidad al Capítulo II de la Resolución 298/17. Vale destacar que el rol del funcionario interviniente en la conciliación, requiere de su participación en la concepción y construcción del acuerdo, a fin de acreditar que se haya logrado una justa composición de derechos e intereses de las partes; no se trata únicamente de examinar los montos que integran el acuerdo, sino que el funcionario debe establecer que el acuerdo no implica renunciaciones vedadas al trabajador y que no contiene ninguna de las causales de nulidad de los actos jurídicos. Por otro lado, no se evidencia que de los términos del acuerdo se hubieren vulnerado las previsiones de los arts. 11 de la LRT y 12 LCT, desde que la liquidación

11 de la LRT y 12 LCT, desde que la liquidación oportunamente practicada por la Comisión Médica se ajustó a los parámetros legales mínimos. VI) Sentada la base fáctica, la discusión se centra en determinar los alcances del acuerdo arribado en sede administrativa por un reclamo por accidente de trabajo, la validez de dicho acto administrativo y el consecuente valor y efecto de la cosa juzgada administrativa. Para ello, se considera oportuno recordar que en la legislación de fondo y forma no hay disposiciones que determinen cuándo se configura la cosa juzgada, con lo que resulta evidente que se ha querido dejar a los Tribunales la facultad amplia y sin restricciones para que llegado el caso pudieran examinar si la nueva controversia era o no idéntica a la anterior, si la contradecía o era susceptible de coexistir con ella. Por ese motivo es que la doctrina y la jurisprudencia se inclinan a declarar la existencia de la excepción cuando ha habido entre la causa que se examina y otras anteriores situaciones controvertidas, una triple identidad, sea que éstas se hayan tramitado en sede judicial o en sede administrativa según el art. 15 LCT y hubieren concluido con pronunciamientos o resoluciones firmes o definitivamente homologadas. Esa triple identidad implica que en ambas contiendas deben participar los mismos sujetos, se debe pretender igual objeto, y lo reclamado debe derivar de un mismo hecho, relación o título. De acuerdo a las posiciones de las partes

relación o título. De acuerdo a las posiciones de las partes y lo apuntado, la cuestión dirimente para dilucidar si se presenta la cosa juzgada en el caso que nos ocupa, consiste en efectuar un examen integral de las contiendas para advertir si se trata del mismo asunto sometido a decisión judicial. A las consideraciones formuladas, cabe agregar que la cosa juzgada encuentra su fundamento en razones de oportunidad y consideraciones de utilidad social, que hacen poner un término al debate judicial y tratar la sentencia (acuerdo en el presente) como ley irrevocable para el caso concreto. Cabe destacar el consenso en la doctrina respecto a la posibilidad de revisar la cosa juzgada (administrativa en el caso que nos toca) cuando lo decidido fuere "intolerablemente injusto"; no obstante, también se debe señalar que la nulidad de un acto jurídico es una sanción de extrema gravedad y que, por lo tanto, debe prevalecer un criterio restrictivo al momento de ponderar la existencia de vicios invalidantes. Traspolando estos conceptos a la presente causa tenemos que la señora Grosso tiene a su cargo un esfuerzo argumentativo y probatorio especial en orden al estado de necesidad en el que habría estado y por tal llegado a formular el acto jurídico con su voluntad viciada o presionada por la demandada. El acuerdo así celebrado, tiene plena validez para ser opuesto a la actora, máxime si, como ya se destacara, de la prueba colectada y lo afirmado por la propia accionante no se acreditaron vicios de la

por la propia accionante no se acreditaron vicios de la voluntad, ni intimidación, ni violencia económica, ni los supuestos de la lesión subjetiva, ni una desproporción en relación a los montos convenidos, sumado a que contó con asistencia letrada - idéntica a la del presente pleito. Es que, el ambiente que describen la propia actora y los testigos no constituye por sí una situación que haya viciado su voluntad. En definitiva, partiendo del supuesto de un acuerdo celebrado con intervención y aprobación de la autoridad administrativa del trabajo, cuya resolución homologatoria se halla firme y consentida, constituye un acto jurídico que goza de la presunción de legitimidad. Por consiguiente y en tanto los actos realizados no han sido redargüidos de falsedad (art. 296 CCCN), cabe asignarles pleno valor. Luego, el acuerdo conciliatorio debidamente homologado tiene fuerza de cosa juzgada administrativa, haciendo imposible la reapertura del debate sobre las cuestiones que han sido consideradas e incluidas. Así, en el cuadro de situación planteado, se verifica entonces una triple identidad (sujeto, causa y objeto), entre la acción judicial aquí intentada y en el acuerdo arribado y concluido con resolución homologatoria en sede administrativa. Desde que del cotejo efectuado se verifica la concurrencia de los mismos sujetos en igual posición y calidad, con idéntica causa pedir, esto es, el accidente laboral con fundamento en la ley 24.557. Y en cuanto al objeto, fue la reparación de



la ley 24.557. Y en cuanto al objeto, fue la reparación de un daño derivado de un siniestro protagonizado por la trabajadora el día 04/07/2019. Si bien muchas veces el inconveniente asoma cuando debe desentrañarse si lo pretendido en el segundo juicio -o reclamo- es igual o está implícitamente comprendido respecto de aquél sobre el cual ya media decisión -en el caso, resolución homologatoria-. Con lo cual para dirimir la situación planteada en autos con la pretensión ejercida por la actora debe considerarse que, tal como lo señala la doctrina "no cabe limitarse al concepto mismo de objeto sino que es preciso vincularlo al de la causa, ya que la aislada consideración del objeto puede aparecer como distintas acciones que en el fondo no lo son y - a su vez - hacer aparecer como idénticas acciones diferentes" (Hugo Ramaciotti, Compendio de Derecho Procesal Civil y Comercial de Córdoba, pág. 492, Ed. De Palma, Bs. As.). Contrastado con el acuerdo opuesto, debe enfatizarse que éste involucra lo aquí reclamado y por consiguiente corresponde asignarle valor de cosa juzgada administrativa, incorporando dicho valor al derecho sustancial y confiriéndole los caracteres antes mencionados. **VII)** A mayor abundamiento en cuanto a la validez de los actos administrativos, tenemos que, el art. 1 de la ley n° 27348 dispone que el trabajador afectado, con patrocinio letrado, a fin de solicitar la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, o la determinación de su

de su enfermedad o contingencia, o la determinación de su incapacidad y las prestaciones dinerarias previstas en la LRT, deberá acudir a las Comisiones Médicas Jurisdiccionales como instancia administrativa previa, obligatoria y excluyente de toda otra intervención. Luego, en el art. 2 determina: "Una vez agotada la instancia prevista en el artículo precedente las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central. El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial...". Por su parte el art. 14 de la referida ley nacional, que sustituye la primera parte del art. 46 de la LRT, expresamente prevé el caso en que las resoluciones administrativas emanadas por la Comisión Médica no sean recurridas en tiempo oportuno, como en el caso que nos ocupa, expresando: **"...los decisorios que dicten las comisiones médicas jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por las partes así como las resoluciones homologatorias, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la ley 20.744 (t.o. 1976)".** En tanto, el art. 2 inc. g) de la Ley Provincial 10456 indica: **"...Agotamiento de la vía administrativa ante la comisión médica jurisdiccional, prescindiendo de la obligatoriedad para el trabajador afectado de interponer recurso ante la Comisión**

trabajador afectado de interponer recurso ante la Comisión Médica Central... El trabajador puede optar por promover la acción ante los tribunales ordinarios en materia laboral en los términos de la Ley N° 7987, atrayendo el recurso que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en sede laboral resultará vinculante para ambas partes. Si las partes consintieran los términos de la decisión emanada de las comisiones médicas jurisdiccionales, tal resolución hará cosa juzgada administrativa, quedando definitivamente concluida la controversia...". Asimismo, el art. 12 de la Resolución 298/17 reza que " la audiencia será presidida por un agente del Servicio de Homologación de la Comisión Médica, quien informará a las partes la liquidación de la prestación dineraria y explicará los alcances y efectos de la conformidad o disconformidad respecto del acuerdo; y, en su caso, el ejercicio de la opción prevista en el artículo 4° de la Ley N° 26773. Para la celebración de la audiencia es obligatoria la presencia del damnificado o sus derechohabientes, según corresponda, y sus asesores letrados y de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, el empleador autoasegurado o el empleador no asegurado (...)" (todos los resaltados son propios). En tanto que el art. 13 ib. dispone que: "Si las partes arribaran a un acuerdo y prestaran su conformidad con lo actuado, el agente del servicio constatará la libre emisión del consentimiento del

servicio constatará la libre emisión del consentimiento del trabajador o derechohabientes y su discernimiento sobre los alcances del acuerdo. En el mismo acto, se suscribirá un acta dejando expresa constancia de ello y del ejercicio de la opción prevista en el Art. 4° de la Ley N° 26.773. El agente designado a tal efecto, emitirá opinión acerca del procedimiento y de la pertinencia del dictado del acto homologatorio del acuerdo. Finalmente, se remitirán las actuaciones al Titular del Servicio de Homologación de la Comisión Médica para que dentro de los cinco días emita el correspondiente acto de homologación, con los alcances previstos en el artículo 15 de la Ley N° 20.744 (t.o. 1976), dejando expresa constancia del porcentaje de incapacidad determinado en el dictamen médico". De la lectura de los términos del acta de la audiencia del acuerdo celebrado en sede administrativa, se advierte que la actora respondió afirmativamente a las siguientes preguntas: "Si es libre de prestar su consentimiento"; "si ha comprendido la información que le fuera expresada"; "si comprende las implicancias del acuerdo y del ejercicio de la opción prevista en el artículo 4 de la Ley 26.773"; "si comprende las implicancias de que el acto asuma autoridad de cosa juzgada" - nuevamente el énfasis es propio -; "si los datos personales y bancarios consignados en la presente audiencia son correctos"; y que "no existen actuaciones judiciales iniciadas por esta contingencia". Sin perjuicio de ello,

iniciadas por esta contingencia". Sin perjuicio de ello, ante la denuncia por parte de la actora de que su consentimiento a ese momento se encontraba viciado, analizada la causa no se desprenden circunstancias concretas que permitan inferir que al momento de su concertación, la voluntad de la actora se hallaba afectada o se encontraba en una situación de necesidad aprovechada por la aseguradora interviniente para constreñirla para aceptar el monto dinerario luego percibido. Si bien no se puede soslayar que la incapacidad absoluta que porta la actora puede colocarla en una situación de vulnerabilidad, de la prueba diligenciada no quedó demostrado por sí, que la Sra. Grosso se encontrara en una situación de extrema necesidad que pudiera viciar su voluntad al momento de la ratificación del acuerdo. Con respecto a ello, por un lado, tanto de la documental ofrecida como prueba por la actora, como de la informativa contestada por la SRT de fecha 30/11/2021 no acredita ninguna situación en tal sentido por lo cual deviene en impertinente para acreditar el vicio alegado. Por otra parte, las testimoniales rendidas por las Sras. Pamela Tourrette y Betina de Lourdes Ordoñez, no demuestran por sí que la actora se encontrara en una situación de extrema necesidad que pudiera viciar su voluntad al momento de la ratificación del acuerdo. Debemos recordar, que la actora, se encontraba acompañada por su letrado - el mismo que la patrocina en la presente causa - por lo que contaba con el

patrocina en la presente causa - por lo que contaba con el debido asesoramiento técnico, por lo que de ninguna manera la Sra. Grosso podía desconocer el alcance del acuerdo arribado, admitir lo contrario generaría zozobra sobre la seguridad jurídica y la validez de lo actuado en el tránsito administrativo previo y obligatorio, con mayor razón cuando se trata del mismo letrado que en ambas instancias la asesoró. De todo ello se colige, con claridad meridiana, que resulta aplicable al caso lo sostenido por esta Sala en autos: "LIVOLSI EDUARDO A C/ INSTITUTO ATLÉTICO CENTRAL CBA . DDA", con voto del Dr. Carlos A. Toselli, donde expresa: "... Que en autos es de aplicación la teoría de los actos propios que ya he aplicado en forma reiterada y que básicamente sostiene que a nadie le es lícito hacer valer un derecho en contradicción con su anterior conducta" (conf. Enneccerus - Nipperdey, Tratado de las Obligaciones , parte general, T.I, vol. II, pág 495). La doctrina ha expresado que esta teoría intenta que una persona no trate de verse favorecida en un proceso judicial, contradiciendo la conducta anterior y que para que se produzca esa contradicción inadmisible deben cumplirse ciertos requisitos: 1) que se haya observado una cierta conducta jurídicamente relevante, eficaz y vinculante. Debe tratarse de una conducta asumida voluntariamente; 2) que con posterioridad esa misma persona intente hacer valer un derecho o una facultad creando una situación litigiosa; 3)

derecho o una facultad creando una situación litigiosa; 3) que exista incompatibilidad o contradicción entre la conducta anterior y la que ahora se intenta hacer valer. (conf. Roberto García Martínez: La doctrina de los actos propios y el derecho del trabajo) - DT año 1986"B" pag. 1375 y siguientes. Ahora bien, analizada la conducta asumida por la actora, ésta resulta contradictoria, puesto que ante la autoridad administrativa (Comisión Médica) suscribe un acuerdo por las contingencias sufridas en virtud del accidente padecido y luego inicia un reclamo por intereses sobre una de las pretensiones dinerarias, ítem que fuera motivo de la conciliación arribada. En este sentido, se comparte el criterio sentado por la Sala 1° de la Excma. Cámara del Trabajo de esta ciudad, en autos "Ledesma, Braiam Hernán c/ Previsión ART SA - Ordinario Enfermedad Accidente (Ley de Riesgos)" (Expte. 8554347) A.I. N° 32 de fecha 06/03/2020, donde sostiene en relación al daño producto de un accidente de trabajo: "Su cuantificación (salvo acción de reagravamiento, que es en definitiva, otro daño) hace en definitiva al resultado del proceso y no es inherente a la identidad del objeto pretendido. De otra manera, (...) bastaría en una demanda modificar los términos de una igual anterior sólo en su cuantía para hacer cesar los efectos de la cosa juzgada allí recaída, lo que aparece como inconcebible". **VIII)** En consecuencia, corresponde admitir el recurso de apelación interpuesto por la demandada, haciendo

recurso de apelación interpuesto por la demandada, haciendo lugar a la excepción de cosa juzgada y rechazar en todas sus partes la demanda interpuesta por la Sra. Romina Alejandra Grosso en contra de Prevención ART S.A., en cuanto pretendía el pago de diferencias indemnizatorias previstas en la LRT.

IX) Finalmente, debe expresarse que no resulta ajeno al conocimiento de esta Sala, lo resuelto por nuestro T.S.J. en la causa "GÓMEZ LEONARDO C/ EXPERTA ART SA - PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS" RECURSO DE CASACIÓN 9937520, cuya pretensión, prima facie, resulta similar a la de la presente causa, pero dista diametralmente en cuanto a la base fáctica del reclamo, en virtud de que en aquella causa resuelta por el Alto Cuerpo, el actor no prestó conformidad al monto liquidado y efectuó el reclamo por vía jurisdiccional, mientras que en la presente, existe un acuerdo homologado en el ámbito de Comisión Médica, en el cual se determinaron los montos correspondientes a la incapacidad que porta, que fueron efectivamente percibidos por la actora, quien luego inicia por esta vía el reclamo por la diferencia por intereses respecto de la CAPU, todo lo que abunda a una respuesta jurisdiccional distinta. X) En este estado del análisis, es obligación del Tribunal pronunciarse sobre la imposición de costas (art. 28 LPT). Para ello, debe tenerse presente las particularidades del planteo y que la jurisprudencia citada en el considerando anterior pudo haber generado en la parte actora la creencia



anterior pudo haber generado en la parte actora la creencia de encontrarse con derecho a litigar. Por tal motivo, las costas en ambas instancias se imponen por el orden causado (art. 28 LCT). Se difiere la regulación de los honorarios de la representación letrada de la parte accionada, hasta el cumplimiento de lo dispuesto por el art. 27 de la Ley arancelaria, la que se practicará de acuerdo a las pautas dadas por el Art. 83 inciso 2) de la ley 9459 (CA), primera parte, primer supuesto, teniendo en cuenta las pautas cualitativas del Art. 39 de dicha norma, en el punto medio. En cuanto al letrado de la parte actora, en función de su participación en idéntico carácter en el acuerdo homologado por Comisión Médica, no podía desconocer la vigencia y alcance de la legislación aplicable, lo que torna inoficiosa la labor desplegada en la causa por la sinrazón del presente reclamo judicial, cabe privarla del derecho a percibir retribución por su actuación en los presentes, conforme a la facultad conferida por el 47 del CA. Así votamos. Por todo lo expuesto, y como resultado de la votación que antecede por unanimidad el Tribunal integrado por los Dres. Juan Facundo Quiroga Contreras, Huber Oscar Alberti y Horacio Antonio Saad y normas legales citadas, el Tribunal **RESUELVE:**

**I) Admitir el recurso de apelación** interpuesto por la letrada Mariana Gabriela Korenblit, en el carácter de apoderada de Prevención ART S.A. y revocar en todos sus términos la Sentencia n.º 17 de fecha 08/03/2022 dictada por

términos la Sentencia n.º 17 de fecha 08/03/2022 dictada por el Juzgado de Conciliación y Trabajo de Tercera Nominación de la ciudad de Córdoba. **II)** Admitir la excepción de cosa juzgada opuesta por la demandada, en consecuencia rechazar en todas sus partes la demanda interpuesta por la Sra. Romina Alejandra Grosso en contra de Prevención ART S.A., en cuanto pretendía el pago de diferencias en las prestaciones dinerarias. **III)** Imponer las costas por el orden causado en ambas instancias, en razón de los fundamentos dados en el considerando respectivo (art. 28 LPT). **IV)** Diferir la regulación de honorarios de la representación letrada de la parte demandada, hasta tanto la soliciten (art. 26 -a contrario sensu-) y cumplimenten con el art. 27 de la ley 9.459. A tal fin, deberá tenerse en cuenta lo dispuesto por los arts. 22, 30, 31 (punto medio), 36 (punto medio), 40 (punto medio) todos de la ley 9459. Declarar que el Dr. Javier Agustín Villeco carece del derecho a percibir retribución por su actuación en los presentes (art. 47 del CA). **V)** Protocolícese, hágase saber y, oportunamente, bajen los presentes al Juzgado de origen a sus efectos.-

Texto Firmado digitalmente por:

**QUIROGA CONTRERAS Juan Facundo**

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2022.05.09

**ALBERTI Huber Oscar**

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2022.05.09

**SAAD Horacio Antonio**

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2022.05.09

**ROQUE Sandra Andrea**

SECRETARIO/A LETRADO DE CAMARA

Fecha: 2022.05.09

Los plazos de la presente comenzarán a regir vencido el "aviso de término" de 3 días hábiles, que comenzará a correr desde las 0.00 hs. del día hábil siguiente a la fecha de la presente e-cédula y hasta las 24.00 hs. del último de los tres días. Salvo para el Fuero Electoral de Capital en que el plazo comienza a las 0:00 horas del día posterior a la fecha de la cédula.

**Advertencia: verifique los días hábiles.-**