

Liquidación de aseguradoras de riesgo del trabajo y responsabilidad de fondos de garantía

Por Verónica F. Martínez
María D. Fossati

I. Introducción [\[arriba\]](#)

La industrialización del trabajo trajo aparejada la necesidad de una legislación que regulara las consecuencias de los infortunios (enfermedades y accidentes del trabajo definidas por las leyes), la que se creó originariamente en base a la teoría del riesgo objetivo, partiendo de la idea de considerar a la industria como una actividad peligrosa.

Con la evolución de los derechos sociales, el sistema, primeramente ideado en función de dejar indemne al empleador equiparando el infortunio laboral a otro tipo de riesgos empresarios, se originó en función a un esquema legal que ponía el eje en reparar el infortunio laboral una vez producido -sistema reparatorio- y estructurado en base a la responsabilidad individual del empleador. Recién luego, en una relectura de la cuestión, asumirse como es, ínsito de su entidad y la dimensión social que posee, como propio de la seguridad social, con programas propios e instrumentos de este tipo de obligación directa del Estado que asume las prestaciones a través de una Ley de Riesgos del Trabajo y un subsistema de seguros de riesgos del trabajo, evolución lógica desde que se cambia el eje de la finalidad reparatoria, principalmente, a la preventiva. De tal manera, sale de foco la responsabilidad individual del empleador al asumirla el Estado garante de las condiciones dignas del trabajador en su empleo.

II. El sistema legal de reparación de Infortunios Laborales [\[arriba\]](#)

En Septiembre de 1915 se sancionó la Ley N° 9.688 de accidentes de trabajo, que a esos fines reparatorios facultaba al empleador a contratar una compañía aseguradora. Efectivamente era solo una facultad del empleador por tanto no una obligación, sino que se trataba al infortunio como un riesgo asegurable. Asimismo, se crea la Caja de Accidentes para cubrir el riesgo cuando existiere insolvencia patronal.

La Ley N° 24.028 (año 1991) deroga a la anterior, aunque mantiene idéntico esquema reparatorio del daño producido mediante un pago único y también limitada en el objetivo de la reparación del daño una vez sucedido. Es decir, no contaba con una estructura para prevenir el daño, sino para repararlo.

El cambio radical adviene con la Ley N° 24.557 que comenzó a regir el 1° de Julio de 1996; su objetivo fue disminuir la siniestralidad mediante la prevención del hecho dañoso, adoptando reglamentariamente por primera vez medidas de higiene y seguridad industrial a esos fines. Asimismo el cambio sustancial se evidenció en la obligatoriedad establecida para el empleador de contratar una aseguradora de riesgos del trabajo (A.R.T.) en las entidades aseguradoras del derecho privado, o bien, el empleador podía autoasegurarse; en caso contrario, el empleador respondía directamente ante el siniestro laboral.[1]

Las características esenciales implementadas por la Ley N° 24.557 (en adelante L.R.T.) son:

- Prevención del daño, objetivo este que fue perfeccionándose mediante fallos de la CSJN reafirmando el principio protectorio. Las consideraciones en los precedentes de la CSJN tienen su punto de partida en la denominada “Primavera del Derecho Laboral” mediante el fallo “Aquino, Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A.”, de fecha 21 de Septiembre de 2004, con el voto de la Dra. Highon de Nolasco remarcando condiciones dignas de trabajo y garantías en el cumplimiento estricto de normas de seguridad, la prevención en pos de la protección de la salud e integridad física del trabajador. Se alinean a este fallo los autos “Torrillo, Atilio Amadeo y otro c/Gulf Oil Argentina S.A” (01-03-2009)[2] y “Trejo, Jorge Elías c/ Stema S.A. y otros” (24 -11- 2009).[3]

- Subsistema de la Seguridad Social, el avance se centra en el traspaso de un sistema de responsabilidad voluntaria e individual de los empleadores al área de la Seguridad Social, siendo el derecho a la salud una cuestión de Estado, entre otras contingencias sociales, como la vejez y la desocupación. Así es que a partir de la sanción de la Ley N° 24.557 el sistema de Riesgos del Trabajo comienza a depender de la Seguridad Social. Esto es una obligación del Estado que se califica como indelegable, es decir que no puede abandonar su responsabilidad de cubrir las posibles contingencias que llegare a sufrir cualquier individuo que conforma la sociedad. Cumpliendo esta obligación por sí o por organismos descentralizados, o habiendo transferido en manos privadas determinadas prestaciones.

III. Fuentes del nuevo enfoque de Seguridad Social a cargo del Estado [\[arriba\]](#)

Este cambio rotundo de enfoque en cuanto a la prevención y reparación de los infortunios laborales es de fuente constitucional y convencional. De tal modo en nuestro sistema legal de riesgos del trabajo, el asegurado por la L.R.T. es cada uno de los trabajadores que prestan servicios en una empresa afiliada.

Esta es la correcta lectura del seguro social: la cobertura consiste en la atención a una contingencia que sufre el propio beneficiario. El derecho de la Seguridad Social es un sistema universal a cargo del Estado. La obligación a cargo del Estado surge de distintas normas nacionales e internacionales, a saber:

III.1. El art. 14 bis C.N.

El art. 14 bis C.N. refiere en su primer párrafo al derecho individual del trabajo, en su segundo párrafo al derecho colectivo del trabajo y el tercer párrafo al derecho de la Seguridad Social.

A los fines de este trabajo, profundizaremos el primer y tercer párrafo. El derecho del trabajo tiene como base determinar condiciones laborales mínimas mediante el principio protectorio enalteciendo la dignidad del trabajador en su condición de persona humana equilibrando las diferencias con el empleador (hiposuficiencia del trabajador en la capacidad de negociación y desequilibrio jurídico-económico como diagnóstico). Este a su vez se asienta sobre 3 pilares que son los principios fundantes de la protección al más vulnerable en la relación laboral: in dubio pro operario (art. 9 2° párrafo Ley de Contrato de Trabajo); la regla de la aplicación más favorable

para el trabajador (art. 9 1er párrafo LCT); y la regla de la condición más beneficiosa (arts. 7 y 13 LCT) con la excepción de la llamada disponibilidad colectiva.[4]

En relación al primer principio enunciado, la duda puede recaer sobre el alcance o interpretación de la ley, interpelando al intérprete a buscar la intelección más valiosa conforme la finalidad protegida, siempre erigiendo en caso de duda la que resulte más favorable al trabajador; se debe buscar el verdadero sentido y alcance de la ley mediante un análisis de la voluntad del legislador, teniendo en cuenta la finalidad de la misma. Así lo remarca Amadeo Allocati[5] al considerar que cualquiera sea la índole de la norma no hay método de interpretación mejor que el que tiene primordialmente en cuenta la finalidad de aquella (arts. 2 y 3 C.C. y C.) y de ahí que solo en caso de que luego de dicho examen aún subsista la duda, acudirá a la norma del art. 9 de la LCT.

La reforma de la Ley N° 26.428 reinstauró el principio aplicable en materia de prueba que había sido derogado por el gobierno de facto (año 1976) a la apreciación de la prueba, pero ello no exime al trabajador de acreditar los extremos de los dichos en su demanda. En este sentido el Dr. Daniel H. Brain considera que

“La regla instaurada no implica que el juez supla la negligencia probatoria del trabajador interpretando en un sentido más favorable a este cuando se da la inexistencia probatoria sobre determinados hechos que debía probar, para lo cual deberá tener en cuenta especialmente el juego armónico del “onus probandi”, el principio de inversión de la carga probatoria cuando corresponda y en última instancia la aplicación de la carga dinámica de la prueba. En esa apreciación de la prueba, existiendo prueba producida pero que provoca incertidumbre o duda, la duda beneficiará al acreedor, o sea al trabajador porque la regla es “in dubio pro operario” y no “pro operario”.”[6]

El segundo de los principios enunciados en el art. 9 LCT[7] en su primer párrafo refiera a la aplicación de la norma más favorable, es decir, que en normas de igual o distinto rango que regulen la misma situación jurídica se aplica la que resulte más favorable al trabajador dejando de lado la jerarquía de la norma y primando este criterio.

Fernández Madrid[8] explica que se da en la existencia de disposiciones, de dos convenios colectivos válidos y aplicables dirigidos a regir un mismo aspecto jurídico (por ejemplo, las convenciones de los viajantes de comercio y de la industria vitivinícola) cuando ambos pueden ser aplicables por la intervención del empleador en los dos Convenios. Es decir que hay compatibilidad normativa, rigen concurrentemente y se resuelven mediante el cotejo de instituciones en cada sistema. Este es el sistema adoptado en Argentina que se denomina “conglobamiento por instituciones”. Ahora bien una institución para la ley es, en los términos de Goldín[9] el conjunto funcional orgánico mínimo inescindible, como el preaviso y la indemnización por despido que ambas son inescindibles.

Por último el tercer principio es la regla de la condición más beneficiosa.[10] Implica que en los contratos que celebren los trabajadores no se podrán pactar condiciones menos favorables que las que están reconocidas en leyes, convenios colectivos o laudos atentos a que estas son inderogables. Ello en consonancia con lo que establece el art. 7 de la Ley de Convenciones Colectivas de Trabajo (N° 14.250) según la cual

“Las disposiciones de las convenciones colectivas deberán ajustarse a las normas legales que rigen las instituciones del derecho del trabajo, a menos que las cláusulas de la convención relacionadas con cada una de esas instituciones resultarán más favorables a los trabajadores siempre que no afectarán disposiciones dictadas en protección del interés general. También serán válidas las cláusulas de la convención colectiva destinadas a favorecer la acción de las asociaciones de trabajadores en la defensa de los intereses profesionales que modifiquen disposiciones del derecho del trabajo siempre que no afectaren normas dictadas en protección del interés general”.

Ahora bien, conforme al interés tutelado hay un orden público cambiante o relativo, su espectro puede cambiar según cuales sean las circunstancias socioeconómicas en un determinado momento, es decir que la ley o Convenio colectivo cede ante los mejores derechos para el trabajador consagrados en normas de inferior rango. En cambio en el orden público absoluto prevalece la ley sobre la autonomía colectiva y sobre la autonomía individual. El orden público laboral pertenece al orden público relativo, que conforma el derecho de las mínimas, es decir que tanto los convenios colectivos pueden establecer mejores condiciones para el trabajador que la propia ley, o bien los contratos individuales mejores derechos que el propio CCT o la ley. Es decir, que la ley cede siempre que existan mejores condiciones para el trabajador, por ello es relativo, y es lo que llamamos orden público laboral.

La única excepción que recepta este principio está dada por la disponibilidad colectiva que se presenta en virtud de un convenio colectivo homologado al pactar condiciones de trabajo para el futuro que sean menos beneficiosas que las establecidas en la ley sin que estas resulten nulas. Esto significa que al ser el convenio el reflejo de un proceso dinámico, muta también con la realidad, que al cumplir con la representatividad de las partes (los trabajadores mediante su Sindicato y el sector empresario del empleador sumado a los controles efectuados por la autoridad (Ministerio de Trabajo) puedan modificar CCT anterior siendo el Convenio evaluado en conjunto. Implica una verdadera negociación para lograr normas que reflejen la nueva realidad, a fin de contribuir al mejoramiento de las relaciones laborales, la organización y el empleo de nuevas tecnologías. En los términos de Goldin, las alteraciones que introduzca el CCT serán válidas si la resultante es, un cotejo efectuado respecto de cada institución aun cuando en algún aspecto sea menos beneficioso. Preservan para la autonomía colectiva la aptitud irrestricta de reconocer dar respuesta diferenciada a los marcos diversos y cambios de la realidad sectorial. Como bien señala el autor, el término “Disponibilidad Colectiva” cuesta encontrarlo en el ordenamiento vigente, tal vez el texto positivo que mejor responda a ese modelo sea el art. 106 LCT en relación a los viáticos, reconociendo como tal a aquellos efectivamente gastados y acreditados por comprobantes, sin embargo haciendo la salvedad de lo que en particular “dispongan los estatutos profesionales y las convenciones colectivas de trabajo”.

Y por último, el tercer párrafo del art. 14 bis C.N. referido a la Seguridad Social es el que establece que “el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable”; Grisolia[11] considera que debe entenderse por integral la cobertura amplia de las necesidades, sin especificar las que tiende a amparar e irrenunciable apunta a la obligatoriedad y que no admite voluntad en contrario ni la incorporación de particulares al sistema.

En este marco que otorga el derecho constitucional del trabajo, el Estado cumple su deber de proveer Salud, entendido como un derecho esencial, mediante las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.). Estas son empresas privadas que

cuentan con la autorización de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y por la Superintendencia de Seguros de la Nación para poder funcionar una vez verificados los requisitos de solvencia financiera y capacidad de gestión. Son contratadas por los empleadores a fin de asesorarlos en las medidas de prevención y reparación de daños en casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

El sistema también permite que los empleadores se autoaseguren en vez afiliarse a una A.R.T. Para esto deben poder cumplir los requisitos técnicos y financieros necesarios para poder brindar las prestaciones médico asistenciales, dinerarios y preventivas previstas en la ley. Un empleador para ser autoasegurado debe contar con la aprobación especial de la S.R.T.[12]

Ahora bien, como venimos destacando, el sistema de salud por contingencias laborales es una obligación del Estado, quien la cumple mediante A.R.T. o mediante el sistema de autoseguro.

En caso de liquidación de la A.R.T., el fondo de Reserva responde frente al trabajador (art. 34 inc. 1 L.R.T.) y en caso de insolvencia del empleador autoasegurado, lo hace el Fondo de Garantía (art. 33 inc. 1 L.R.T.).

El empleador no ingresa al sistema como obligado más que al pago de la contribución mensual por su contratación. Es decir que el sistema instaura una especie de indemnidad del empleador y ello es esencial al sistema previsto como una obligación esencial a cargo del Estado.

En estos términos lo indica la jurisprudencia local:

“El obligado al pago de las prestaciones del sistema ya no es el empleador, sino la ART (art. 26 inc. 1 L.R.T.) (...) el sistema vigente desde 1995 modificó este parámetro e implementó un mecanismo de indemnidad patrimonial del empleador a cambio de un seguro obligatorio, con las excepciones obvias de autoseguro y del empleador no asegurado, que asumen la obligación reparatoria en forma directa; pero dentro de un esquema general de la ley, la regla es que la Aseguradora sustituye la persona del deudor típico (en cuanto a él le son atribuibles los factores causantes del daño) en lo concerniente a las prestaciones tarifadas dentro de la ley a sus normas complementarias. Dentro de esta estructura el Asegurado es entonces y como claramente aparece delineado en el sistema, el empleador, cuya indemnidad patrimonial la ART mantiene de pleno derecho al asumir a su exclusivo cargo las prestaciones a los trabajadores dañados. La situación de liquidación de la Aseguradora (como en este caso Interacción) no tiene prevista como respuesta normativa la apertura de la responsabilidad directa del empleador (aspecto claramente opinable desde el marco constitucional), sino que se dispone que las prestaciones serán asumidas por el Fondo de Reserva administrado por la S.S.N., subsistiendo entonces la indemnidad patrimonial de los empleadores que estaban asegurados por la compañía liquidada”[13].

III.2. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre

Esta Convención en su art. IX Derecho a la preservación de la salud y bienestar, dispone que Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. Esta norma se complementa con el art. XVI Derecho a la Seguridad

Social, que dice que toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.

III.3. La Convención Americana sobre Derechos Humanos -Protocolo adicional de San Salvador

Esta convención en su art. 9.1 afirma el derecho a la seguridad social que

“...asiste a toda persona que la proteja contra las consecuencia de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes”.

En su art. 9.2. sostiene que este derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

Una interpretación merece el último párrafo del art. 9.1 respecto de los dependientes del beneficiario, a quien o a quienes se refiere el término dependiente. El máster salvadoreño en Derechos Humanos Carlos Rafael Urquilla Bonilla[14] explica, que en sentido estricto de interpretación jurídica la protección brindada por la seguridad social es transmisible a los dependientes del titular de derecho, lo que es un concepto complejo de definir, pero que en todo caso hace alusión a una realidad económica, que podría, sin perjuicio de una mejor perfección, atribuirse a la condición en la cual una persona por cuenta propia es incapaz de obtener un ingreso económico suficiente para satisfacer sus necesidades individuales, así como las que son derivadas de un contexto familiar. Más allá que los países hayan reconocido o no los matrimonios igualitarios, uniones convivenciales o simplemente convivientes de facto del mismo sexo el único condicionante que habilita para la trasmisión sucesoral de las protecciones derivadas de la seguridad social es la existencia de una dependencia económica entre el titular de derecho y su beneficiario, es decir que mientras se pueda acreditar la dependencia entre las personas de igual o diferente sexo que estén en relación de convivencia para que la protección de la seguridad social pueda transmitirse por causa de muerte a la persona conviviente sobreviviente. El derecho a la seguridad social debe ser releído y reposicionado a partir de una lectura desde la perspectiva de género, que implica por un lado comprender las necesidades específicas y diferenciadas de hombres y mujeres frente a cada derecho, pero igualmente, abrir el ejercicio y goce del derecho a las diferentes posiciones que se derivan de las diferentes formas de construcción-ejercicio de la feminidad y la masculinidad, por lo que en definitiva, sostiene que el término aludido de la convención concluye por el respeto de la igual dignidad de las personas en el trato[15].

III.4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

Este tratado sostiene el reconocimiento del derecho de todas las personas al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:...

b) La seguridad y la higiene en el trabajo; (art. 7º), así como el derecho a la seguridad social, incluso al seguro social (art. 9º).

III.5. Convenio 102 OIT y Ley N° 26.678

La Ley N° 26.678 aprueba el Convenio OIT N° 102 (1952) e incluye las prestaciones mínimas de seguridad social y entre ellas las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedad profesional.[16] El 27 de julio de 2016, el gobierno argentino declaró adherir únicamente las partes II, V, VIII, IX y X del convenio conforme art. 1 de la Ley N° 26.678. Es decir que la parte VI referente a “Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” justamente, no adhirió. Los Convenios para hacerse obligatorios en el plano internacional deben ser comunicados al Director General de la OIT; mientras que no lo sean, el Estado podrá considerar que han quedado ratificados para el derecho interno pero no para el derecho internacional.

Es por ello que interpretamos que para nuestro derecho interno resulta vigente el deber de nuestro país de cumplir con el Convenio 102 íntegramente, conforme competencias del art. 75 inc. 22 C.N., pero en el plano de las relaciones con OIT solo resultan exigibles la parte ratificada y comunicada al Sr. Director General.[17]

IV. Dinámica del sistema de reparación de riesgos del trabajo [\[arriba\]](#)

Como se manifestó el objetivo de la Ley N° 24.557 cambió el eje a la prevención con el objetivo de la reducción de la siniestralidad, mientras que la reparación de los daños derivados de los riesgos del trabajo, estuvo pensada en principio en un marco de determinación del daño en trámite administrativo respetando que la reparación sea siempre integral e irrenunciable.

IV.1. Evolución jurisprudencial y legislativa hasta la actualidad.

La ley implementó un trámite administrativo mediante comisiones médicas en cada provincia y en la C.A.B.A., a fin de la determinación de la incapacidad del trabajador entre otras funciones. Tanto las incapacidades del sistema de Jubilaciones y Pensiones como así también del régimen de la L.R.T. se unificaron en el mismo trámite y asumieron criterios uniformes en ambos sistemas para la determinación de la incapacidad absoluta.

El trámite administrativo ante las Comisiones médicas está plasmado en la L.R.T. en los arts. 21, 22 y 46 y su decreto reglamentario 717/96. La intervención de las comisiones médicas se indica en art. 10 del Dto. Reglamentario y está prevista a solicitud del trabajador para determinar:

- a. la incapacidad laboral permanente (de ahora en más denominada IL, ya sea Permanente ILP ó Temporaria ILT),
- b. en caso de negativa del trabajador de recibir prestaciones médicas de prótesis y ortopedia, rehabilitación o recalificación laboral a fin de suspender las prestaciones dinerarias a cargo de la A.R.T.,
- c. por divergencia en la IL Temporaria o Permanente, cuando hayan pasado dos años desde la primera manifestación invalidante, y se precise una prórroga para obtener certeza de la capacidad laborativa del trabajador cuando este aún no se encuentre en condiciones de realizar sus tareas habituales,
- d. cuando se rechace la denuncia de accidente o enfermedad por parte de la A.R.T.,

e. por divergencia en el contenido y alcance de las prestaciones en especie, o por rechazo de patologías no incluidas en el listado de enfermedades profesionales.

Ciñendo el desarrollo a la determinación de la incapacidad, está prevista la realización de una junta médica en fecha determinada por la misma Comisión Médica y ese dictamen puede ser apelado a opción del trabajador ante la Comisión Médica Central o ante la Justicia Federal.

En la práctica, se generaron frente a la implementación del sistema administrativo relacionado, diversos planteos jurisprudenciales: relativo a invocaciones de inconstitucionalidad a la L.R.T. en la competencia federal; o fundada en la necesidad o no del paso de la comisión médica a fin de la determinación del daño. La CSJN en el fallo “Castillo”(año 2004)[18] comenzó a fijar una postura y delinear los fundamentos de fallos posteriores al considerar que las comisiones son organismos de orden federal, pero al tratarse el reclamo de la reparación del daño de uno derivado del derecho común, la apelación del dictamen corresponde a tribunales provinciales. Es decir se aparta del sistema dispuesto en la ley con los siguientes fundamentos:

- No resulta constitucionalmente aceptable que la Nación pueda, al reglamentar materias propias del derecho común, ejercer potestad distinta de la que le confiere el art. 75 inc. 12 de la C.N.

- La L.R.T. ha producido dos consecuencias incompatible con la C.N.: a) impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia y b) desnaturalizar la misión del juez federal al convertirlo en Magistrado de fuero común.

En el ámbito provincial, el Tribunal Superior de Justicia de Córdoba en autos “Pereyra” (Julio del año 2007)[19] por voto de la mayoría se resolvió al respecto que al menos era necesario el paso por la comisión médica como medida previa a la instancia judicial.

Luego pero casi coetáneamente, el Alto Cuerpo modificó su criterio en autos “Oviedo” y “Ferreyra” (Octubre del año 2007)[20] y se inclina por desvalorizar el paso obligatorio por la comisión médica, entonces pierde relevancia el agotamiento de la instancia administrativa previo a la vía judicial.

La CSJN en el 2012 en autos “Obregón”[21] dispuso todas las dudas relacionadas al innecesario paso por la comisión médica como etapa previa al acceso a la justicia, considerando que la habilitación de los estrados judiciales no podía quedar condicionada o supeditada al previo cumplimiento de una vía administrativa ante organismos de orden federal como lo son las comisiones médicas previstas en los arts. 21 y 22 de la L.R.T.[22]

Al modificarse el régimen de L.R.T. por La Ley N° 26.773 (publicada el 26 de Octubre de 2012), en su art. 4° pretende nuevamente insistir con el trámite administrativo a fin de la determinación de la incapacidad y establece como dies a quo para el cómputo del plazo prescriptivo de la acción el día siguiente al de la notificación de la disponibilidad al cobro de los importes a percibir por parte del trabajador. Es decir que una vez que la comisión médica determine la incapacidad del trabajador la A.R.T. tendrá 15 días para notificar al trabajador el monto a percibir. Incluso el

procedimiento ante las comisiones médicas siguió alineándose en éste sentido mediante el Dto. 1475/15 y la Resolución de S.R.T. 298/2017.

A pesar de ello jurisprudencialmente, luego de esta reforma, nada se modificó ya que tanto la CSJN como el TSJ siguieron con las posturas adoptadas anteriormente.

No fue hasta la sanción de la Ley N° 27.348 publicada el 24/02/2017, cuyo principal objetivo fue disminuir la altísima tasa de judicialización de las demandas con fundamento en los accidentes y enfermedades del trabajo, que se logra modificar la dinámica de los reclamos por infortunios laborales.

Esta ley dispone en su art. 1 que la actuación de las Comisiones Médicas constituye la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de sus contingencias, la fijación de la incapacidad y en su caso las prestaciones dinerarias correspondientes. Los trabajadores no registrados tienen la vía judicial expedita al inicio por lo que no deben agotar la instancia administrativa.

En el art. 2° la ley opta por una doble vía de revisión de lo dictaminado por la Comisión Médica correspondiente y a opción del trabajador, que puede acudir a esos fines ante la Comisión Médica Central, o directamente ante la Justicia Provincial. Esta ley en su art. 4° invita a las Provincias a adherir a sus disposiciones, lo que en ese caso importará la delegación expresa a la jurisdicción administrativa nacional de la totalidad de las competencias necesarias para dar cumplimiento a la ley.

Córdoba adhiere mediante la Ley Provincial N° 10.456 (publicada el 07/09/2017), y en su art. 4° sustituye el art. 46 de la ley de Procedimiento Laboral determinando que el trabajador debe acompañar, previo requerimiento del Juez, bajo sanción de inadmisibilidad, los instrumentos que acrediten el agotamiento de la vía administrativa ante la comisión médica.

Es decir que hoy, en esta jurisdicción, el paso por la comisión médica es un requisito obligatorio, previo a la acción judicial; y la falta de acreditación de la instancia administrativa es motivo de inadmisibilidad de la demanda ante la Justicia Provincial; salvo que se aleguen inconstitucionalidades a éstas normas mencionadas.

Cabe reconocer que en la práctica, a partir de la adhesión provincial a esta ley, el sistema se ha agilizado y los montos indemnizatorios han mejorado mediante actualizaciones implementadas por el sistema mediante la variación del índice de Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE) y la tasa de interés desde la fecha de la primera manifestación invalidante (en adelante PMI) y hasta la disponibilidad del dinero al trabajador.

De cualquier manera, como un efecto más de un descalabro generalizado de la economía a través del impacto indudable y cada vez más acelerado de la inflación, se puede establecer que a partir del dictado del DNU 1022/2017, comienza a percibirse la crisis del sistema de reparación de infortunios, en particular de la suficiencia del Fondo de Reserva en cuanto mediante esta norma de emergencia se pretende excluir de la cobertura ciertas prestaciones en exceso del sistema, así como intereses, costas y gastos causídicos.

Por otro lado, se suma a ello el retroceso en la reparación de infortunios laborales producto de la modificación de los intereses dispuestos por el DNU 669/2019, publicado el 30/09/2019 que a esos fines y en cuanto a la reparación que abonan las A.R.T., abandona la aplicación de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del BCRA e impone un interés equivalente a la tasa de variación del índice RIPTE que elabora el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, que se devenga desde la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad, deceso del trabajador u homologación.

En definitiva, y más allá de los índices a los que se refiere, lo que la normativa de emergencia ha pretendido a través de esta modificación, es coartar el modo de actualización de los créditos de reparación de infortunios, en notorio desmedro del valor a percibir por los trabajadores en el régimen de la L.R.T., y creando una innegable desigualdad entre ellos de acuerdo a la fecha en que se produjo el hecho invalidante, porque de acuerdo a ello se aplicará uno u otro régimen de cálculo de accesorios sobre el capital invalidante. Lo que marca el comienzo del descalabro del sistema al menos, en pautas de equidad.

Como bien lo señala el Dr. Pablo A. Lorenzo, al considerar que esta normativa ha sido una forma de colocar al trabajador en la posición de asumir el riesgo del sistema financiero e inflacionario del país, toda vez que en el mismo considerando del decreto su propósito es disminuir los créditos por infortunios laborales, al considerar, que mientras el rendimiento financiero de los activos de la industria aseguradora es del orden del 42% promedio, la tasa de interés vigente para las indemnizaciones por contingencias de la L.R.T. asciende a niveles cercanos al 90%; agrega que este desequilibrio hace que las indemnizaciones generen rendimientos financieros disociados del daño a reparar y ajenas al propósito que la norma inspira. Además, agrega el autor, todo ello sin tener en consideración que desde 1995 hasta la fecha los damnificados sufrieron repetidas pérdidas patrimoniales no otorgando la posibilidad de aplicación temporal de los beneficios de la Ley N° 26.773 (2012) ni del decreto 1694/09 (pisos mínimos) respecto a los accidentados antes de su sanción ni admitiendo el ajuste por índice RIPTE de la fórmula indemnizatoria[23].

Esto significa, v. gr. que la ley aplicable al trabajador es la vigente al momento de la primera manifestación invalidante (PMI); es decir que si un trabajador se accidenta en el año 2011, se aplica el sistema de la Ley N° 24.557, con los pisos mínimos del Dto.1694/2009. Es decir, sin la actualización de la fórmula por aplicación de RIPTE implementada en el 2012 mediante la Ley N° 26.773, ya que no se permite su aplicación retroactiva; por lo que en los hechos, este trabajador percibirá su indemnización años posteriores, en otra economía argentina.

Ahora bien, la situación aún puede ser peor para este trabajador, si su A.R.T. se liquidó.

En este supuesto, cabe analizar si la indemnización abonada ante esa liquidación no ya por la A.R.T., sino con fondos provenientes del Fondo de Reserva creado a esos fines es integral o al menos, mantiene el valor del capital, puesto que lo único que podría evitar de acuerdo a este marco legal la depreciación de su indemnización, resulta el interés aplicable conforme la normativa y que más adelante desarrollaremos.

IV.2. Vínculo del aseguramiento del trabajador.

Como ya afirmamos, en el actual régimen de la L.R.T. el trabajador se encuentra vinculado a la A.R.T. contractualmente por el contrato de seguro y normativamente por esta Ley de Riesgos del Trabajo.

Los empleadores contratan a la A.R.T. afiliando una nómina de trabajadores, - declarados-; pero igualmente, si el empleador omite declarar trabajadores, v. gr. por no tenerlos debidamente registrados, si el empleador posee nómina de empleados declarados ante la A.R.T., aunque este empleador no se encuentre expresamente incorporados, esta aseguradora les otorgará las prestaciones y podrá repetir del empleador el costo de estas[24].

Las A.R.T. son entidades con fines de lucro, aunque existe la posibilidad de crear mediante una negociación colectiva una A.R.T. sin fines de lucro contratadas por empleadores comprendidos en el Convenio Colectivo de la actividad[25]. Pueden constituirse solo para realizar operaciones de seguro conforme art. 2 de la Ley N° 20.091 a) como Sociedades Anónimas, cooperativas y de seguros de mutuos, b) Las sucursales o agencias de sociedades extranjeras de los tipos indicados en el inciso anterior, c) los organismos y entes oficiales o mixtos nacionales, provinciales o municipales. Todas precisan de autorización para funcionar por parte de la Superintendencia de Riesgo del Trabajo (S.R.T.) y la Superintendencia de Seguros de la Nación (S.S.N.) las que se otorga una vez cumplimentados los requisitos de las Leyes N° 20.091 y L.R.T. y reglamentarias.

De tal manera, podemos concluir que el trabajador es el afiliado beneficiario del contrato que se celebra entre el empleador y la A.R.T., y a su vez, la relación entre la A.R.T. y el trabajador tiene el marco legal de la L.R.T. que es la que establece los deberes para con ese (prestaciones dinerarias y en especie).

V. Sistema frente a la contingencia (riesgo del trabajo) [\[arriba\]](#)

Ante cualquier contingencia derivada en la relación del trabajo, que la ley califica en cuanto contingencias que sufren los trabajadores en ocasión del trabajo, ya sea tanto en relación a las enfermedades como a los accidentes propiamente dichos, la obligada es la A.R.T., por este cambio de enfoque que ya mencionamos que ubica el tema dentro de la seguridad social.

El empleador se mantiene indemne en principio, mediante el contrato de seguro, salvo que se lo demande por falta de cumplimiento de normas de higiene y seguridad. La A.R.T. sigue siendo responsable puesto que por esa función preventiva de la ley, la omisión de control es causal de responsabilidad para la aseguradora; pero eventualmente, verificado el nexo causal del daño con la omisión de seguridad del empleador, también puede ser responsable y traído a la acción a través de una acción de responsabilidad civil, no sistémica o bajo el régimen de la L.R.T.

Es importante aclarar que la responsabilidad civil estaba prohibida por la L.R.T. salvo caso de dolo (art. 39 “Las prestaciones de esta ley eximen a los empleadores de toda responsabilidad civil, frente a sus trabajadores y a los derechohabientes de éste, con la sola excepción del art. 1072 del Código Civil”). Esta norma fue tachada de inconstitucional por los trabajadores a fin de efectuar su reclamo por el sistema común. Por lo que la Ley N° 26.773 derogó este artículo e instauró la opción excluyente entre uno u otro sistema, es decir que la A.R.T. asume sus contingencias

dinerarias con fundamento en el sistema tarifado de la L.R.T. o en el sistema de responsabilidad civil. Para ello el art. 7 de la Ley N° 26.773, aclara que para la cobertura en el régimen ante reparaciones fundadas en otros sistemas, deben establecerse primas separadas del contrato de seguro. De tal manera que frente a la opción, el trabajador debe optar por el reclamo sistémico en base a la L.R.T., o en forma excluyente, al derivado de la responsabilidad civil, basado en esa culpa o negligencia producto de la omisión de seguridad que admitiría -de existir ese nexo causal- ir contra el empleador.

En materia de prevención de daños en casos de omisión del empleador, la CSJN en el caso “Soria”[26] condenó tanto al empleador como a la A.R.T. en los términos del art. 1113 CC, la aseguradora no había cumplido con las obligaciones a su cargo referentes a la seguridad y vigilancia en el lugar de trabajo; asimismo en “Torrillo” (año 2009) resultan condenadas la empleadora y también la A.R.T. ante los incumplimientos en materia de prevención. El trabajador de esta manera, tiene la carga probatoria de acreditar los presupuestos de responsabilidad civil, omisiones frente al deber de prevención y seguridad, la relación de causalidad y el daño. Con el advenimiento del CCCN las normas en éste sentido se encuentran en los arts. 1716 (deber de reparar), 1717 (antijuridicidad), 1749 (sujetos responsables) y 1710 (deber de prevención).

En suma aquella inmunidad del empleador no es absoluta, puesto que se desactiva con un criterio de justicia, ante la falta de cumplimiento de normas de prevención y seguridad.

VI. La situación frente a la insolvencia de la A.R.T. -Fondo de Garantía y Fondo de Reserva- [\[arriba\]](#)

Los fondos creados por la L.R.T. son dos: -fondo de garantía y -fondo de reserva[27]. Si bien la ley determina que los recursos de esos fondos son inembargables frente a beneficiarios y terceros[28]; la doctrina se ha encargado de precisar que el beneficiario de una prestación condenada y no abonada o no prestada (prestaciones en especie) por la A.R.T. puede requerir embargo en la medida que los referidos fondos posean recursos suficientes y en el límite de la responsabilidad de ese fondo puesto que de lo contrario la norma sería inconstitucional al supeditar a la voluntad del deudor el cumplimiento de la condena[29].

El Fondo de Garantía, asume las obligaciones del empleador insolvente no asegurado o autoasegurado, habiendo sido declarada su insuficiencia patrimonial judicialmente. Es decir, está dispuesto para atender la situación de insolvencia exclusivamente del empleador; y está a cargo de la S.R.T. que lo administra. Conforme la normativa, se excluye de abonar intereses, costas y gastos causídicos[30].

En caso de liquidación de A.R.T. la Ley N° 24.557, a través de su art. 34 dispuso la creación del Fondo de Reserva. Esta norma, que dispone la creación de este fondo, lo hace exclusivamente para la contingencia de que la aseguradora (A.R.T.) se liquide. Es decir, que el Fondo asumirá las prestaciones que la A.R.T. deje de abonar por su situación de liquidación. Se prevé que sea administrado por la S.S.N.

De tal forma, el fondo asume las prestaciones de la A.R.T. en forma directa, porque la ley ha articulado un patrimonio específico, ajeno a la A.R.T. liquidada, para ser afectado al pago de las prestaciones. Los fondos que lo componen derivan

principalmente de los aportes de las A.R.T. y de las compañías de seguros que operan en el ramo.

En este caso, la administradora -S.S.N.- puede otorgar las prestaciones adeudadas, ya sea aquellas en especie o dinero, mediante otra A.R.T. contratada a tales fines conforme Resolución de la S.S.N. N° 28117/01, quien deberá brindar las prestaciones establecidas en la normativa de Riesgos del Trabajo vigente, quedando sometida a la supervisión de la S.S.N. y la S.R.T. Se trata de una forma de tercerizar -una vez más- las prestaciones, esta vez, poniéndolas en cabeza de otra A.R.T. solvente o al menos, no liquidada.

La A.R.T. contratada no puede celebrar acuerdos con los trabajadores damnificados sin la intervención de la comisión médica, que deberá acreditar mediante dictamen la naturaleza laboral del siniestro y la determinación del carácter y grado de la incapacidad. Asimismo se da intervención a la Comisión Liquidadora en ese trámite.

A lo largo de estos años han existido varias Aseguradoras de Riesgos del Trabajo que debieron cerrar abruptamente sus puertas. En la lista se encuentran: Responsabilidad Patronal, La Ibero Plantense, Instituto Ítalo Argentina, entre otras.

Pero sin duda la liquidación más relevante en la historia del sistema se dio el 19 de Agosto de 2016, cuando la S.S.N. dispuso la liquidación forzosa de Interacción A.R.T.; y esto lo decimos por la cantidad de afiliados (más de 155.000 trabajadores que se desempeñaban en unas 13.000 empresas) y una importante cartera de juicios en su contra; decisión tomada por esa Superintendencia tras haberse detectado en los estados contables de la aseguradora, al 31 de Diciembre de 2015, la inexistencia de saldos bancarios declarados por 203,5 millones de pesos y el ocultamiento en la valuación de aproximadamente 5.000 juicios. A tenor de las disposiciones consagradas en los arts. 48, 49 y 51 de la Ley N° 20.091, con el objetivo de preservar y salvaguardar los intereses de los asegurados, el 19 de Agosto de 2016 esa S.S.N. dictó la orden de revocación de la autorización para operar en seguros y su liquidación, dando intervención al juez ordinario competente.

El Dto. 334/96 solamente había reglamentado el Fondo de Garantía en cuanto a la exclusión de cobertura de ciertos ítems, costas, intereses y gastos causídicos; pero nada dijo respecto de la extensión de cobertura del Fondo de Reserva. Este vacío legal es el que dio pie frente a la liquidación de esas aseguradoras, a que, especialmente las A.R.T. mandatarias plantearan por analogía esa exclusión de cobertura de este último fondo que habría de atender los reclamos derivados de la sucesión de la liquidada.

La discusión se terminó con el fallo plenario N° 328 de las Cámaras Nacionales de Apelaciones del Trabajo del 4 de diciembre de 2015, en autos “Borgia, Alejandro Juan c/ Luz ART S.A. s/ Accidente Ley Especial” el cual determinó que en ausencia de reglamentación específica, el Fondo de Reserva debía responder por todas las obligaciones e intereses, costas.

A los seis meses de este fallo, advino la liquidación forzosa de Interacción A.R.T. mencionada[31], fundada como ya fue relacionado, por no cumplir con las condiciones mínimas de viabilidad, atento a carecer de respaldo de capital exigido por la normativa. Lo que motivó que se encendieran las alarmas por la posible quiebra del Fondo de Reserva.

Como una forma de intentar paliar esa situación, se sancionó el Dto. 1022/2017 que trató de limitar la cobertura del Fondo, con un criterio -a nuestro ver errado- de sostener la solvencia del sistema, y determinando que la cobertura del fondo se limitará sólo a las prestaciones del sistema de la ley e intereses por mora, excluyendo gastos causídicos y las prestaciones en exceso de la Ley N° 24.557, como por ejemplo, los reclamos derivados de responsabilidad civil de la A.R.T. pretendiendo derivar éstas últimas -que no se pueden cobrar del fondo de reserva-, a la liquidación de la A.R.T., donde sostiene deberán presentarse a verificar como un acreedor más de la liquidada.

VII. Liquidación de las A.R.T.: Ley de Entidades de Seguro N° 20.091 [\[arriba\]](#)

Las A.R.T.: son entidades de derecho privado autorizadas por la S.R.T. y S.S.N. que tienen a cargo la gestión de prestaciones y demás acciones previstas en la L.R.T.[32]. La revocación de la autorización para funcionar de una A.R.T. como entidad aseguradora, importa su disolución automática y se procede a su inmediata liquidación,[33] la cual se inscribe en el registro del domicilio de la entidad con la sola comunicación de la S.S.N.

La ley prevé dos tipos de liquidaciones:-la liquidación forzosa en su art. 51, la cual se da como consecuencia de la revocación de la autorización para funcionar, y es la autoridad de control, es decir la S.S.N. quien asume la liquidación designando liquidadores y con el proceso ajustado a la Ley de Quiebras N° 24.552. La modalidad voluntaria o autoliquidación, regulada en el art. 50 primer párrafo de la misma ley, en el caso que la misma A.R.T. resuelva su disolución, la que se realiza por los órganos estatutarios con fiscalización de la S.S.N. En el segundo párrafo del mismo artículo se dispone que en caso que la A.R.T. no procediera a su inmediata liquidación, puede la autoridad de control solicitar al juez su designación como liquidadora y proceder a la liquidación conforme el primer párrafo.

VIII. Responsabilidad post liquidación de la A.R.T.-F.D.R. [\[arriba\]](#)

Con la declaración de liquidación de la A.R.T. y como directa consecuencia de su falta de autorización para seguir funcionando como tal, se extinguen los contratos de afiliación; por ende los afiliados deben buscar otra aseguradora, o bien esa cartera de afiliados puede ser tomada por la A.R.T. contratada por la S.S.N. para continuar con las prestaciones de la liquidada. Es así que se transmiten las obligaciones de la A.R.T. liquidada a la S.S.N., o a la A.R.T. contratada por esta para ser atendidas con cargo al Fondo de Reserva de la L.R.T. con cargo de gerenciadora del mismo.

Los bienes de la A.R.T. liquidada, destinados a respaldar reservas, son transferidos al fondo de reserva de la L.R.T., para atender las erogaciones del F.D.R. El art. 26 inc. 6 de la L.R.T. debe leerse en consonancia con el art. 49 sección 4ª de la L.R.T.

“los bienes que respalden las reservas derivadas de esta operatoria estarán sujetos al régimen de este L.R.T., deberán ser registrados y expresados separadamente de los correspondientes al resto de sus actividades, y no podrán ser afectados al respaldo de otros compromisos. En caso de liquidación, éstos bienes serán transferidos al Fondo de Reserva de la L.R.T. y no podrán ser afectados por créditos o acciones originados de otras operatorias.”

Es decir, que frente a la liquidación es necesario determinar cuáles son los bienes que se encuentran excluidos de conformar la masa activa de la quiebra y que serán transferidos al Fondo de Reserva de la L.R.T., administrado por la S.S.N. para cubrir erogaciones efectivas con cargo al F.D.R.[34]

En cuanto a las prestaciones que quedan cubiertas por el Fondo de Reserva, resultan tanto el pago de las prestaciones dinerarias como las en especie por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales cuya primera manifestación invalidante (PMI) ocurrió hasta la fecha de la disolución forzosa. Es decir que se abona a cargo del Fondo lo que hubiera abonado la liquidada. Cabe aclarar que luego del dictado del Dto. 1022/2017, la cobertura de prestaciones en especie son las del art. 20 L.R.T. y no están cubiertas las indemnizaciones fundadas en la responsabilidad civil, ni gastos causídicos[35].

En relación al pago de intereses de las prestaciones con cargo al Fondo de Reserva, por resolución conjunta de la S.S.N. 29.773 y S.R.T. 233/04 de fecha 18/04/2004, en el art. 1 establece que el pago de las compensaciones dinerarias de pago único del art. 11 apartado 4° de la L.R.T., con cargo al Fondo de Reserva administrado por la S.S.N. será actualizado mediante la aplicación de los coeficientes de las tasas pasivas derivados de la Comunicación “A” 14.290 del B.C.R.A. calculado desde que cada suma es exigible hasta la puesta a disposición del beneficiario.

En el considerando de la misma resolución lo fundamenta en la necesidad de establecer un régimen especial de actualización para los pagos de indemnizaciones en concepto de prestaciones dinerarias que deba atender el F.D.R. de la L.R.T., que contemple el reconocimiento de intereses teniendo en cuenta las tasas vigentes para cada tramo del periodo considerado a los efectos de preservar, además de los intereses de los damnificados, el mantenimiento del fondo, en defensa del universo de trabajadores incorporados al sistema; que el sistema contempla en forma equitativa tanto los intereses de los accidentados como los del Fondo de Reserva, que es un mecanismo garantista del sistema en resguardo de los trabajadores en general. En este sentido el TSJ Cba. en autos “Albano”[36] manifestó “La reducción en cuestión, además de ser común en todas las leyes que legislan los estados falenciales, encuentra explicación-como antes se mencionara-en la protección de todos los que necesitan cobrar créditos por igual”.

El criterio que utiliza tanto el Dto. 1022/2017, como la resolución citada, rompe con la coherencia del sistema de la L.R.T. que parte del principio de asumir los infortunios laborales como una cuestión propia de la seguridad social, lo que, tal como relacionamos en la primera parte de este trabajo, emana del cumplimiento de las normas constitucionales y convenios internacionales asumidos por nuestra República; sistema que es superador del anterior, que trataba al infortunio laboral, simplemente como un riesgo, que podía ser asegurado para mantener la indemnidad del empleador. Si se trata de un infortunio asumido como propio de la seguridad social entra como obligación directa dentro de la órbita del Estado, que simplemente, lo terceriza al derivarlo a las A.R.T. De tal manera es incoherente con ese sistema, el criterio que trasunta el Dto. 1022/2017, que pretende cargar en cabeza de los trabajadores la insolvencia de la A.R.T., y la insuficiencia del F.D.R. que no le es a este imputable; y en definitiva demuestra la falta de diligencia del Estado que al renunciar a otorgar una indemnización integral, desoye esa normativa de índole constitucional, cuando es este el verdadero responsable del funcionamiento del sistema de Seguridad Social al que pertenece la prevención y reparación de los infortunios laborales. Todo ello también en flagrante violación al

principio de progresividad conforme el art. 2.1 de P.I.D.E.S.C., puesto que implica un notorio retroceso en la cobertura de los infortunios laborales.

Por otro lado, en relación al inicio del cómputo de esos intereses regulados en conjunto por la S.S.N. y S.R.T., el TSJ de Córdoba estableció que el inicio del cómputo es desde la interposición de la demanda en autos "Ortega Luis Alberto c/ Responsabilidad Patronal ART SA Y Otros- Ordinario-Enfermedad Accidente (Ley De Riesgos) Recurso Directo Expte 71641/37, sentencia N° 72 del 05/07/2016, con lo cual también se restringen gravemente los derechos del trabajador a una indemnización integral al privarlos así de compensación a través de intereses a partir de la primera manifestación invalidante, es decir, del hecho generador que es el que debería marcar el momento en que se debiera indemnizar, conforme las pautas propias de reparación de cualquier hecho dañoso.

IX. Carácter que asume la A.R.T. continuadora de la actividad de la liquidada [\[arriba\]](#)

Expresamos que el Fondo de Reserva es administrado por la S.S.N., quien puede designar a otra A.R.T. como gerenciadora del fondo de reserva de la liquidada. Lo hace a través de una designación directa a través de un llamado por licitación a fin de que las A.R.T. interesadas propongan asumir esa cartera de afiliados y las prestaciones específicas de la L.R.T. para ellos. Así como el reemplazo de la liquidada frente a los siniestros en trámite de reconocimiento o determinación administrativa, o judicial. Pero ello no coloca a esa A.R.T. en el rol de sucesora de la A.R.T. liquidada, por cuanto obra por cuenta y orden de la S.S.N. que una vez más, a través de esa contratación, terceriza las prestaciones propias de la seguridad social a su cargo.

Por ende, la gerenciadora actúa en ejercicio de un mandato propio de la S.S.N. Esta no resulta una disquisición menor por cuanto el carácter de la continuadora de la A.R.T. liquidada genera diversas imprecisiones en la jurisprudencia que trasladan un serio inconveniente en la definición de su responsabilidad, incluso, comprometiendo su propia liquidez.

En efecto, se registra en la jurisprudencia, diversidad de condenas, a saber:

- Condena ratificada en cabeza de la A.R.T. liquidada, v.gr. en el caso de Interacción A.R.T. El tribunal consideró que el reclamo del actor recurrente motivado en que la condena debió ser en cabeza de la gerenciadora del Fondo de Reserva, no resultaba atendible, toda vez que juzgó que la condena se estableció en el marco del contrato por el cual se encontraban vinculadas la empleadora del actor con la A.R.T. accionada (liquidada) y que la gerenciadora solo tiene el deber de garantizar las prestaciones de todas las aseguradoras en estado de falencia.[37]

- Condena a la A.R.T. gerenciadora a título personal. Se registran numerosos casos de condena a la gerenciadora que resultan en hacerla responsable con su propio patrimonio, sin discriminar fondos, sucesora de las actividades de la liquidada. Entre otros, la Cámara Segunda del Trabajo de Mendoza, in re D'Agostino R c/ Interacción A.R.T. S.A.[38], el que incluso cita otros precedentes de la Corte Suprema de Justicia de Mendoza. En el caso esta Cámara sostuvo que la Gerenciadora es continuadora de la A.R.T. liquidada y que ha sustituido por imperio contractual a ésta en las afiliaciones pendientes, pudiendo repetir del F.D.R.; se condenan por rubros

parciales a cargo del F.D.R. y se deriva a otros a verificar a la liquidación judicial de la A.R.T. liquidada.

- Condena a la A.R.T. gerenciadora en calidad de tal, pero con cargo al fondo de reserva, como adelanto de fondos de éste, para futura repetición contra ese fondo de parte de la A.R.T. gerenciadora. Esta es la posición del Excmo. TSJ de Córdoba.

En el caso se sostuvo que “La decisora condenó e impuso las costas -precisamente- a “ART INTERACCION S.A.” [liquidada], aclarando que el pago debe ser afrontado por “Prevención ART S.A.” [gerenciadora], con cargo del F.D.R. administrado por la S.S.N. -fs. 364. Luego, más allá de los términos empleados, no se advierte que la obligación que se le impuso sea en una calidad distinta a la que la interesada requiera (como representante de la S.S.N. que es la administradora del F.D.R.). Nótese que, tomó intervención en la causa como mandataria de la S.S.N. -fs.334- y por ende, es con los recursos que ésta provea que habrá de efectivizar las prestaciones del sublite, cuyo responsable es el Fondo de Reserva”. [39]

- Condena directa al Fondo de Reserva de la A.R.T. Liquidada. Cabe aclarar que el fondo de reserva constituye solo un patrimonio de afectación, por lo tanto no goza de personalidad jurídica. No es sujeto de derecho y en tal sentido no puede ser considerado un centro de imputación de obligaciones. A pesar de ello se encuentran precedentes como el de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires [40], que condena a Consca S.A. y solidariamente al Fondo de Reserva de la L.R.T., gerenciado por Prevención A.R.T. S.A. como consecuencia de la liquidación de Responsabilidad Patronal A.R.T. S.A., a la reparación del daño con fundamento en el derecho común, a pesar de que el planteo del juicio también estuvo fundado en la exclusión de responsabilidad del F.D.R. frente al sistema de responsabilidad civil.

- Condena directa a la propia Superintendencia de Seguros de la Nación: En efecto se registran casos de condena a S.S.N., cuando la L.R.T. expresamente señala que es administradora del F.D.R., por lo que no se pueden afectar partidas de su presupuesto al cumplimiento de prestaciones caídas por la liquidación de la A.R.T.

En este sentido se ha dicho: “Descarto en este marco la condena del “Fondo de Reserva”, en cuanto no se trata de un sujeto de derecho sino de un patrimonio administrado por la S.S.N. afectado a los fines específicos en los términos del art. 34 L.R.T.. No resulta discutible a mi entender la responsabilidad directa de la Superintendencia de Seguros de la Nación, ya que es la administradora del Fondo de Reserva y obligada legal al otorgamiento de las coberturas pendientes de la entidad liquidada, afectando esos recursos. (...) En el sub lite, la S.S.N. compareció por intermedio de la gerenciadora contratada para la gestión de las prestaciones, en el marco de una suerte de mandato circunscripto al ámbito del contrato, que conforme pliego licitatorio incluye “gerenciamiento de planteamientos judiciales y prejudiciales emergentes de siniestros cuya cobertura se reclama al fondo de reserva”.- Consecuencia de ello es que quien en verdad resulta ahora vencida es la Superintendencia de Seguros de la Nación (y no Interacción, sobre quien no pesa ya obligación al respecto)...”. [41]

Al analizar el polo pasivo de esta relación de los reclamantes por obligaciones derivadas de la actividad de la liquidada, no puede dejar de mencionarse que también se alzan voces reclamando la solidaridad del empleador, cuando vale decir, el sistema, sin duda, no lo tiene como sujeto pasivo de la obligación del resguardo del trabajador a partir del giro copernicano del sistema de riesgos del trabajo al

considerarse como propio de la seguridad social. Lo que se justifica en el afán de lograr una reparación íntegra frente al notorio deterioro del sistema, producto de las sucesivas normas que echan mano de la determinación del monto reparatorio en desmedro del trabajador infortunado.

X. Fondo de Reserva: Cuantía indemnizatoria [\[arriba\]](#)

La sucesión de leyes y decretos que se han venido dictando a fin de definir el modo de actualización del ingreso base a fin del cómputo de las indemnizaciones ha también producido dispersión en la forma de definir la cuantía indemnizatoria, y especialmente, resultados notoriamente distintos según el momento en que haya ocurrido el hecho invalidante por la aplicación de distintas fórmulas de cálculo.

En esta evolución de las diversas leyes que regularon la base de cálculo de las indemnizaciones del sistema tarifado, cronológicamente se encuentran las siguientes:

1. El art. 12 de la L.R.T.[42] y Dto. 334/96 reglamentario del art anterior: Calculaba el Ingreso Base Mensual (en adelante IBM) por doce meses anteriores a la PMI (prestación médica inicial), tomando como remuneración sujeta a cotización a todo ingreso que deba percibir el trabajador como retribución por los servicios prestados en relación de dependencia, en concepto de sueldo, S.A.C., honorarios, comisiones, propinas, viáticos o cualquier otro suplemento adicional que tenga carácter de habitual y regular; a su vez estas remuneraciones eran las devengadas (es decir que si el trabajador estuvo suspendido por razones de fuerza mayor o por disminución de la actividad por causas económicas, por causas disciplinarias, por accidentes o enfermedad profesional o gozando de licencia, y no hubiese devengado remuneraciones, no se computa).

2. Luego el decreto 1278/00 modifica el término “remuneraciones sujetas a cotización” y lo reemplaza por “remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones”, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas”, es decir que dejan de computarse los salarios de suspensión del art. 223 bis LCT[43]; y el término devengada atiende a que la obligación se considera a la que nació en cabeza del empleador pese a que él no la hubiera integrado al sistema aún. La forma de cálculo del valor mensual del Ingreso Base, se hace promediando remuneraciones desde la PMI doce meses hacia atrás, fue criticado y cuestionado en su constitucionalidad, puesto que ese método de cálculo afectaba el resultado económico de las prestaciones dinerarias. En concreto el cálculo de la indemnización se efectúa sobre una base notoriamente depreciada afectando el derecho a la reparación integral de los trabajadores.

3. Por Resolución conjunta S.S.N. 29773/04 y S.R.T. 233/04: se limitó el cómputo de intereses que antes determinaban los tribunales a tasa judicial, cuando se reguló que el pago de contraprestaciones dinerarias de pago único de incapacidad Laboral permanente con cargo al F.D.R. se actualizará por Tasa Pasiva del BCRA desde que cada una fue exigible. Si bien fue sucesivamente declarada inconstitucional por exceso normativo, en tanto el art. 34 de la L.R.T. no determina esa tasa e importa una forma de limitar la cuantía de la reparación[44]. Como se dijo supra este criterio a pesar de las críticas fue seguido por el Excmo. TSJ de Córdoba, quien calculó las indemnizaciones a partir del precedente “Ceballos...” ya citado con esa fórmula, además de sostener el dies a quo del cómputo a partir de la demanda, lo que, como

ya se dijo, a su vez importa cercenar doblemente la reparación al privar del cómputo de intereses a partir del hecho invalidante.[45]

4. La reforma de la Ley N° 26.773 de octubre de 2012 produce una notoria mejora en el resultado del cómputo de las indemnizaciones laborales porque implementa la actualización de las mismas por un coeficiente que denominó RIPTE (Remuneración Imponible Promedio Trabajadores Estables), no directamente computable sobre el IBM como lo haría más adelante la Ley N° 27.348, sino sobre los pisos mínimos, es decir que si el resultado de la fórmula es menor que el mínimo se aplica el mínimo actualizado por RIPTE. La CSJN definió en “Espósito, Darío Luis c/ Provincia ART”[46] que el reajuste RIPTE se aplica exclusivamente a los importes de sumas fijas y pisos mínimos reajustables, no a las indemnizaciones superiores a estos que surjan del cálculo de acuerdo a la fórmula correspondiente.

5. Ley N° 27.348 (2017): modifica el art. 12 L.R.T.[47]: el IBM se actualizará mes a mes conforme variación RIPTE por doce meses anteriores a la PMI y el resultado del promedio actualizado mes a mes es la base de cálculo de las indemnizaciones de la L.R.T. En caso de ser la A.R.T. la obligada al pago una vez obtenido el IBM se suman intereses a tasa activa promedio de la cartera general del Banco de la Nación Argentina a 30 días desde la PMI hasta la liquidación administrativa de la prestación. En caso de mora en el pago de la indemnización se acumulan los intereses al capital (se capitalizan) y ese producido devenga un interés por mora equivalente al promedio de la tasa activa del BNA hasta el efectivo pago. Pero si la indemnización debe ser afrontada con cargo al F.D.R. se aplican los intereses antes explicados en el punto 5, que en comparación resultan notoriamente desventajosos.

6. La resolución de la S.R.T. N° 298/2017 en su art. 43 aclara el concepto del valor de Ingreso Base limitando su alcance en absoluta contradicción con la interpretación de remuneración. Toda vez que la remuneración es un concepto complejo que no puede interpretarse si no es a la luz del art. 103 LCT, más el art. 1 del Convenio N° 95 de OIT. Además conforme lo dispuesto por la CSJN en los siguientes fallos que indican los conceptos que integran la remuneración: en autos “Pérez, Aníbal c/ Disco” (carácter remunerativo de los vales alimentarios), “González, Martín Nicolás c/ Polimat S.A. y otro” (asignación mensual no remunerativas de carácter alimentario dispuestas por decretos nacionales se declaran inconstitucionales y dichas sumas integran el salario) y “Díaz, Paulo Vicente c/ Cervecería y Maltería Quilmes S.A.” (las sumas pactadas entre empleadores y sindicatos en el marco de una negociación colectiva como no remunerativas bajo la denominación “Anticipo Acta Acuerdo 2005” integra el salario); expresando que no lo integran los conceptos del art. 7 de la Ley N° 24.241 (asignaciones familiares, indemnizaciones por extinción de contrato de trabajo, vacaciones no gozadas, incapacidad permanente provocada por accidente o enfermedad profesional, prestaciones de desempleo, asignaciones de becas, gratificaciones vinculadas al cese de la relación laboral que exceda el promedio anual de las percibidas anteriormente en forma habitual y regular), y los arts. 103 bis (beneficios sociales) y 106 LCT (viáticos) y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide juntamente con él.

7. El DNU 669/2019 que modifica el art. 12 de la Ley N° 24.557 (que fuera modificado por la Ley N° 27.348 pero que este decreto no menciona) modifica nuevamente la tasa de interés que se aplica al monto del ingreso base considerando tal a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el periodo considerado. Por otro lado este decreto es aplicable -conforme resoluciones de la S.S.N. aclaratorias del mismo- a todas las situaciones pendientes de resolución tanto en sede administrativa como judicial (por falta de claridad del

art. 3 del DNU que dispone “Las modificaciones dispuestas en la presente norma se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante”). La aplicación de esta tasa implica una clara disminución del cálculo de las prestaciones dinerarias en perjuicio del trabajador, violando el principio de progresividad, el principio protectorio y de indemnidad.

La evolución legislativa que se muestra someramente en este capítulo es de trascendental importancia puesto que la ley aplicable a fin de determinar la fórmula del cálculo de intereses es la vigente al momento de la PMI. Es decir que el cálculo indemnizatorio se efectúa conforme la ley vigente a ese momento. Esta solución en Córdoba, quedó jurisprudencialmente determinada a partir de los autos “Martin, Pablo c/ Mapfre ART SA”[48] donde consideró que la Ley N° 26.773 -y en consecuencia la mejora que esta otorga en el cálculo de accesorios actualizando el valor indemnizatorio- no se aplica a contingencias anteriores a su entrada en vigencia, independientemente que hayan sido canceladas o no. Y la CSJN en autos “Espósito” sostiene que la compensación económica debe determinarse conforme a la ley vigente cuando el derecho se concreta, lo que define 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.

En resumen: es determinante el impacto de las fechas de corte de las diversas legislaciones en la integridad de las remuneraciones:

-el decreto 1278/2000 incrementa las prestaciones de pago único de art. 11 y eleva el multiplicador del valor mensual del ingreso base de 43 a 53; el Dto. 1694/2009, dispone los montos del art. 11 apartado 4 de la L.R.T., como topes mínimos; luego la Ley N° 26.773 (B.O. 26/10/2012) cuya entrada en vigencia fue el 4 de Noviembre de 2012, implementa actualización por RIPTE y pago adicional del 20% del art. 3, excluyendo a los accidentes in itinere y por último la Ley actual N° 27.348 (B.O. 24/02/2017) que entró en vigencia el 5 de Marzo de 2017, implementa actualización del IBM mes a mes en base al RIPTE y tasa activa del BCRA.

-Finalmente el Dto. 669/2019 (B.O.30/09/2019) que implementa el interés aplicable desde la PMI hasta la puesta a disposición de la indemnización equivalente a la tasa de variación de las RIPTE en el periodo considerado.

En este ligero paso por las legislaciones se observa que la Ley N° 26.673 mejoró el sistema criticado de la L.R.T. actualizando las indemnizaciones mediante RIPTE y estableciendo una tasa de interés que equilibrara el transcurso de tiempo entre la PMI y el efectivo cobro. Sumado que la Ley N° 27.348 implementó el trámite administrativo obligatorio, se redujo efectivamente la siniestralidad y parecía haberse logrado un régimen eficiente en tiempo y en suficiencia del monto indemnizatorio; pero duró poco.

El quiebre del sistema se evidencia en la aplicación de tasa de intereses menos beneficiosa para el trabajador desde fines de Septiembre de 2019. Como los cangrejos, caminamos hacia adelante y luego hacia atrás; y el único perjudicado del sistema siempre es el trabajador.

Ejemplo de esto es lo interpretado en autos “Martin” y “Espósito” recién citados, que tienen por efecto sustraer de la evolución en mejoras de las prestaciones dinerarias incorporadas mediante modificaciones legislativas, puesto que se juzga

que esas no resultan aplicables a casos en que la PMI tuvo lugar antes de la entrada en vigencia de la Ley (N° 26.773) que las reconoce; es decir no se aplican retroactivamente. Pero luego y ya en la actualidad, el DNU 669/2019 redujo el interés aplicable a las prestaciones dinerarias en perjuicio al trabajador (art. 3 y resoluciones aclaratorias de la S.S.N. relacionadas) y establece que esta fórmula retrógrada de los derechos aplica a todos los casos no reparados, independientemente de la ley vigente al momento de su PMI.

El trabajador como sujeto preferente de atención constitucional, en el sistema actual de seguridad social no solo no tiene amparo, sino que las falencias y recortes dinerarios son soportados por este y el principio de progresividad pasa a ser letra muerta.

XI. Alcance de la cobertura del Fondo de Reserva. El Dto. 1022/2017 [\[arriba\]](#)

Tal como mencionamos con anterioridad el Dto. 334/96 reglamentario del art. 34 L.R.T. en su art. 22, excluye expresamente de intereses y costas al Fondo de Garantía; pero nada reglamentó respecto del F.D.R. Es por ello que ante la laguna legal que generó dudas, hay quienes pretenden aplicar analógicamente tal exclusión también al Fondo de Reserva. La situación quedó aclarada por el plenario “Borgia”[49] que consideró que tal exclusión no es aplicable al F.D.R. por ende la cobertura integra intereses y costas. En igual sentido falló el TSJ en autos “Albano” mandando a abonar capital, intereses y costas[50]; también lo hizo el Superior Tribunal de Corrientes, in re Pinat 14/05/2013 y el Superior Tribunal de la Ciudad de Buenos Aires, in re Nuñez, Sent. del 23/11/2016.

Pero con el advenimiento del Dto. 1022/2017, se introducen modificaciones -perjudiciales al trabajador- que merecen analizarse desde la óptica de: -los rubros de condena que habrá de atender el F.D.R., -el momento en que se fija la cobertura de acuerdo a la norma; -y la tasa de interés a aplicar para mantener la integridad de la reparación, según surge de la resolución de la S.S.N. y S.R.T.

En relación a lo primero, con el Dto. 1022/2017 se deroga el art. 22 del Dto. 334/96 y establece los límites a la responsabilidad del F.D.R. excluyendo expresamente las costas y gastos causídicos, como también excluye los servicios determinados en el art. 26 apartado 4° L.R.T.[51] y se expresa no responde por indemnizaciones con fundamento en el derecho común.

Ahora bien la duda se genera nuevamente: ¿desde cuándo se aplica este decreto? Lo responde la CSJN conforme las directrices dadas en el fallo “Espósito” al sostener resulta inaplicable a los casos en que las aseguradoras fueron liquidadas con antelación a la entrada en vigencia del decreto. En otras palabras, la exclusión de intereses y costas se aplica para las A.R.T. liquidadas con posterioridad a la entrada en vigencia del Dto. 1022/17 (12/12/2017). En éste sentido, se pronunció el TSJ en autos “Monzón, Juan Nicolás c/ Interacción ART SA Y OTRO-Ordinario- Accidente (Ley de Riesgos). Recurso de Casación” Expte. N° 3213703 (30/04/2019)

“La exclusión de las costas que persigue el impugnante, no surge del texto legal del decreto al que alude -n° 334/96-, por lo que la interpretación que desarrolla deviene interesada (en igual sentido de esta Sala Sentes. n° 2/15, 269/15, entre otras) no modifica dicha conclusión el hecho de que a la fecha el decreto N° 1022/2017-

efectúa esa disquisición de manera expresa, pues la situación fáctica que determina la normativa aplicable es anterior a su vigencia” (la letra negrita me pertenece).

El criterio es que la situación fáctica, -refiriéndose a la declaración de la liquidación de la A.R.T.- que es justamente lo que provoca la intervención del F.D.R., debe ser posterior a la entrada en vigencia del Dto. 1022/2017.

En este mismo sentido, lo resolvió la CNAT en autos “Pisani, Pablo Sebastián c/ Interaccion S.A. s/ accidente (Ley Especial)”[52], teniendo en cuenta que la liquidación forzosa de la accionada fue resuelta el 29/08/2016, con anterioridad a la entrada en vigencia del Dto. 1022/2017, en que estableció que no corresponde su aplicación en el sub lite.

Resta analizar, para aquellos casos en que resulta aplicable, la constitucionalidad del Dto. 1022/2017, en cuanto limita los rubros a reparar por el F.D.R. En tal sentido la Sala 8 Secretaría 16 de la Cámara Laboral de Córdoba en autos “Reartes, Graciela c/ Rex Argentina S.A.”[53] declaró la inconstitucionalidad del Dto. 1022/2017 por mayoría, al considerar está en contra de normas supraconstitucionales que garantizan el acceso a la justicia, el principio de reparación integral y de progresividad. La Cámara remarca que desde lo formal, el P.E.N. al reglamentar de esa manera el sistema de la L.R.T. ha excedido el marco constitucional de regulación del régimen de costas e intereses en atención al art. 99 inc. 2 de la CN; y en lo sustancial, que este decreto afecta el derecho a la jurisdicción del trabajador, toda vez que al excluir el pago de honorarios del letrado patrocinante del trabajador, el mismo quedará sin representante o bien deberá retraer una porción de su indemnización para atender los honorarios del letrado.

Nos parece digno de remarcar el dictamen de la Fiscal de Cámara, Viviana Siria Yacir, que acude a un antecedente local “Villareal c/ Interacción ART SA”[54] a fin de efectuar el control de constitucionalidad de oficio. Advierte así que en el considerando del decreto en cuestión, el régimen de riesgos del trabajo persigue la prevención y reparación de daños como accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado, todo ello a la luz del valor preambular de “afianzar la justicia” y particularmente “la justicia social”, conjuntamente con el precepto constitucional que garantiza la protección del trabajo en sus diversas formas (art. 14 bis Constitución Nacional). Concluye que el art. 1° del decreto 1022/17 se presenta como irrazonable por apartarse manifiestamente de los límites trazados por la Carta Magna conforme la jurisprudencia de la CSJN, al entender que las costas, en cuanto accesorio de la prestación principal, lógicamente deben seguir su suerte más aún, teniendo en miras que la finalidad de dicha normativa apunta a la protección del trabajador.

Profundiza también en la relación inescindible entre las costas y el acceso a la justicia. Cita art. 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 8.1. de la Convención Americana de Derechos Humanos y a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso IDH “Cantos Vs. Argentina, Sentencia de 28/11/2002, párr. 50). Bajo esta perspectiva, sostiene, que el art. 1 del decreto 1022/2017 compromete el acceso a la justicia del trabajador. Por último refiere a la relación existente entre el derecho constitucional a la reparación integral previsto en la normativa de fondo (art. 1740 del Código Civil y Comercial de la Nación) y la imposición de costas. En síntesis afirma que la normativa en crisis vulnera el principio de progresividad y no regresividad.

Y por último, el punto respecto del alcance de la responsabilidad del F.D.R. en cuanto a la tasa de interés aplicable: las resoluciones de la S.S.N. N° 29773 y de la S.R.T. 233/04 determinan conforme la comunicación “A” 14290 para los intereses abonados a cargo del F.D.R., que se devengan “desde que cada suma es exigible”. Como la expresión no fue clara, derivó en interpretaciones diversas del día a quo hasta que en esta jurisdicción el TSJ consideró que estos intereses comienzan a correr desde la interposición de la demanda hasta su efectivo pago, conforme autos “Ortega c/ Responsabilidad Patronal”. Asimismo sienta postura en cuanto a la aplicación de esta tasa de interés en autos “Ceballos, Juan Marcelo C/ Responsabilidad Patronal”[55] con el fundamento de que todos necesitan cobrar créditos por igual, considerando superada cualquier alternativa individualista tratándose de personas laboralmente enfermas ó accidentadas. Todo lo cual profundiza aún más, la idea de insuficiencia del F.D.R. para afrontar la totalidad de las contingencias a su cargo.

Por razones de economía procesal y en atención a la función nomofiláctica de la jurisprudencia que le compete al Alto Cuerpo de Córdoba, las Cámaras del fuero mayoritariamente aplican esta doctrina judicial, aunque no todas las salas de la Cámara Laboral de Córdoba comulgan con la postura del TSJ en la aplicación de la tasa determinada en esta resolución. Ejemplo de ello es la Sala 1ª de la Cámara del Trabajo de Córdoba en autos “Monje, Ramón Antonio c/ Interacción ART SA-Ordinario- Accidente Enfermedad (Ley de Riesgos del Trabajo)” Expte 3220508 (13/08/2018) al igual que en otros antecedentes de la misma tales como “Ciani” y “Almada”, aplica la tasa pasiva más del 2% del fallo “Hernández, Juan Carlos c/ Matricería Austral” a fin de recomponer el crédito bajo los siguientes fundamentos:

1. Incompetencia de la Superintendencia para fijar tasas es decir, exceso normativo en las resoluciones de la S.R.T. y S.S.N.;
2. La jurisprudencia recurre a “Hernández” (tasa de interés) y “Carletti”[56] (dies a quo desde la PMI y no desde la interposición de la demanda) para recomponer el crédito, por ser una facultad implícita del Juez en virtud del art. 276 LCT[57] reafirmando que a partir del nuevo CCCN quedan dentro de las facultades del Juzgador definir la tasa de interés;
3. La sola tasa pasiva prevista en la Resolución cuestionada no cumple el rol de recomponer el crédito y desvirtúa el carácter de reparatorio del mismo, resultando altamente lesiva al derecho de propiedad del trabajador;
4. Definitivamente hay una visión parcializada de la finalidad del Fondo de Reserva para justificar la aplicación de una tasa diferenciada y muy inferior a los supuestos ordinarios.

XII. El resultado es una incógnita: ¿Qué pasa frente a la insuficiencia del F.D.R.? [\[arriba\]](#)

La ley no ha previsto su insuficiencia. Es notorio que el Poder Ejecutivo se ha percatado de ello, porque ha venido sucesivamente modificando mediante DNU el alcance de su responsabilidad, primero excluyendo intereses y costas (Dto. 1022/2017), luego, rectificando en negativo los intereses de las indemnizaciones a cargo de las A.R.T. disponiendo la tasa de variación del índice RIPTE (Dto. 669/19) todo con un resultado menos beneficioso para el trabajador.

La jurisprudencia ha reaccionado -naturalmente- en contra de esta tendencia anti progresiva de los derechos del trabajador siniestrado, adoptando una postura que no puede menos que compartirse.

Recientemente en una cautelar que tomó estado público, en autos “Tití Fernández”[58] se sostuvo “...el propio redactor del DNU lo reconoce cuando sostiene como “fundamento” para la abrogación del art. 12 L.R.T. que se dicta “...dada la necesidad de continuar con esa misma línea de correcciones regulatorias que contribuyen a mejorar las condiciones de sostenibilidad del sistema”, el Juez Segura refiere que el presidente de la república funda su decisión en que

“...no obstante el propósito tenido en cuenta por el legislador, la manera en que ulteriormente evolucionaron las variables macroeconómicas, que inciden en las tasas bancarias, ha determinado que éste método de ajuste no alcance el fin pretendido y comprometa la estabilidad y continuidad del sistema instituido en beneficio de los trabajadores” (el subrayado nos pertenece).

Para concluir que

“Da la impresión de que el Poder Ejecutivo opera como un comentarista de la realidad, desentendiéndose de su rol en la construcción del estado de las cosas que critica. ¿A quién le es atribuible la responsabilidad de las variables económicas? ¿Quién fija la tasa de interés? ¿Quién es el responsable de los crecientes índices de costo de vida? Seguramente los trabajadores y trabajadoras enfermas y accidentadas [sic] nada han tenido que ver con ello”.

También la falta de suficiencia del F.D.R. la pusieron de relieve los tribunales, considerando aplicable una tasa de interés dispuesta por resolución en conjunto entre la S.S.N. y S.R.T., que lejos de su función concreta y natural de recomponer el crédito, se sostiene para intentar que alcance para todos los trabajadores víctimas de infortunios laborales, es decir, en fundamento de sostenibilidad del sistema.

XIII. Consideraciones finales [\[arriba\]](#)

Ninguna de las leyes, decretos y resoluciones de las superintendencias implicadas da cuenta de cómo se va a sostener el sistema de L.R.T. frente a la insuficiencia del F.D.R. ante la sucesión de A.R.T. liquidadas.

El empleador está definitivamente desobligado en el sistema tarifado, ya que se ha definido la obligación de prevenir y reparar infortunios laborales como un aspecto de la SEGURIDAD SOCIAL; es decir, a cargo del Estado, por obligación constitucional y convencional. Detrás de todo este subsistema de Seguridad Social se encuentra el Estado, quien es el que debe responder si el sistema colapsa.

Es indisoluble a esta altura, que la tercerización de esta función pública está en crisis, porque frente a la liquidación de las A.R.T. con F.D.R. es el propio Estado que, a la luz del último decreto Dto. 669/19, sostiene como argumento esa crisis del sistema al plantear su insuficiencia.

Y la condena a las Gerenciadoras como sucesoras de las A.R.T. liquidadas han generado a su vez, en cascada, el colapso del sistema de rescate de las prestaciones

al poner en juego la solvencia de la A.R.T. convocada como gerenciadora a la que se le traslada la obligación de respuesta de la liquidada.

También es de notar que el rol del Estado no es indiferente ni ajeno a este resultado, por cuanto sucesivamente, ha intervenido directa e indirectamente en la solvencia de las A.R.T. en la medida que las ha obligado a mantener posiciones de encaje por adquisición de diversos títulos públicos emitidos por el mismo Estado, que de esta manera se hizo de fondos destinados a este reparo de infortunios; títulos que luego, se han devaluado en la medida de las crisis económicas o sucesivos defaults sufridos en este ámbito.

Entonces cabe preguntarnos: ¿nos aproximamos al fin de este sistema preventivo y reparatorio fundado en el sistema de seguridad social?

O bien el Estado seguirá intentando sostener el sistema, fundado en el sacrificio del trabajador siniestrado; frente a lo cual entonces resulta ¿qué hacemos con el atropello al principio de progresividad del trabajador en vistas a la sostenibilidad del sistema?

¿O es que retrotraemos ese modelo preventivo, reparatorio y progresivo hacia uno que proteja las ganancias de las empresas privadas de A.R.T. desplazando del eje del sistema al trabajador?

Una última reflexión que también es un interrogante: ¿Es que nos inclinamos hacia una nueva estatización de la reparación de los infortunios de trabajo a modo de lo que ocurrió con las AFJP? ¿O volveremos a un sistema de responsabilidad civil a cargo del empleador para tutelar al más débil a costa de la eficiencia del sistema en una nueva delegación impropia del riesgo del infortunio laboral y pese a las obligaciones convencionalmente asumidas?

No lo podemos responder, y mucho menos en esta instancia, frente al panorama crítico del empleo.

Pero sí podemos afirmar que en la actualidad, el sistema que parecía haber encontrado una vía rápida de indemnización a los trabajadores y desalentado la industria del juicio, nuevamente persiste en dejar a los trabajadores víctimas de infortunios laborales sin reparos por años, desandando un camino de progresividad que tanta construcción doctrinaria y jurisprudencial costó; ahondando, justamente, su infortunio. Nubes negras en el derecho laboral, que lejos de la primavera, encamina hacia cuarteles de invierno.

Notas [\[arriba\]](#)

[1] GRISOLIA, Julio Armando, Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, 4ª Edición, Editorial Depalma, Buenos Aires, 2001.

[2] TOSELLI, Carlos Alberto - MARIONSINI, Mauricio Adrián Régimen Integral de Reparación de los Infortunios del Trabajo, 2ª Edición, Alveroni Ediciones, Córdoba, Pág. 749. Vale la pena resaltar la síntesis que realizan los autores de los principales pronunciamientos de la CSJN:

Los argumentos del Tribunal a quo fueron que el lugar de trabajo era un ámbito con claros signos de riesgo el cual carecía de medios susceptibles de contrarrestar una situación de emergencia.

El hecho de que las A.R.T. no puedan obligar a las empleadoras a cumplir determinadas normas de seguridad ni a impedir que éstas ejecuten sus trabajos al no estar facultadas a sancionar o clausurar establecimientos no genera exención de la A.R.T., ya que soslaya lo que están obligadas a hacer.

Las A.R.T. están obligadas a prevenir los incumplimientos como medio para que éstos y los riesgos que le son ajenos puedan evitarse.

Las A.R.T. no pueden permanecer indiferentes ante los incumplimientos empresariales, ya que la obligación de denunciar resulta una de sus funciones preventivas.

[3] TOSELLI, Carlos Alberto- MARIONSINI, Mauricio Adrián, ob. cit., pág. 751 destacan que:

No se puede ignorar los deberes del empleador sobre la observancia de las medidas adecuadas de prevención señaladas por la Pericia Técnica por lo que debe verificarse en qué medida las circunstancias que rodearon al siniestro pudieron ser evitadas si se hubiera adoptado la conducta apropiada exigible.

Omisión del empleador al dejar librado al trabajador la elección de una forma no segura de funcionamiento de la máquina.

Conforme la doctrina sentada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos existe una obligación positiva de asegurar los derechos humanos protegidos incluido en la relación entre particulares *Drittwirkung* (Opinión Consultiva 18), (teoría según la cual los derechos fundamentales deben ser respetados tanto por los poderes públicos como por los particulares en relación con otros particulares), lo que está entre paréntesis me pertenece.

El incumplimiento de los Estados se produce cuando éstos se abstienen de adoptar todas las medidas adecuadas para proteger a las personas sometidas a su jurisdicción contra las vulneraciones del Derecho del Trabajo imputable a terceros (Obs. Gral 18- Comité del PIDESC).

Se exige una empeñosa actividad estatal de vigilancia y control ya que los Derechos Humanos enunciados por la Constitución Nacional deben ser efectivos y no ilusorios.

[4] BELTRAME, Alejandra Cecilia, Guía de principios derecho del Trabajo, recuperado del Aula Virtual de la Cát. C. de Derecho del Trabajo, Facultad de Dcho. y Cs. Sociales, U.C.C.

[5] ALLOCATI, Amadeo La duda en el derecho laboral, pág. 209.

[6] BRAIN, Daniel Horacio, La regla *In Dubbio Pro Operario*” en materia de prueba, 26 de Junio de 2009.

[7] Art. 9 LCT (reformado por la Ley N° 26.428 -B.O. 26-12-2008) En caso de duda sobre la aplicación de normas legales o convencionales prevalecerá la más favorable al trabajador, considerándose la norma ó conjuntos de normas que rijan cada una de las instituciones del derecho del trabajo. Si la duda recayese en la interpretación o alcance de la ley, o en apreciación de la prueba en los casos concretos, los jueces o encargados decidirán en el sentido más favorable al trabajador.

[8] FERNÁNDEZ MADRID, Juan Carlos, Ley de Contrato de Trabajo Comentada, T. I, 1ª Edición, Editorial Erreus, año 2018, pág. 251.

[9] GOLDIN, Adrián O., El conglobamiento por instituciones, la unidad de comparación y el despido del encargado de casa de renta, LT, XXX, pág. 881.

[10] Art. 7 LCT “Condición menos favorables. Nulidad. Las partes, en ningún caso, pueden pactar condiciones menos favorables para el trabajador que las dispuestas en las normas legales, convenciones colectivas de trabajo o laudo con fuerza de tales, o que resulten contrarias a las mismas. Tales actos llevan aparejada la

sanción prevista en el art. 44 de ésta ley”.

Art. 44 LCT “Nulidad por ilicitud o prohibición. Su declaración. La nulidad del contrato por ilicitud o prohibición de su objeto tendrá las consecuencias asignadas en los arts. 41 y 42 de ésta ley deberá ser declarada por los jueces, aun sin mediar petición de parte. La autoridad administrativa, en los límites de su competencia, mandará cesar los actos que lleven aparejados tales vicios”.

Art. 41 “Nulidad del contrato de objeto ilícito. El contrato de objeto ilícito no produce consecuencias entre las partes que se deriven de ésta ley”.

Art. 42 “Nulidad del contrato de objeto prohibido. Inoponibilidad del trabajador. El contrato de objeto prohibido no afectará el derecho del trabajador a percibir las remuneraciones o indemnizaciones que se deriven de su extinción por tal causa, conforme a las normas de esta ley y a las previstas en los estatutos profesionales y las convenciones colectivas de Trabajo”.

Art. 13 LCT “Substitución de las cláusulas nulas. Las cláusulas del contrato de trabajo que modifiquen en perjuicio del trabajador normas imperativas consagradas por leyes o convenciones colectivas de trabajo serán nulas y se considerarán substituidas de pleno derecho por éstas.”

[11] Ob. cit., pág. 102.

[12] <https://www.argentina.gob.ar/srt/art/fuccion-de-las-art-ea>

[13] In re: “Monje, Ramón Antonio c/ Interacción ART SA-ORDINARIO- ENFERMEDAD ACCIDENTE (LEY DE RIESGOS) Expte. 3220508. Sala 1a. de la Cámara del Trabajo, Sentencia N° 294 de fecha 13/08/2018, Dr. Giletta, Ricardo Agustín.

[14] En su publicación “El derecho a la seguridad social: Una aproximación desde la perspectiva de género” recuperado el día 11 de mayo de 2020 de www.corteidh.or.cr-tablas

[15] No es el cometido de este trabajo, pero al tratar las pautas generales de la seguridad social no puede dejar de mencionarse que efectivamente las diferencias que en el mercado laboral activo se registran en temas de género, se trasladan al pasivo como propias de la seguridad social. Así es que la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) viene realizando estudios de perspectiva de género en los sistemas de seguridad social de la región y ha llegado a la conclusión (obvia, si se quiere) que dichos sistemas reflejan todas las diferencias que existen en el mercado laboral entre hombres y mujeres, perpetuando las desigualdades de hecho y de derecho en torno al género. Conforme este estudio de la OISS, las mujeres tenemos una menor tasa de participación en el mercado laboral de los países, tenemos menores ingresos y menos tiempo de cotización a los Sistemas de Previsión Social, y que estas diferencias, en general, obedecen a lo que se ha dado en llamar “economía del cuidado”, que como bien señala la autora, del momento en que el sistema está diseñado en base a los aportes y contribuciones de los trabajadores y empleadores, las desigualdades en nivel de remuneración o la más básica de nivel de empleo registrado, impactan derechamente en los derechos a la seguridad social de las que gozan llegado el momento, las mujeres, tanto en acceso a la prestación por menor tiempo de cotización, como nivel de los ingresos. (Cfr. ROSSI, Patricia A., Seguridad Social y Género, recuperado el 30/05/2010 de https://ar.ijeditores.com/articulos.php?Hash=9cecc1ef7022a5668c76ab5626ac0535&hash_t=8661269cb70ea75fa3377710ef14f42c

[16] Se divide en las siguientes partes: Parte I Disposiciones Generales, Parte II Asistencia Médica, Parte III Prestaciones Monetarias de Enfermedad, Parte IV Prestaciones de Desempleo, Parte V Prestaciones de Vejez, Parte VI Prestaciones en Caso de Accidentes y Enfermedades Profesionales, Parte VII Prestaciones Familiares, Parte VIII Prestaciones de Maternidad, Parte IX Prestaciones de Invalidez, Parte X Prestaciones de Sobrevivientes, Parte XI Cálculo de los Pagos Periódicos, Parte XII Igualdad de Trato a los Residentes no Nacionales, Parte XIII

Disposiciones Comunes, Parte XIV Disposiciones Diversas y Parte XV Disposiciones Finales.

[17] Cfr. “D´AGOSTINO, RICARDO HUMBERTO C/ INTERACCION ART S.A.”, Segunda Cámara del Trabajo de la Primera Circunscripción de Mendoza, Dr. Julio Gómez Orellano, 14 de Mayo de 2018.

[18] CSJN, “Castillo, Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi”- 07/09/2004, Fallos 327:3610.

[19] TSJ Cba, Sala Laboral, “Pereyra, Miguel A. c/ Liberty A.R.T. S.A. -Incapacidad- Rec. Apelación- Recurso de Casación”, Sent. N° 92 de fecha 03/07/2007.

[20] Mediante el dictado de dos autos de igual fecha 24/10/2007, “Oviedo, Enrique Adelmo C/ H.I.H. Aseguradora de Riesgos de Trabajo S.A. y/o QBE ART S.A. -

incapacidad. Rec. De casación e inconstitucionalidad” Sentencia N° 205 y “Ferreyra, Juan Silvano C/Omega ART-demanda- rec. De casación e

inconstitucionalidad” Sentencia N° 204

[21] CSJN “Recurso de hecho- Obregón, Francisco Víctor c/ Liberty ART”, Sentencia de fecha 17/04/2012, Fallos 331:241.

[22] TOSELLI, Carlos Alberto- MARIONSINI, Mauricio Adrián, Ob. cit., Pág. 752.

[23] LORENZO, Pablo A. recuperado el 16/05/2020 de <https://aldiaargentina.microjuri.com/2019/11/07/elart-3-del-dnu-669-2019-algunas-reflexiones-previas-respecto-a-su-vigencia-temporal-los-alcances-no-deseados-del-decreto-y-los-trabajadores-beneficiados>, MJ-DOC-15083-AR| MJD15083.

[24] Conforme el art. 28 inc. 1 L.R.T.

[25] Conforme el art. 42 inc. a L.R.T.

[26] CSJN, “Soria, Jorge L. c/ RA Y CES S.A.”, fallo del 10/04/2007.

[27] Arts. 33 y 34 L.R.T. respectivamente.

[28] Art. 48 inc. 1° L.R.T.

[29] TOSELLI, Carlos Alberto- MARIONSINI, Mauricio Adrián, ob. cit., pág. 301.

[30] Conforme el art. 19 inc. 5° Dto. 334/96.

[31] Resolución S.S.N. n° 39.993.

[32] Ley N° 4.557 y reformas, incluida la última Ley N° 27.348 y Dtos. Regl., a la que adhieren las provincias (Cba. Ley N° 10.456).

[33] Art. 49 Ley N° 20.091.

[34] Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de la Matanza, Sala I “Superintendencia de Seguros de la Nación c. Responsabilidad Patronal ART S.A. s/incidente en autos Responsabilidad Patronal ART S.A s/ Liquidación”, 25/08/2015.

[35] Art. 22. Dto. 1022/2017 - (Reglamentario del art. 34) La obligación del Fondo de Reserva alcanza al monto de las prestaciones reconocidas por la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, excluyéndose las costas y gastos causídicos.

[36] TSJ Cba, Sala Laboral, “Albano, Elena Renee C/ Responsabilidad Patronal ART S.A. y otro-Ordinario- Accidente (Ley de Riesgos)- Recurso Directo Expte. 96791/37 Sentencia N° 269, 03/11/2015.

[37] C.N.Ap.Trabajo, sala VII, 31/07/2018, “Monsalve Medina César c/ ART INTERACCION SA s/Accidente”, Llonline, AR/JUR/38635/2018.

[38] “D´AGOSTINO, RICARDO HUMBERTO C/ INTERACCION ART S.A.”, Segunda Cámara del Trabajo de la Primera Circunscripción de Mendoza, Dr. Julio Gómez Orellano, 14 de Mayo de 2018.

[39] TSJ CBA, Sala Laboral, Auto Interlocutorio N° 154, de fecha 30/04/2019 “MONZON, Juan Nicolás c/ INTERACCION ART SA. Y OTRO- ORDINARIO-ACCIDENTE (LEY DE RIESGOS)- RECURSO DE CASACION” Expte. N° 3213703.

[40] SCBA, en autos “Nuñez, Cristian Damián contra Consca SA y otro Daños y Perjuicios, L. 119128”, 23/11/2016.

[41] In re “Monje, Ramón Antonio c/ Interacción ART S.A. - Ordinario- Enfermedad-Accidente (Ley de Riesgos) Expte. 3220508”, Sala N° 1 de la Cámara del Trabajo de

Cba., Sentencia N° 294, fecha 13/08/2018, ya citado. El resaltado del texto nos pertenece.

[42] Art. 12 L.R.T.: 1.A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a los doce (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un (1) año, por el número de días corridos comprendidos en el periodo considerado. 2. El valor mensual de ingreso base, resulta de multiplicar la cantidad obtenida según el apartado anterior por 30,4”.

[43] Dto. 334/96: Se considerará prestación no remunerativa las asignaciones en dinero que se entreguen en compensación por suspensiones de la prestación laboral y que se fundaren en las causales de falta o disminución de trabajo, no imputables al empleador, o fuerza mayor debidamente comprobada, pactadas individual o colectivamente u homologadas por la autoridad de aplicación, conforme normas legales vigentes, y cuando en virtud de tales causales el trabajador no realice la prestación laboral a su cargo. Solo tributará las contribuciones establecidas en las Leyes N° 23.660 y 23.661.

[44] In re “Monje, Ramón Antonio c/ Interacción ART S.A. - Ordinario- Enfermedad-Accidente (Ley de Riesgos) Expte. 3220508”, Sala N° 1 de la Cámara del Trabajo de Cba., Sentencia N° 294, fecha 13/08/2018, ya citado.

[45] Conforme “Ortega Luis Alberto c/ Responsabilidad Patronal ART SA Y Otros-Ordinario-Enfermedad Accidente (Ley De Riesgos) Recurso Directo Expte 71641/37, T.S.J.,sentencia N° 72 del 05/07/2016.

[46] “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ Recurso de queja s/Accidente-ley especial” CNT 18036/2011/1/RH1, C.S.J.N., fecha 07/06/2016 (Id SAIJ: FA 16000107).

[47] Art. 12 (modificado por la Ley N° 27.348) “Ingreso Base. Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio:

1.-A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados-de conformidad con lo establecido por el art. 1° del Convenio N° 95 de la OIT (A los efectos del presente Convenio, el término salario significa la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada de acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, por el trabajo que este último haya efectuado o deba efectuar o por servicios que haya prestado o deba prestar)-por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizan mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTÉ (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables)

2.Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina.

3. A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación”. La transcripción entre paréntesis del art. 1 del Convenio N° 95 OIT nos pertenece.

[48] “Martín Pablo Darío c/ Mapfre ART SA. s/ ordinario - accidente (ley de riesgos)

- recurso de casación e inconstitucionalidad”, TSJ, Sala Laboral, Sent. del 20/02/2014, citado por TOSELLI, Carlos Alberto - MARIONSINI, Mauricio Adrián Régimen Integral de Reparación de los Infortunios del Trabajo, 2ª Edición , Alveroni Ediciones, Córdoba, Pág. 639.

[49] Fallo plenario N° 328 de las Cámaras Nacionales de Apelaciones del Trabajo del 4 de diciembre de 2015, en autos “Borgia, Alejandro Juan c/ Luz ART S.A. s/ Accidente Ley Especial”.

[50] TSJ Cba, Sala Laboral, “Albano, Elena Renee c/ Responsabilidad Patronal ART S.A. y otro- Ordinario- Accidente (Ley de Riesgos). Recurso directo” Expte. 96791/37, Sentencia N° 269, 03/11/2015.

[51] Art. 26 apartado 4º Las A.R.T. podrán, además, contratar con sus afiliados: El otorgamiento de las prestaciones dinerarias previstas en la legislación laboral para los caos de accidentes y enfermedades inculpables; y La cobertura de las exigencias financieras derivadas de los juicios por accidentes y enfermedades de trabajo con fundamento en leyes anteriores. Para esas dos operatorias la A.R.T. fijará libremente la prima, y llevará una gestión económica y financiera separada de las que corresponda al funcionamiento de la L.R.T.

Ambas operatorias estarán sometidas a la normativa general en materia de seguros

[52] CNAT, Sent. n° 70181, causa n° 37160/2016/CA1, de fecha 19/09/2018.

[53] Sala 8, Sec 15, “Reartes, Graciela Miriam c/ Rex Argentina S.A. y otro- Ordinario- Enfermedad Accidente (Ley de Riesgos)” expte 6517174, sentencia N° 58 de fecha 17/04/2018.

[54] Sala Segunda de la Cámara del Trabajo, Secretaria 3 “Villarreal, Rubén Gustavo c/ ART Interacción SA-Ordinario-Despido- Enfermedad”, sentencia N° 12, de fecha 14/02/2018.

[55] TSJ, Sala Laboral “Ceballos, Juan Marcelo c/ Responsabilidad Patronal ART S.A.”, Sentencia N° 141, 07/07/2015.

[56] TSJ, Sala Civil “Carletti, Oscar c/ Empresa General Urquiza- Ordinario- Daños y Perjuicios”, Sentencia N° 4 de 02/02/2012.

[57] Art. 276 LCT: Actualización por depreciación monetaria: Los créditos provenientes de las relaciones individuales de trabajo, serán actualizados, cuando resulten afectados por la depreciación monetaria, teniendo en cuenta la variación que experimente el índice de los precios al consumidor en la Capital Federal, desde la fecha en que debieron haberse abonado hasta el momento del efectivo pago.

Dicha actualización será aplicada por los jueces o por la autoridad administrativa de aplicación de oficio o a petición de parte incluso en los casos de concurso del deudor, así como también, después de la declaración de quiebra (Artículo sustituido por el art. 1º de la Ley N° 23.616 B.O. 10/11/1988).

[58] Juzgado Nacional de 1a Instancia del Trabajo N° 41 “Fernández, Miguel Angel v. Experta ART SA s/ Accidente- Ley Especial” Expte 55.802/2016, 09/10/2019.