



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE TUCUMÁN



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONOMICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL TUCUMAN

LAS A.R.T. EN EL CONTEXTO ACTUAL

Autor: Cáceres, Sergio Osvaldo

Director: Formoso, Marianela

2016

Trabajo de Seminario: Contador Público Nacional

Prólogo

Aunque se han generado importantes avances respecto a cobertura, prevención, prestaciones y siniestralidad (34% menos de accidentes laborales, 68% menos de trabajadores fallecidos y un incremento del 346% en las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que alcanzan un piso de \$ 1,6 millón por fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional), el sector de aseguradoras y asegurados en riesgos del trabajo atraviesa hoy una situación muy delicada, que *podría volverse insostenible en menos de un año, producto de la litigiosidad.*

Si bien en el año 2.012, con la reforma de la Ley 26.773, se lograron frenar las demandas de responsabilidad civil contra las empresas (por la “doble vía” que autoriza el fallo “*Aquino*” del año 2.004), se produjo un redireccionamiento de la litigiosidad y, lejos de disminuir, los juicios continuaron aumentando. Ello así, de mano de la disparidad de criterios en las pericias médicas e interpretaciones judiciales de la nueva ley, que parecería no fue suficiente para aquietar las aguas.

En la actualidad ya está amenazado no solamente el sistema de riesgos con las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y los casi 10 millones de personas que se cubren, sino que además están muy

castigados los costos empresarios. Entre otros, por ejemplo, el valor de las alícuotas promedio del sistema, el cual se elevó de 2,77% a 3,07% de la masa salarial, con el objetivo de financiar el fuerte aumento, de las indemnizaciones por accidentes y enfermedades profesionales. Es decir, existe una situación paradójica en la que si bien hay más prevención, mejores prestaciones y menos accidentes, se ha incrementado la litigiosidad, *aun bajando los reclamos civiles*.

En el presente Trabajo de Seminario, voy a tratar de desentrañar esta paradoja y entender el papel que cumplen las ART en la actualidad.

Capítulo I
El Fallo Aquino y las
Leyes Laborales

**Sumario; 1.- Introducción. 2.- Comentarios
al Fallo Aquino. 3.- Fundamentos del
Fallo de la Corte.-**

1.- Introducción:

El 21 de Septiembre de 2.004, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, recayó en la causa “Aquino, Isacio C. Cargo Servicios Industriales S. A.”, decretó la inconstitucionalidad en abstracto del artículo 39.1 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Desde la sanción de la Ley 24.557, se manifestó que la validez constitucional del artículo 39 de la Ley 24.557 se encontraba cuestionada porque derogaba el derecho de los damnificados a una reparación integral del daño, siendo imposible de disimular el hecho de que vulneraba garantías constitucionales, de suerte tal que su supervivencia al control judicial difícilmente pudiera garantizarse; y que un subsistema de responsabilidad, por el sólo hecho de serlo, no resultaba siempre constitucional.

Así entendida, la eximición de la responsabilidad civil del empleador frente al daño sufrido por el trabajador, se desentiende de la realización de la justicia social, y ha agravado la desigualdad de las partes que regularmente supone la relación de trabajo y, en consecuencia, formular una “preferencia legal” inválida por contraria a la justicia social.

Sobre la exclusión de la vía reparadora del Código Civil, los juristas arguyeron que tal exclusión no resulta en principio censurable, sí lo es en la medida que se invoque y demuestre que el desarraigo del principio general que aquella vía reglamenta, comporta un menoscabo sustancial al derecho a la adecuada reparación.

A su vez, dejan dos advertencias:

1) Que el desenlace de este litigio no implica la censura de todo el régimen limitativo de la reparación por daños, lo cual incluye el propio de la Ley de Riesgos del Trabajo, sosteniendo la sentencia que por más ancho que fuese el margen que consienta la Constitución Nacional en orden a dichas limitaciones, resulta poco menos que impensable que éstas puedan obrar válidamente para impedir que el trabajador pueda verse probado, en todos los casos, de reclamar a su empleador la justa indemnización por los daños derivados de un accidente o enfermedad laborales; y

2) Que la solución alcanzada, no acarrea frustración alguna de los elevados propósitos de la automaticidad y celeridad en el otorgamiento de las prestaciones perseguidas por la ley de Riesgos del Trabajo, dado que el hecho de ser constitucionalmente inválido, en determinados supuestos, que la mentada prestación de la ley de Riesgos del Trabajo origine la exención de responsabilidad civil del empleador, no obsta a que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deben satisfacer las obligaciones que han contraído en el marco de la citada ley.

Como conclusión, se puede afirmar que, al declarar la inconstitucionalidad del artículo 39 de la Ley sobre Riesgos del Trabajo,

golpeó en el corazón del régimen estructurado a partir de la vigencia de dicho cuerpo legal, desarticulándolo en gran medida.

2.- Comentarios al Fallo Aquino:

El 22 de Noviembre de 1.997, el obrero Isacio Aquino, de 29 años de edad, sufre un accidente al caer de un techo de chapa de unos diez metros de altura en el que trabajaba, siguiendo las directivas de su empleadora, en la colocación de una membrana, sin que se le hubiera provisto ningún elemento de seguridad o se hubiera instalado una red o mecanismo protectorio para el supuesto de caídas.

Cabe destacar, que la categoría laboral del trabajador era de operador de autoelevador, y que el accidente ocurrió cuando, durante los días sábados, reparaba la chapa de fibrocemento de un depósito de camiones del empleador, circunstancia en la que aquella cedió bajo el peso del operario.

En primera instancia, se ponderó la minusvalía derivada del accidente en un 78,79% de la denominada total obrera y se demostró que al trabajador no le habían sido otorgados los elementos de seguridad necesarios, como colocar una red u otra protección para el caso de caídas.

La víctima apela a la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, argumentando la existencia de una cuestión federal relativa a la declaración de invalidez constitucional del artículo 391 párrafo 1 Ley de Riesgos de Trabajo (Ley de Riesgos del Trabajo), que además de violar la garantía del artículo 17 de la Constitución Nacional (CN), se aparta de lo resuelto por la Corte Suprema en el antecedente de Fallos 325:112.

Acusa que la ad quem, al dejar de lado los parámetros reparatorios previstos en el sistema especial, se convierte en una suerte de legislador, desconociendo el andamiaje jurídico derivado de la Constitución y soslayando que, conforme al régimen de la Ley 24.557, la única obligada al

pago de las prestaciones era la compañía de seguros; al tiempo que resalta que el objetivo de la regla consiste, por un lado, en reducir la siniestralidad laboral; y por el otro, en garantizar un conjunto de beneficios a las víctimas de los infortunios, solventados por los empleadores mediante el pago de un seguro obligatorio, con prescindencia de sus patrimonios y libertades individuales.

La Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo (sala VI), modifica parcialmente la decisión de primera instancia que declaró la invalidez constitucional del artículo 39 párrafo 1 (Ley de Riesgos del Trabajo), y admitió el reclamo de la indemnización por minusvalía laboral con fundamento en normas de derecho común elevando el monto de condena, puntualizando que:

a) La cifra determinada sólo repara la incapacidad laboral, sin tener en cuenta los gastos médicos, farmacológicos y de rehabilitación ya abonados por Asociart S.A. ART;

b) Los gastos futuros por atención médica, sanitaria y farmacológica son admitidos, adicionándose a la suma fijada; y,

c) el importe por daño moral, se eleva atendiendo a los perjuicios extramatrimoniales sufridos. Asimismo, comprendió la minusvalía laboral como total y definitiva, no sólo porque la suma de las incapacidades parciales superaba el 100%, sino, porque el porcentaje de la remanente le imposibilitaba realizar cualquier actividad, en la especialidad del trabajador o en cualquier otra.

Ratificó, a su vez, la eximición de responsabilidad en las actuaciones de la aseguradora de riesgos de trabajo, la eximición de la responsabilidad en las actuaciones de la Aseguradora de Riesgos de Trabajo, traída a proceso por iniciativa de la accionada.

Entendió también, que resulta incompatible con las garantías previstas, entre otras normas, en los artículos 14 bis, 16, 17, 19, 23, 43 y 75

inciso 22 Ley Fundamental, que una persona incapacitada por la culpa de otra o por la cosa viciosa o peligrosa bajo la responsabilidad de un tercero no pueda ser indemnizada por completo por el sólo hecho de ser un trabajador.

Estableció por último, que el hecho se produjo por la culpa del empleador, quien lo expuso a su operario, en reiteradas ocasiones, a un trabajo en altura, sin satisfacer los requerimientos de seguridad establecidos en la legislación respectiva.

3.- Fundamentos del Fallo de la Corte:

La demandada apela a la Corte Suprema de Justicia, contestando acerca de la inconstitucionalidad de los artículos 1 y 39, apartado 1, Ley 24.557, defendiendo la regularidad de dichos preceptos.

Resulta indudable aquí que dicha apelación fue contestada y denegada.

En el fallo “Aquino Isacio c/Cargo Servicios Industriales S.A. s/accidentes Ley 9.688’ del 21 de Septiembre de 2.004, se confirma un pronunciamiento de la Sala VI de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo y sienta una nueva postura, declarando la inconstitucionalidad del artículo 39, inciso 1, de la Ley de Riesgos del Trabajo, que establece: “Las prestaciones de esta ley, eximen a los empleadores de toda responsabilidad civil, frente a sus trabajadores y a los derechohabientes de éstos, con la sola excepción de la derivada del artículo 1.072 Código Civil”.

El voto mayoritario, decide la inconstitucionalidad en abstracto de la norma mencionada. Lo hace al entender que la Ley de Riesgos del Trabajo, al excluir, sin reemplazarla, con análogos alcances, la tutela de los artículos 1.109 y 1.113 del Código Civil, no se adecua a los lineamientos constitucionales, pese a haberse proclamado que tiene entre sus objetivos “reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales”, negando el principio alterum non laedere, al no considerar en

forma plena a la persona humana y los imperativos de justicia de la reparación, seguidos por nuestra Constitución Nacional y, por consiguiente, por esta Corte, que no deben cubrirse sólo en apariencia.

En este sentido, concluyen que “la responsabilidad que fijan los artículos 1.109 y 1.113 del Código Civil, sólo consagra el principio general, de manera que la reglamentación que hace dicho código en cuanto a las personas y las responsabilidades consecuentes, no las arraiga con carácter exclusivo y excluyente en el derecho privado, sino que expresa un principio general, que regula cualquier disciplina jurídica.

La incapacidad debe ser objeto de reparación, al margen de lo que pueda corresponder, por el menoscabo de la actividad productiva y por el daño moral.

No sólo cabe justipreciar el aspecto laboral sino también las consecuencias que afectan a la víctima, tanto desde el punto de vista individual como desde el social.

La Corte sostiene que indemnizar es eximir de todo daño y perjuicio mediante un cabal resarcimiento, lo cual no se logra si el daño o el perjuicio subsisten en cualquier medida; y es por ello que en el ámbito del trabajo, corresponde indemnizar también la pérdida de “chance”, cuando el accidente ha privado a la víctima de la posibilidad futura de ascender en su carrera.

Así entendida, la eximición de la responsabilidad civil del empleador, frente al daño sufrido por el trabajador, se desentiende de la realización de la justicia social, y ha agravado la desigualdad de las partes que regularmente supone la relación de trabajo y, en consecuencia, formula una ‘preferencia legal’ inválida por ser contraria a la justicia social.

Sostiene, que resulta fuera de toda duda que el propósito perseguido por el legislador, mediante el artículo 39, inciso 1 de la Ley de Riesgos del Trabajo, no fue otro que consagrar un marco reparatorio de alcances menores que los del Código Civil. El sistema de la Ley de Riesgos

del Trabajo se aparta de la concepción reparadora integral, porque no admite indemnización por ningún otro daño que no sea la pérdida de la capacidad de ganancias del trabajador, la cual, a su vez, resulta conmensurable de manera restringida.

La Ley de Riesgos del Trabajo, mediante la prestación del artículo 15, inciso 2, segundo párrafo, y la consiguiente eximición de responsabilidad del empleador en su artículo 39, inciso 1, sólo indemniza daños materiales y, dentro de éstos, únicamente el lucro cesante: pérdida de ganancias, que, asimismo, evalúa menguadamente.

A raíz de este fallo, la Corte dejó sin efecto el artículo 39 de la Ley de Riesgos del Trabajo, ya que el Tribunal consideró que en ese caso las indemnizaciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo eran insuficientes para reparar integralmente los daños ocasionados al actor. Consecuentemente, confirmó la responsabilidad del empleador de tener que solventar el pago de las sumas adicionales necesarias para que, sumadas a las indemnizaciones otorgadas por la Ley de Riesgos del Trabajo, cumplan con el principio de reparación integral establecido en el Código Civil.

No obstante, debe tenerse presente que, para ser asimilable, se deberá demostrar en cada caso concreto, que las prestaciones establecidas en la Ley de Riesgos del Trabajo, son insuficientes para reparar los daños ocasionados. Esto es así toda vez que las sentencias de la Corte Suprema son para cada caso concreto y no modifican la Ley. ⁽¹⁾

(1) IRASTORZA, María Delia; “Comentarios Sobre el Caso Aquino”, (Buenos Aires, 2.010).-

Capítulo II

La Ley 26.773 y sus Nuevas Opciones

Sumario 1.- Introducción. 2.- Las Distintas Enmiendas. 3.- Novedades de esta Ley.

1.- Introducción:

Sabemos de la litigiosidad que tipifica al Régimen de Riesgos del Trabajo previsto por la ley 24.557 a partir del *fallo "Aquino"*, que dictara la Corte abriendo -ante un exceso de la ley- la vía civil vedada en aquel cuerpo legal.

A partir de dicha resolución se volvió a la denominada "industria del juicio", ya que los trabajadores afectados por siniestros laborales (algunos sin afección proveniente del trabajo) perciben las prestaciones dinerarias y en especie de la Ley 24.557 y, además, inician un juicio por daños y perjuicios con basamento en el artículo 1.113 y concordantes del Código Civil, la mayoría de las veces por sumas exorbitantes y desproporcionadas.

Estos juicios comenzaron tramitándose en el Fuero Civil y posteriormente, a través de la jurisprudencia, terminaron en los Tribunales

del Trabajo, por entenderse que el “daño y perjuicio” provenía de una relación laboral, lo cual es más que correcto.

Así, con fecha 26/10/2.012 se publicó en el Boletín Oficial la Ley 26.773, que viene a ajustar el sistema de infortunios laborales previsto en la Ley 24.557, vigente desde el 1/7/1.996, a los cambios operados a través de la jurisprudencia. Esta última ley, como sabemos, más allá del fallo citado, ya había tenido dos modificaciones importantes a través de dos Decretos: el primero de ellos fue el Decreto 1.278/2.000 y el segundo, mucho más reciente y efectivo, fue el Decreto 1.694/2.009, de fecha 5/11/2.009.

2.- Las Distintas Enmiendas:

Como se aprecia entonces, se siguió con la práctica de enmiendas, ya que la Ley 9.688 de 1.915 fue reformada sucesivamente por 11 leyes y diversos Decretos hasta llegar a la Ley 24.028 en el año 1.991 y, finalmente, a la actual Ley 24.557. Como señala Juan C. Fernández Madrid, “...se denota así una técnica legislativa deficiente, pues si bien es cierto que la ley de riesgos del trabajo debía ser reformada porque la Corte en el caso ‘Aquino’ al declarar la inconstitucionalidad del artículo 39, apartado 1, en cuanto veda al trabajador el reclamo por la vía civil, privó a dicho régimen de su columna vertebral, ya que constituyó una forma excluyente y única de reparación de los daños del trabajo, no se justifica que no se trate integralmente la trascendente problemática vinculada con los riesgos del trabajo. En su lugar, se ha aplicado un parche que no logra disimular los defectos del sistema...”. (2)

En este marco se dictó esta Ley 26.773, promulgada por el Decreto 2.038/2.012, del 25/10/2.012, publicada en el Boletín Oficial del día 26/10/2.012, vigente desde el 4/11/2.012, quedando claramente

(2) FERNANDEZ MADRID, Juan C.; “Apuntes Preliminares Sobre las Reformas a la Ley 24.557”, Ediciones ERREPAR, Tomo XXVI, (Buenos Aires, 2.012), pág. 327.-

comprendidas en los efectos de dicha ley, las contingencias previstas cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de la fecha de su vigencia.

3.- Novedades de esta Ley:

Lo "novedoso" es que, en el intento de frenar la litigiosidad, se establece que la parte actora, previo a demandar, agote el procedimiento administrativo previsto en el artículo 4 de dicha norma legal.

Así, se establece lo que denomina la "**opción excluyente**" u "**opción con renuncia**", según la cual el trabajador damnificado o sus derechohabientes deberán elegir entre cobrar la indemnización que ofrece la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), o bien reclamar una reparación integral mayor, en el marco del régimen o por un juicio civil.

Se fija entonces, en este marco, que los obligados al pago de la reparación por la Ley 24.551 tienen **15 días** desde la notificación de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, para *notificar fehacientemente* a los damnificados los importes que les corresponden percibir e indicar que se encuentran a su disposición para el cobro, precisando cada concepto en forma separada. ***Así, ambos sistemas no son acumulables y la percepción de las sumas de dinero ofrecidas, o la iniciación de una acción judicial, implicará que se ha ejercido la acción con plenos efectos sobre el evento dañoso. Se aclara que las acciones judiciales fundamentadas en el Código Civil solamente podrán iniciarse una vez recibida la notificación fehaciente antes señalada.***

A esta altura se hace necesario decir que para que la ART verifique las dolencias denunciadas -lo cual puede ser incluso a través de

las comisiones médicas- y notifique los importes a percibir -o nada, según el caso- deben tomar conocimiento de la enfermedad y/o accidente a fin de expedirse, previa revisión del trabajador y/o poniendo el caso en manos de las comisiones médicas, como se deslizó anteriormente.

Esto se agrava cuando "curiosamente", el trabajador toma conocimiento de la afección que padece tiempo después de haberse terminado la relación laboral -por cualquier razón o causa-, por lo cual debió, antes que nada, informar a la ART de la enfermedad profesional que alega, a fin de que ésta se expida y le notifique conforme lo prescripto por la Ley 26.773.

Así, si la parte actora no ha pedido la inconstitucionalidad de la norma, ni de su artículo 4, el Juez interviniente deberá intimar a la actora a que cumpla con dicho procedimiento administrativo, el que estaría operando como una suerte de Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria (SECLO), el cual no obliga a resultados, pero sí obliga a cumplir el trámite conciliatorio pertinente.

Recién cumplido el mismo, el trabajador queda habilitado para presentar la demanda. Aquí ocurre exactamente lo mismo: la ART debe expedirse notificando fehacientemente al trabajador de lo que le correspondería percibir -o que a su criterio nada le corresponde- y de allí en más éste optará por cobrar, o hacer juicio si no le ofrece suma alguna o la ofrecida no es suficiente, a su entender.

Ya se ha adelantado que este sistema ha tenido una negativa recepción por parte de todo el medio laboral, ya que impondría a una persona en estado de necesidad a tomar una decisión rápida sobre qué hacer con las prestaciones dinerarias, ya que si cobra le queda vedada la posibilidad de un juicio, y por el contrario, si hace juicio civil pierde las indemnizaciones.

No hace falta andar mucho para ver que no pasará mucho tiempo para que este esquema sea declarado inconstitucional. Respecto de la competencia civil, ya se han expedido los tribunales en cuanto a que el origen laboral de los accidentes y enfermedades condiciona la actuación de los Tribunales del Trabajo.

Ahora bien, como sabemos, la ley demoró en reglamentarse -un año y medio- hasta que se dictó el Decreto 472/2.014 (BO: 11/4/2.014). Este Decreto, vigente desde el 12/4/2.014, reglamenta algunos artículos de la Ley 26.773 y, entre ellos, el cuarto, que trata sobre la opción, pero en estos aspectos el Decreto no agrega mucho.

Se establece, por ejemplo, que el plazo de 15 días previsto legalmente para los obligados al pago de la reparación dineraria se deberá considerar en **días corridos**. En caso de fallecimiento del trabajador, dicho plazo se contará desde la acreditación del carácter de derechohabiente.

Se aclara que, notificado el acto que establece la incapacidad laboral permanente, el obligado al pago realizará la correspondiente transferencia monetaria a una institución bancaria del domicilio constituido por el damnificado a los fines de percibir el pago único o, en su defecto, a una institución bancaria de la localidad del domicilio real de aquél.

Asimismo, se deberá notificar en forma fehaciente al trabajador damnificado o a sus derechohabientes, sobre la puesta a disposición de las indemnizaciones, con una antelación de 3 días al vencimiento del pago.

También se deberá precisar cada concepto indemnizatorio, en forma separada, y hacer saber que el cobro total o parcial en dicha instancia, implica optar por las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación respecto de las que le pudieren corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad.

Como se aprecia entonces, una cuestión tan delicada como la misma procedencia de esta *opción* es soslayada analizándose solamente aspectos cuasi procesales o administrativos.

Capítulo III

Generalidades del Fallo Aquino

Sumario: 1.- Datos de Interés. 2.- Los Temas que están para Resolver. 3.- Evolución de Causas y Juicios en el Tiempo.-

1.- Datos de Interés:

Sabemos que el fallo de la Corte recaído en “*Aquino*” basó la declaración de inconstitucionalidad del artículo 39 de la ley en el trato desigual que se daba a un trabajador, el que, por ser tal, tenía un tratamiento acotado a través de un sistema cerrado previsto por la Ley 24.557 (LRT). Así, se planteaba por qué la vida de un trabajador por un accidente laboral, valía menos que la de un peatón siniestrado en la vía pública. Sin embargo, ahora es al revés: los civilistas plantean por qué la vida de un trabajador vale más que la de un peatón, por dar un ejemplo por demás desagradable, pero muy gráfico.

2.- Los Temas que están para Resolver:

Otro tema aún sin solución que instaló la nueva ley es la aplicación retroactiva del “coeficiente RIPTE” (**remuneraciones imponibles promedio**

de los trabajadores estables) y su relación, además, con la tasa de interés para juicios laborales vigente desde el mes de Mayo de 2.014.

También se agravaría este cuadro con el cálculo de las alícuotas de pago de la ART sobre las sumas **no remunerativas**, que en muchos casos y situaciones implica que estas últimas pueden ser un porcentaje altísimo del salario (fuerzas armadas y de seguridad, docentes y empleados públicos provinciales, entre otros). Si bien esto no ha sido reglamentado, en muchos casos podría llevar la alícuota a un 6% o más de la masa salarial.

Otro tema que surge de las encuestas es la alta cantidad de demandas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Ello surge de:

- mayor tasa de interés (se supera el 30% anual);
- mayor celeridad, incrementado ello por el sistema de notificación electrónica instalado en los tribunales porteños, el cual, a pesar de las prórrogas sucesivas, ya es una realidad local insoslayable;
- la carencia de consultor técnico para controlar a los peritos médicos, puesto que no está previsto en la Ley Orgánica 18.345 de Procedimiento Laboral;
- como contrapartida, la realización de las pericias médicas en el lugar de origen, en el que muchas veces hay escasos profesionales con título de médico legista y/o aparatología y especialidades para cumplir con los puntos de pericia pedidos por las partes;
- el domicilio en CABA de muchas empresas y, en especial, de las ART.

Resumiendo, entonces, el sistema está muy comprometido a futuro y se hace imprescindible e imperativa -más allá de la acción del Estado con el dictado de normas bien claras- la unificación de criterios y aplicación adecuada de la ley, por parte de las instancias judiciales superiores, para evitar una continua escalada de costos en el sector productivo y la puesta en riesgo terminal de todo el sistema en general, el

cual -a no dudarlo y como se explicara anteriormente- ha generado notables mejorías en el tratamiento de los infortunios laborales, más allá de los ajustes hechos y aún por hacer.

3.- Evolución de Causas y Juicios en el Tiempo:

A continuación, se detallan algunos datos de interés:

- En el año 2.014 ingresaron al sistema judicial 88.567 demandas (un incremento del 13% respecto del año anterior).

- Para fines del año 2.015 se ha dado un incremento del 29% en relación al período previo, estimándose en más de 115.000 causas.

- La evolución de los juicios por provincia, sin perjuicio del crecimiento en todas las jurisdicciones en general, muestra cada vez mayor participación de CABA en el total (casi el 40%).

- El incremento del valor de la prima anual (aproximadamente el 3,5% de la masa salarial), que no contempla en su total magnitud el financiamiento de estos nuevos juicios contra el sistema y la posible aplicación de aquélla sobre las sumas no remuneratorias.

- En contraposición a un total anual de 3.012 causas en el año 2.003 se estimaron 115.656 causas por accidente/enfermedad profesional para fines del año 2.015 (habiendo en trámite ya unas 67.738), incrementándose en un 32% el total de causas anuales del año 2.014, que ascendía a 88.567.

- Por cada 10.000 empleados cubiertos se iniciaron 188 juicios en el año 2.014 y se estimaron 249 juicios para fines del año anterior en el sector industrial (siendo este sector el más conflictivo o con mayor cantidad de casos comparado con el sector agro, de la construcción u otros).

- La mayor radicación de demandas se ha dado en CABA con 49.906 casos, seguido por las Provincias de Buenos Aires con 17.467 casos, Santa Fe con 16.460 casos, Córdoba con 13.698 casos y Mendoza

con 10.357 casos, mientras que en el resto del país se han dado 7.768 casos. (3)

(3) ORLANDO, Ricardo I.; "Algunas Consideraciones Sobre el Estado Actual de las ART", Práctica y Actualidad Laboral, Ediciones ERREPAR, (Buenos Aires, 2.016), Tomo XVII, pág. 3.-

Capítulo IV

La Nueva Ley en Números

Sumario: 1.- Introducción. 2.- La Visión de la Justicia. 3.- ¿El Fin de la Doble Vía? 4.- La Siniestralidad en Aumento. 5.- Un Viraje Regresivo.-

1.- Introducción:

Uno de los primeros impactos de la reforma se vio reflejado en las alícuotas que pagan las empresas a las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART), lo que despertó críticas en la Unión Industrial Argentina (UIA).

Luego de que se incrementara el valor de las prestaciones dinerarias y se ampliara el listado de enfermedades profesionales, las compañías comenzaron a recibir subas en el costo de su seguro de accidentes laborales.

"Ya están llegando aumentos en las alícuotas que pagan las empresas a las ART de hasta el 500%, de modo que va a ser dramático para las compañías. Las grandes tienen mayor poder de negociación, pero para las chicas es un salto", advirtió el moderador de la conferencia, Julián de Diego, titular del estudio que lleva su apellido, citado en la página siguiente.

Éste es el caso de una empresa de la Capital Federal, que fue notificada de un ajuste cercano al 20% "con motivo de la sanción de la nueva Ley 26.773 de reforma de la Ley 24.557 sobre los Riesgos del Trabajo". (4)

"Para mantener el nivel de calidad de la cobertura y cumplir con las mayores exigencias establecidas por esta reforma, a partir del 1 de Noviembre de 2.012 incrementaremos las alícuotas", indicó la aseguradora en la factura.

Para mantener el nivel de calidad de la cobertura y cumplir con las mayores exigencias establecidas por esta reforma, a partir del 01/11/2012 incrementaremos las alícuotas que rigen el contrato de afiliación en un 19,7%. En su caso, tal incremento se aplicará de manera gradual en dos tramos, el primero equivalente al 10% y el segundo tramo incorpora el 9,7% restante, de manera tal que sus alícuotas serán las siguientes:

A partir del 1 de noviembre de 2012:	
Monto Fijo Mensual/Empleado	% Sobre la Masa Salarial
\$0.00	6.52 %

A partir del 1 de enero de 2013:	
Monto Fijo Mensual/Empleado	% Sobre la Masa Salarial
\$0.00	7.09 %

El aporte al FFEP se mantiene en los valores actuales de \$0,60 por trabajador y por mes.

2.- La Visión de la Justicia:

Ante un auditorio que sobrepasó la convocatoria inicialmente prevista, el juez nacional del Trabajo Julio Grisolia, examinó el nuevo régimen legal sobre accidentes laborales y destacó "la eliminación del pago en renta periódica, el incremento de la indemnización y el resarcimiento adicional del 20%", que percibirán los trabajadores que acepten el monto propuesto por la aseguradora.

Sin embargo, Grisolia reconoció que la ley también contiene "aspectos negativos", como la exclusión de enfermedades no listadas (a pesar de que se incorporaron esta semana las vérices, hernias inguinales y

(4) BARCA, Juan Manuel y ALBORNOS, Sebastián; "Nueva Ley de ART. Por qué Llueven las Críticas contra la Reforma", en Conferencia "Nueva Ley de ART", organizada por iProfesional.com; (Buenos Aires, 2.012).-

lumbalgias), el funcionamiento de las comisiones médicas y la ausencia de cualquier referencia a la prevención y las condiciones de trabajo en la nueva normativa.

"Hay más siniestralidad porque hay más empleo, y por la falta de prevención y adecuación de las condiciones de trabajo", señaló.

De acuerdo con datos de la SRT, los casos registrados se acercan a los 600.000, y si se incorpora a los no registrados, los accidentes laborales mortales llegarían al millón. Entre el año 2.003 y el año 2.010 los trabajadores fallecidos crecieron un 28% y, si se suman los casos de los empleados sin registrar, hay entre 6 y 7 muertos por día, con un total cercano a los 2.200.

En este escenario, el magistrado explicó que "existe una gran cantidad de juicios en el fuero laboral. Hoy entran el triple de expedientes que a fines de 2.007".

En ese sentido, advirtió que "el promedio de causas en 2.007 era de 400 por juzgado pero hoy es de 1.200". "Esto lleva a que la Justicia del Trabajo sea lenta. Un juicio demora como mínimo tres años", añadió.

"El 43% de los ingresos de causas son por accidentes de trabajo. En los últimos dos meses crecieron mucho los reclamos por este tema", destacó.

Asimismo, explicó que la tramitación de la causa plantea inconvenientes como la imposibilidad de producir pruebas médicas, por los problemas que surgen en los estudios complementarios, debido a que "el hospital, las obras sociales o ART no lo hacen".

3.- ¿El Fin de la Doble Vía?:

Uno de los principales temas que cautivó a los profesionales y especialistas durante la conferencia es el destino que tendrá, tras la reforma,

la eliminación de la denominada "doble vía" o cúmulo, que permitía hasta ahora reclamar a la ART e iniciar al mismo tiempo una causa judicial.

En el año 2.004, la Corte Suprema había habilitado la acumulación de reclamos por daños, al declarar inconstitucional la veda al acceso a la Justicia por parte del empleado siniestrado, para reclamar una reparación integral.

Sin embargo, con el fin de frenar "la industria del juicio" -un antiguo reclamo de los empresarios-, la nueva normativa reintrodujo la opción excluyente con renuncia. Esto significa, que el trabajador debe optar entre la indemnización de la ART, sin posibilidad de reclamar luego a la Justicia, y el resarcimiento otorgado por tribunales civiles, con la condición de renunciar previamente a la prestación prevista por ley.

Grisolía evitó opinar si esta modificación era "inconstitucional", como afirmó recientemente el Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, entre otros. No obstante, afirmó que "la opción excluyente existió siempre".

El magistrado consideró que los fallos del Máximo Tribunal, cuestionaron la constitucionalidad de varios artículos de la Ley de Riesgos de Trabajo, pero "como respuesta espontánea en un contexto bastante distinto al de hoy, donde hay opción excluyente, pero opción con indemnización".

Grisolía analizó, entre otros puntos polémicos, la competencia de la Justicia Civil en los accidentes laborales.

De acuerdo con la reforma, los damnificados que eligen la vía judicial para ser resarcidos, deberán litigar en el fuero civil, y ya no en el laboral, como lo había permitido la Corte.

En este sentido, el magistrado planteó sus "dudas" sobre estos cambios que retoman el espíritu de la Ley de 1.996 en contradicción con los dictámenes del tribunal supremo.

"La Justicia del Trabajo está al borde del colapso, hay una gran cantidad de juicios y tardan un mínimo de tres años", insistió.

Sin embargo, opinó que la litigiosidad no era responsabilidad de los abogados sino del propio sistema de riesgos del trabajo.

"La LRT es ambigua respecto a las comisiones médicas, que dictan altas insólitas", puso como ejemplo.

4.- La Siniestralidad en Aumento:

Luego llegó el turno al abogado Marcelo Aquino, socio del estudio Baker & McKenzie, quien se mostró más crítico de la nueva normativa ante la incertidumbre que, a su entender, genera el articulado.

"No sabemos cómo se va a aplicar la reforma porque no es clara para el trabajador, el empleador ni para la Justicia", aseguró.

Por ello, cuestionó la opción excluyente y consideró que "la imposibilidad de cobrar inmediatamente (si se va a la Justicia) va a ser declarada inconstitucional por los jueces y va a aumentar la litigiosidad en el fuero laboral".

En una crítica a la eficacia de las ART, advirtió que el índice de siniestralidad es "muy alto" y que "genera problemas para el empleador -por el ausentismo-, y para el trabajador".

Cuadro de siniestralidad (SRT)

Tipo de caso notificado	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Accidente de trabajo	281.91	344.561	412.961	476.923	538.402	563.489	547.350	482.953	466.565
Enfermedad Profesional	5.733	5.63	8.055	9.641	12.229	14.724	18.665	22.872	22.013
Accidente in itinere	43.039	48.121	54.715	61.526	71.109	117.382	99.973	102.649	111.608
Reagravación	13.363	16.247	19.116	22.734	26.363		28.809	27.092	30.580
Trabajadores fallecidos	680	718	804	857	995	1020	952	830	871
Total casos notificados	344.045	414.559	494.847	570.824	635.874	680.871	694.077	635.566	630.766
Total trabajadores cubiertos	4.472.059	4.716.556	5.355.265	6.000.749	6.674.654	7.248.484	7.742.630	7.848.698	7.966.000

En tanto, el representante de la Unión de ART (UART), Carlos Marín Rodríguez, hizo un "balance positivo" de la reforma a la ley porque, a su entender, da respuesta a los puntos que eran cuestionados en el régimen preexistente, respecto del nivel de prestaciones, las enfermedades, la prevención, el aseguramiento y la responsabilidad civil.

"El piso de la indemnización por muerte en accidentes de trabajo pasa a ser de \$700.000.

Los valores son más atractivos", aseguró en referencia a la actualización del monto de reparación por fallecimiento de la víctima.

"Lo que no puede resolverse es una reforma más integral de las comisiones médicas, por lo que ahora el comité consultivo busca darles más certeza jurídica", sostuvo el experto.

5.- Un Viraje Regresivo:

Para el especialista en riesgos del trabajo y asesor de trabajadores y gremios, Horacio Shick, la clave de la reforma radica en la reinstalación de la opción excluyente, que impide aceptar la reparación prevista por las ART y litigar luego ante la Justicia, en caso de considerar insuficiente la indemnización.

"Es un viraje regresivo respecto del escenario pretoriano que fuimos transformando mediante la lucha judicial", señaló. Y añadió: "Tendremos más declaraciones de inconstitucionalidad que normas".

El especialista criticó, por otra parte, la derivación de los reclamos judiciales por accidentes de trabajo hacia la Justicia Civil porque se "neutraliza" el conflicto laboral, ya que se evita la aplicación del principio "*in dubio pro operario*" (a favor del trabajador) que rige en el fuero laboral, creado en el año 1.944 como respuesta a las crecientes demandas de los asalariados.

"No quieren que reclame el trabajador, quieren que se quede con lo que le da la ART y que sólo se les reconozca una parte del daño", aseguró. "Volvemos a los '90", sentenció.

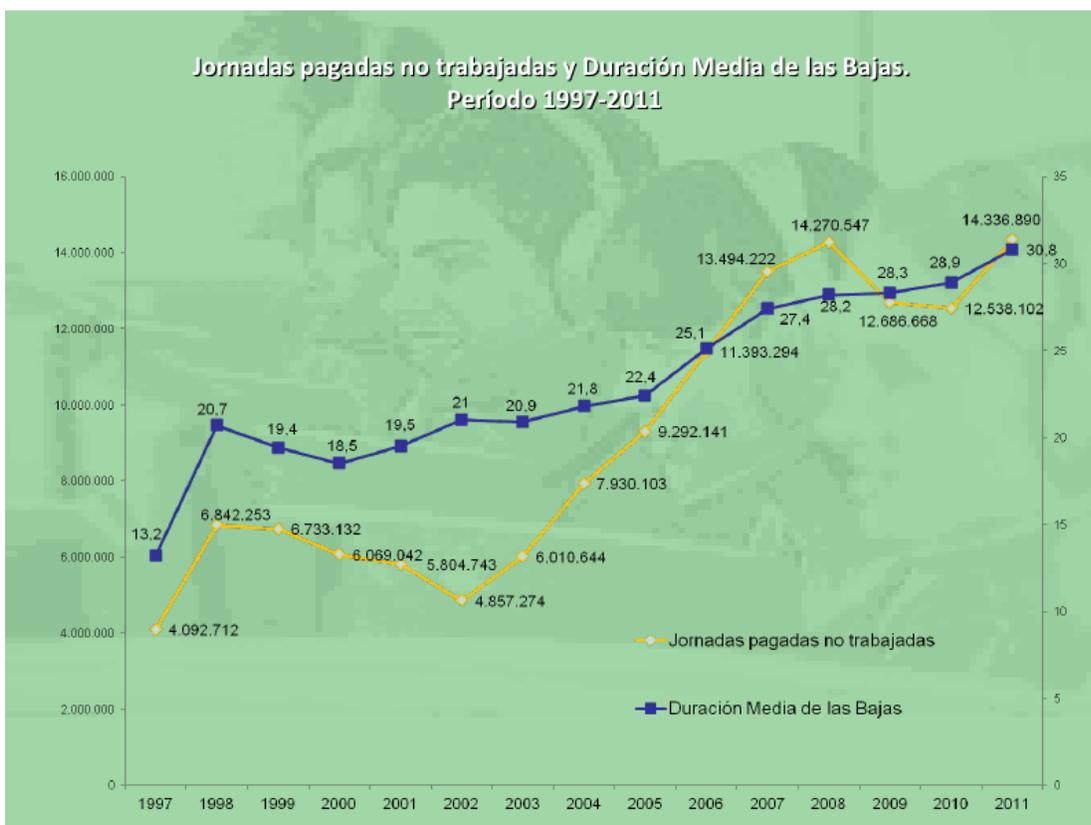
Sin embargo, advirtió que ahora "se abre la lucha judicial para revertir la opción excluyente que es retrógrada". "Estamos en manos de los jueces y la Corte", concluyó. ⁽⁵⁾

El titular de la Superintendencia de Riesgo del Trabajo (SRT) pidió "desdramatizar" el debate y, en línea con la postura del Gobierno, evaluó que la reforma de la Ley de Riesgos de Trabajo es "pro obrera" y "progresista".

(5) Ibíd.-

Destacó la actualización del valor de las indemnizaciones, la incorporación de nuevas dolencias al listado de enfermedades laborales y el incremento de las inspecciones llevadas adelante por la SRT.

"¿Por qué hay menos gente accidentada? Por la política de prevención, el aumento de las inspecciones y las denuncias de la SRT", sostuvo.



No obstante, el funcionario también reconoció déficits en materia de prevención, control y siniestralidad, por lo que el organismo que dirige realizó denuncias penales contra las ART.

"Todavía no tenemos un sistema con cobertura universal, hay un 35% de los trabajadores en negro", dijo, y agregó que "la cantidad de jornales caídos que se pagan son una barbaridad".

Según datos de la SRT, los días de baja e incapacidad se han incrementado un 14% en el año 2.010 respecto del año 1.997. Las jornadas no trabajadas que entre el año 1.997 y el año 2.012 estaban en promedio en 1.435 días, entre el año 2.007 y el año 2.010 pasaron a 2.200 días.

En cuanto a la denominada "industria del juicio", Gaviola dijo que "el objetivo es que no se judicialicen todos los temas" y responsabilizó a la Corte por el incremento de los reclamos. "Aparecieron los fallos y aparecieron los juicios", sostuvo. ⁽⁶⁾

(6) Ibíd.-

Capítulo V

El Inicio de Trámites

en las Comisiones Médicas

Sumario: 1.- Introducción. 2.- Silencio de la ART/EA. 3.- Divergencia en las Prestaciones o Divergencia en el Alta Médica. 4.- Reingreso a Tratamiento. 5.- Divergencia en la Determinación de la Incapacidad. 6.- Divergencia en la Transitoriedad. 7.- Determinación de la Incapacidad Laboral. 8.- Abandono de Tratamiento.-

1.- Introducción:

A partir del 1 de Marzo de 2.015 entró en vigencia la Resolución (SRT) 179/2.015 (BO: 26/1/2.015), mediante la cual se unifica y ordena la normativa referida al inicio de trámites ante las comisiones médicas y la Comisión Médica Central por *“silencio de la aseguradora de riesgos del trabajo (ART) o del empleador auto asegurado (EA)”*; *“divergencia en las prestaciones”*, *“divergencia en el alta médica”*, *“reingreso a tratamiento”*, *“divergencia en la determinación de la incapacidad”*, *“divergencia en la transitoriedad”*, *“rechazo de la denuncia de la contingencia”*, *“determinación*

de la incapacidad laboral”, “rechazo de enfermedad no listada” y “abandono de tratamiento, artículo 20 de la Ley 24.557”.

Explica la nueva norma los procedimientos ante el inicio de expedientes por parte de los trabajadores ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) por cada uno de los casos, y unifica y ordena la normativa al respecto, derogando, entre otras normas, las Resoluciones (SRT) 45/1.997, 744/2.010, 1.068/2.011 y 2.222/2.014, y la disposición (GM) 2/2.011.

Veamos, desde un punto de vista eminentemente práctico, qué establece la nueva resolución en cada caso:

2.- Silencio de la ART/EA:

Cuando el trabajador inicie el expediente de la SRT por silencio de la ART/EA, ésta deberá contactar al damnificado dentro de las 48 horas de que le fuera requerido por esta SRT, para brindar las prestaciones necesarias de acuerdo al siniestro denunciado y confeccionar un *informe del caso* (salvo que, efectuada la evaluación por parte de la ART/EA, se considere que no se trata de un supuesto de silencio), en el que se incluyan fechas de ocurrencia y de denuncia de la contingencia, día y hora del turno otorgado y prestador al que deberá concurrir en caso de que amerite citación por parte de la ART/EA, y en caso de haberse realizado, resultado de la evaluación del trabajador y detalle de estudios y/o tratamientos requeridos.⁽⁷⁾

3.- Divergencia en las Prestaciones o Divergencia en el Alta Médica:

En este caso, se deriva al trabajador a un médico de la comisión médica para su evaluación, y se emite y notifica a las partes un dictamen,

(7) ORLANDO, Ricardo I.; “Reglamentación para el Inicio de Trámites ante las Comisiones Médicas”, Ediciones ERREPAR, (Buenos Aires, 2.015), Boletín XVI.-

salvo que no sea posible por no encontrarse dadas las condiciones para resolver. En estos últimos casos se efectúa un requerimiento a la ART/EA, quien confecciona el *informe del caso*, incluyendo denuncia de la contingencia, reseña de la historia clínica de la contingencia, informe de estudios complementarios realizados, protocolo quirúrgico, si correspondiera, diagnóstico y estado actual del trabajador, o constancia de alta médica y/o fin de tratamiento en caso de haber sido otorgada, así como también toda otra información que el médico actuante considere pertinente requerir, al momento de la audiencia

4.- Reingreso a Tratamiento:

Por causas de reingreso a tratamiento, la ART/EA deberá confeccionar el *informe del caso*, incluyendo constancias de la evaluación y fundamento de la denegatoria del reingreso de acuerdo a lo previsto en la Resolución (SRT) 1.838/2.014 y, además, los antecedentes del caso que permitan emitir dictamen (especificando la denuncia de la contingencia, una reseña de la historia clínica de la contingencia, el informe de estudios complementarios en caso de haberse realizado, el protocolo quirúrgico, si correspondiere, la constancia del alta médica y/o fin de tratamiento y la fecha de solicitud del reingreso).

Si no se hubiera realizado la evaluación [R. (SRT) 1.838/2.014], la ART/EA debe informar la fecha de citación para su realización.

5.- Divergencia en la Determinación de la Incapacidad:

Si se iniciara por este motivo, la ART/EA debe confeccionar el *informe del caso*, incluyendo la denuncia de la contingencia y la reseña de la historia clínica de la misma, el informe de estudios complementarios realizados, el protocolo quirúrgico, si correspondiere, la constancia del alta médica y/o fin de tratamiento, la existencia o no de secuelas incapacitantes

y, además, en los casos de enfermedad profesional, el estudio de condiciones y medio ambiente de trabajo, el análisis del puesto de trabajo, los exámenes periódicos y los exámenes pre ocupacionales si tuviera acceso a ellos.

6.- Divergencia en la Transitoriedad:

La ART/EA deberá confeccionar el *informe del caso*, el cual deberá contener la denuncia de la contingencia y la reseña de la historia clínica de la misma, un informe de estudios complementarios realizados, el protocolo quirúrgico, si correspondiera, el diagnóstico y estado actual del paciente y el tratamiento médico que justifique la inclusión del trabajador en la etapa de transitoriedad.

Rechazo de la denuncia de la contingencia por parte de la ART/EA negando la existencia del accidente o enfermedad, o naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad, o en los supuestos contemplados en los incisos a) y b) del apartado 3 del artículo 6 de la Ley 24.557:

La ART/EA deberá citar al trabajador para brindar las prestaciones dentro de las 48 horas, cuando no se hubiera realizado el rechazo en tiempo y forma, y confeccionar el *informe del caso*, incluyendo fecha de la citación o acreditación de la misma, fecha de inicio de las prestaciones y prestador al que fue derivado.

En los casos en los que la ART/EA considere que no se trata de un supuesto de rechazo, o que éste fuere realizado en tiempo y forma, deberá acreditar tal situación, no aplicándose en consecuencia el resto del procedimiento previsto en el inciso.

Cuando se hubiera realizado el rechazo en tiempo y forma, deberá confeccionar el *informe del caso*, incluyendo la denuncia de la contingencia, una reseña de la historia clínica de la contingencia, en caso de

corresponder, los informes de estudios complementarios realizados, la notificación al trabajador y al empleador en forma fehaciente del rechazo debidamente fundado, y la suspensión de los plazos, en caso de corresponder, así como también el fundamento del rechazo de la contingencia debidamente acreditado (de acuerdo con lo previsto en el art. 8 de la Resolución).

Y en los casos en los que la ART/EA hubiera procedido al rechazo de patologías no incluidas en el listado de enfermedades profesionales, la Resolución establece que se seguirá el procedimiento establecido en el apartado 2 del artículo 6 de la Ley 24.557 y de los Decretos 1.278/2.000, de fecha 28 de Diciembre de 2.000, y 410/2.001, de fecha 6 de Abril de 2.001

También se indica que la ART/EA deberá confeccionar el *informe del caso*, conteniendo la denuncia de la contingencia y la notificación fehaciente del rechazo al trabajador y al empleador, fundado en que la enfermedad denunciada no corresponde a una patología laboral incluida en el listado de enfermedades profesionales, aprobado mediante el Decreto 658/1.996, de fecha 24 de Junio de 1.996.

La normativa, establece que el rechazo de una contingencia será debidamente fundado para el caso de **accidente de trabajo** cuando la ART/EA haya basado sus argumentos en los siguientes requisitos:

1. Evaluación médica del damnificado.
2. Estudios complementarios realizados en los casos en los que la patología lo requiera.
3. Investigación del accidente en los casos que corresponda.
4. Inasistencia del damnificado a la citación realizada por la ART/EA acreditándose en forma fehaciente.

Y para el caso de una **enfermedad profesional**, cuando la ART/EA haya basado sus argumentos en:

1. examen médico del damnificado o declaración de imposibilidad de realizarlo, por causas atribuibles al trabajador, debidamente acreditadas;
2. estudios complementarios realizados por la ART/EA o aportados por el trabajador;
3. relevamiento de agentes de riesgo (RAR) y nómina de personal expuesto declarado por el empleador al momento de la celebración o renovación del contrato de afiliación o declaración de la ART/EA del incumplimiento de la realización del mismo por parte del empleador;
4. cualquier otro estudio vinculado a los factores de riesgo imperantes en el lugar de trabajo, en caso de poseerlos;
5. resultado de exámenes médicos de salud realizados al trabajador, en caso de corresponder;
6. inasistencia del damnificado a la citación realizada por la ART/EA acreditándose en forma fehaciente.

Si realizado el examen médico y se constatará la inexistencia de la patología denunciada, no será necesaria la presentación del relevamiento de agentes de riesgo o estudios vinculados a los factores de riesgo imperantes en el lugar de trabajo.

Los requisitos mencionados para el caso de **accidente de trabajo** o **enfermedad profesional** no serán de aplicación en los casos en los que el rechazo encuentre fundamento en la falta de cobertura, prescripción, dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

7.- Determinación de la Incapacidad Laboral:

La ART/EA deberá confeccionar el *informe del caso*, detallando la denuncia de la contingencia, la reseña de historia clínica de la misma, los informes de estudios complementarios realizados, el protocolo quirúrgico si correspondiera, la constancia de alta médica y/o fin de tratamiento y, además, en los casos de enfermedad profesional, el estudio de condiciones

y medio ambiente de trabajo, el análisis de puesto de trabajo, los exámenes periódicos y los exámenes pre ocupacionales si tuviera acceso a ellos.

8.- Abandono de Tratamiento:

La ART/EA confeccionará el *informe del caso*, incluyendo la citación fehaciente al trabajador, para concurrir a recibir las prestaciones en especie en la que se informe sobre los alcances del artículo 20, apartado 2, de la Ley 24.557, el tratamiento abandonado y las prestaciones en especie que debería recibir, los antecedentes del caso que permitan emitir dictamen con detalle de la denuncia de la contingencia y su reseña de la historia, el informe de estudios complementarios realizados y el protocolo quirúrgico, en caso de corresponder.

Todos los *informes del caso* referidos en la norma deberán remitirse en formato de documento portable (“pdf”) por la ART/EA a la SRT dentro de los 5 días hábiles de haber recibido el requerimiento inicial, correspondiente al expediente de la SRT, salvo en los casos de divergencia en las prestaciones o de divergencia en el alta médica, para los cuales contará con 3 días hábiles de haber recibido el expediente de la SRT.

Para la determinación de la incapacidad laboral, la ART/EA deberá presentar el trámite ante las comisiones médicas a partir de los 10 días desde el día siguiente al del cese de la incapacidad laboral temporaria o transitoria, o del fin de tratamiento previsto en el artículo 2 de la Resolución (SRT) 1.838/2.014, sin excederse de los 20 días.

La ART/EA debe informar al Registro Nacional de Accidentes Laborales (RENAL), o al Registro de Enfermedades Profesionales (REP), en los casos en los que el daño sufrido por el trabajador le impida la realización de sus tareas habituales, más allá del plazo máximo del transcurso de un año, desde la primera manifestación invalidante y no haya certeza del grado

de disminución de la capacidad laborativa del mismo, y en razón de ello incluya al trabajador en un período transitorio.

También debe notificar, dentro de los 3 días desde el cese de incapacidad laboral temporaria (ILT), al trabajador damnificado de su inclusión en un período de transitoriedad por medio fehaciente y al empleador dentro del mismo plazo, mediante el Sistema de Ventanilla Electrónica.

Cabe destacar que la comunicación al empleado debe guardar las formas establecidas en la nueva Resolución en su artículo 19, el cual reza lo siguiente:

“...Señor trabajador:
La comisión médica número ha establecido una fecha para la realización del examen médico previo a la emisión del dictamen.
Por medio de la presente, se informa que usted deberá presentarse en (calle y número, localidad), el día/...../..... a las horas. Deberá llevar consigo su documento de identidad y todos los estudios médicos que considere necesarios.
Ante cualquier duda o consulta sobre su trámite, comuníquese a (teléfono de la ART) o a la línea gratuita de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (0800-666-6778) de lunes a viernes de 8 a 19 horas.....”

Capítulo VI

Accidentes de Trabajo

Actualización del Valor- Decreto 472/2.014

**Sumario: 1.- Introducción. 2.- Parte Práctica.
3.- Datos: a) Cálculo de la ILT; b)
Indemnizaciones de Abril de 2.014; c)
Indemnización Prevista en el Artículo 3
de la Ley 26.773.-**

1.- Introducción:

Mediante la Ley 26.773 (BO: 26/10/2.012) se estableció un régimen de ordenamiento, de la reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El citado régimen incluye las disposiciones de la referida Ley 26.773, de la Ley 24.557 (BO: 4/10/1.995) y sus modificaciones, así como las del Decreto 1.694/2.009 (BO: 6/11/2.009) y normas complementarias.

Para dar cumplimiento al artículo 8 de la Ley 26.773, la Resolución (SSS) 34/2.013 (BO: 24/12/2.013) y la Resolución (SSS) 3/2.014 (BO: 25/2/2.014) actualizaron los valores de:

- las compensaciones dinerarias adicionales de pago único determinadas en el artículo 11, inciso 4), apartados a), b) y c), de la Ley 24.557 y sus modificatorias;

- las indemnizaciones fijadas por el artículo 14, inciso 2), apartados a) y b) -pisos mínimos establecidos en el Decreto 1.694/2.009-;

- la indemnización adicional de pago único prevista en el artículo 3 de la Ley 26.773 -caso de muerte o incapacidad total-, en función de la variación semestral del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables).

El 11 de Abril de 2.014 se publica en el Boletín Oficial el Decreto 472/2.014, reglamentario de la Ley 26.773.

2.- Parte Práctica:

A efectos de analizar la normativa, procederé a enunciar un caso práctico:

Sebastián Roto sufre un “accidente de trabajo” el 13 de Marzo de 2.013, lo que impidió temporariamente la realización de sus tareas habituales, de lo cual resultó una incapacidad laboral temporaria (ILT) conforme lo determina la Ley de Riesgos del Trabajo.

Al término de los 12 meses [plazo máximo previsto en el art. 7, ap. 2, inc. c), Ley 24.557], transcurridos desde la primera manifestación invalidante, continúa impedido de realizar sus tareas habituales y no hay certeza del grado de disminución de la capacidad laborativa.

Por ende, la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) solicita a la comisión médica el otorgamiento de un nuevo período transitorio de hasta un máximo de 12 meses, correspondiendo a la ART abonar una prestación dineraria de cuantía y condiciones iguales a las que efectivizaba en concepto de ILT. Durante dicho período, Sebastián no devengará remuneraciones de su empleador. La ART sustancia el trámite para establecer la incapacidad

laboral permanente (ILP) ante la comisión médica [Decreto 472/2.014: art. 2, inc. 4), del Anexo].

En Abril de 2.014 el dictamen de la comisión médica informa una disminución de capacidad laborativa del 58%, correspondiendo el pago de la indemnización de pago único de acuerdo a la fórmula del artículo 14, apartado 2, inciso a), de la Ley 24.557, más las prestaciones previstas en los artículos 3 de la Ley 26.773, y 11, inciso 4), apartado a), de la Ley 24.557 y su actualización. ⁽⁸⁾

3.- Datos:

* Fecha de inicio de la relación laboral: 1 de Setiembre de 2.012.

* Fecha del accidente: 13 de Marzo de 2.013.

* Edad de Sebastián al momento del accidente: 30 años.

a) Cálculo de la ILT:

Para obtener el ingreso percibido, y de acuerdo al Decreto 1.694/2.009, artículo 6, se debe aplicar el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo.

El trabajador deberá percibir la misma retribución que en el caso de que se hubiere prestado servicio, más los aumentos que se otorguen a los trabajadores de esa categoría en el tiempo que dure la licencia. Para determinar el monto de las aludidas prestaciones dinerarias, el término "remuneración" (que debe percibir el trabajador) incluye la totalidad de los conceptos que debió percibir el damnificado al momento de la primera manifestación invalidante, sin tener en cuenta el tope máximo de remuneraciones sujetas a aportes que estipula la ley previsional (art. 9, SIPA).

(8) USERPATER, Mirta N.; "Accidentes de Trabajo. Decreto 472/2.014", Ediciones ERREPAR, (Buenos Aires, 2.014), Tomo XVI.-

La prestación dineraria que se devengue, deberá incluir la parte proporcional del sueldo anual complementario (SAC).

Su remuneración está compuesta por una parte fija y otra variable. Para esta última, deberá promediarse los últimos 6 meses (art. 6, Decreto 1.694/2.009).

Fórmula de Cálculo:

Licencias por Enfermedad bajo el criterio de aplicación del artículo

Conceptos	Forma de cálculo de la licencia por enfermedad
Personal mensual sin remuneraciones variables	Remuneración / 30 días x cantidad de días de enfermedad
Personal mensual con remuneraciones variables	Remuneración fija / 30 días x cantidad de días de enfermedad + Remuneración variable: Prom. rem. var. de los últimos 6 meses anteriores percibidos / 30 x cantidad de días de enfermedad = Total remuneración por días de enfermedad
Personal jornalizado sin remuneración variable	Valor jornal x días de enfermedad x horas diarias
Personal jornalizado con remuneración variable	Valor jornal x días de enfermedad x horas diarias trabajadas + Promedio de remuneraciones variables: (Prom. rem. var. de los últimos 6 meses anteriores percibidos / cantidad de horas normales trabajadas) x días de enfermedad x horas diarias trabajadas = Total remuneraciones por días de enfermedad

208 de la Ley de Contrato de Trabajo.

Conceptos	Set./2012	Oct./2012	Nov./2012	Dic./2012	Ene./2013	Feb./2013	Mar./2013
Básico	5.500,00	5.500,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.200,00	1.800,00
Comisiones	1.980,00	1.760,00	1.850,00	2.000,00	1.500,00	1.500,00	435,48
Feriatos	115,87	115,87	110,40	342,00	240,00	304,00	204,00
SAC				2.780,67			
Vacaciones					463,60		
ILT a cargo empleador							2.783,38
ILT a cargo ART							2.505,04
Total	7.595,87	7.375,87	7.960,40	11.122,67	8.203,60	8.004,00	7.727,91

Prestación dineraria marzo/2013	
3.800,00	Remuneración fija: \$ 6.200 / 31 x 19
1.081,77	Promedio remuneraciones variables de setiembre a febrero
406,65	SAC s/prestación dineraria
5.288,42	Total prestación dineraria

De acuerdo a lo normado en el artículo 13 de la ley, para la ILT se determina que, a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de ILT, el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso percibido. La prestación dineraria correspondiente a los primeros 10 días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART, la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie. Durante el período de ILT originada en accidentes de trabajo, o en enfermedades profesionales, el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador.

En el mes de Abril de 2.013 su liquidación será la siguiente:

Días de accidentado (30)	$6.200 / 30 \times 30$	6.200,00
Remuneración variable	$(10.590 / 6) / 30 \times 30$	1.765,00
SAC	$(6.200 + 1.765) \times 8,33\%$	663,48
Total prestación mensual a cargo ART		8.628,48

A considerar: corresponden todos los meses los aportes y contribuciones a la seguridad social

El pago de la prestación dineraria corresponde ser liquidado hasta Marzo de 2.014. En Abril de 2.014 hay dictamen médico de ILP.

Mediante la Resolución (SRT) 1.286/2.011 (BO: 9/9/2.011) se establece que, a partir del 1 de Octubre de 2.011, el pago de las prestaciones dinerarias deberá efectuarse a través de la cuenta sueldo del trabajador o, en su defecto, mediante giro bancario a la entidad financiera más próxima a la localidad de su domicilio. El giro bancario, podrá realizarse en otra localidad, a requerimiento del trabajador.

Durante la ILT al empleador le corresponde:

- pagar los haberes devengados en tiempo y forma, y con la periodicidad habitual;
- calcular el valor de la prestación dineraria según el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo;
- pagar la prestación dineraria por ILT;
- retener los aportes;
- pagar los aportes y las contribuciones correspondientes al *Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA)*;
- elevar a la ART: fotocopia del recibo suscripto por el trabajador con una leyenda que indique "Es copia fiel del original", fotocopia del formulario 931, y acuse de recibo de presentación y pago;

- adjuntar la planilla de liquidación de la prestación dineraria dentro de los 10 días, de la cual surge el cálculo del *ingreso percibido*, más todo dato adicional referente al empleado accidentado.

La ART podrá convenir con el empleador que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias por ILT por su cuenta y orden. El convenio de liquidación y pago de tales prestaciones dinerarias, deberá estar formalizado a través de una cláusula adicional suscripta por el empleador anexa al contrato de afiliación. En ningún caso este acuerdo exime a la aseguradora de su responsabilidad frente al trabajador.

b) Indemnizaciones de Abril de 2.014:

En Abril de 2.014 le corresponde percibir las siguientes indemnizaciones:

- Fórmula del artículo 14, apartado 2, inciso a), de la Ley 24.557.
- Las prestaciones previstas en los artículos 3 de la Ley 26.773 y 11, inciso 4), apartado a), de la Ley 24.557 y su actualización.

Cálculo de la Fórmula:

Para calcular la formula mencionada se recuerda que el “valor mensual ingreso base”, conforme al artículo 12 de la Ley 24.557, es resultado de dos operaciones:

1. Se divide la suma total de remuneraciones sujetas aportes y contribuciones con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones -SIJP- (actual SIPA) devengadas en los 12 meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicios si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.

2. Se multiplica la cantidad obtenida por 30,4.

Períodos	Remuneración devengada	Total días del mes
Setiembre/2012	7.595,87	30
Octubre/2012	7.375,87	31
Noviembre/2012	7.960,40	30
Diciembre/2012	8.342,00	31
SAC	2.780,67	0
Enero/2013	8.203,60	31
Febrero/2013	8.004,00	28
Totales	50.262,41	181

IBM: 8.441,86
Factor de corrección: 53
Edad: 30
Coeficiente por edad: $65 / 30 = 2,17$
Incapacidad: 58% (> 50% y < 66%)
Fórmula: IBM x 53 x coeficiente edad x % de incapacidad
$8.441,86 \times 53 \times 2,17 \times 58\% = 563.121,02$

El monto obtenido no debe ser inferior al piso indemnizatorio previsto en el Decreto 1.694/2.009, más el ajuste previsto en el artículo 8 de la ley reglamentada (es decir, variación del índice RIPTE, fijado semestralmente por la Secretaría de Seguridad Social). El piso referido actualmente es de \$ 521.883, multiplicado por el porcentaje de incapacidad [R. (SSS) 3/2.014, art. 2].

** Piso mínimo: \$ 521.883 x 58%, es decir, \$ 302.692,14.*

A continuación se detallan los distintos montos mínimos establecidos, con sus correspondientes vigencias. Cada uno deberá considerar el porcentaje equivalente a la incapacidad asignada.

Montos Indemnizatorios Mínimos

Norma	Vigencia	Monto Mínimo
Decreto 1694/09	B.O. 6/11/2009	\$ 180.000.-
Res. 34/2013	26/10/12 - 28/02/13	\$ 369.630.-
	01/03/13 - 31/08/13	\$ 416.943.-
	01/09/13 - 28/02/14	\$ 476.649.-
Res. 3/2014	01/03/14 - 31/08/14	\$ 521.883.-
Res. 22/2014	01/09/14 - 28/02/15	\$ 620.414.-
Res. 6/2015	01/03/15 - 31/08/15	\$ 713.476.-
Res. 28/2015	01/09/15 - 29/02/16	\$ 841.856.-
Res. 1/2016	01/03/16 - 31/08/16	\$ 943.119.-
Res. 387/2016	01/09/16 - 28/02/17	\$ 1.090.945.-

FUENTE: Resoluciones de la Secretaría de la Seguridad Social.-

Por ende, corresponde \$ 563.121,02.

Para determinar la compensación dineraria adicional prevista en el artículo 11, apartado 4, inciso a), de la Ley 24.557, actualizada por RIPTE, por aplicación de la resolución (SSS) 3/2.014 es de **\$ 231.948,** correspondiente al período 1 de Marzo al 31 de Agosto de 2.014.

c) Indemnización Prevista en el Artículo 3 de la Ley 26.773:

Luego, se debe calcular la indemnización prevista en el artículo 3 de la Ley 26.773.

El damnificado tiene derecho a esta prestación cuando el daño se produce en el lugar de trabajo, o se encuentre a disposición del empleador (lo que excluye su aplicación en caso de accidente “in itinere”), equivalente al 20% de la prestación por ILP [Decreto 472/2.014, art. 3 (“Indemnización adicional de pago único”):

“En los casos de incapacidad laboral permanente o muerte del damnificado, la indemnización adicional de pago único prevista en el artículo 3 de la Ley 26.773 consistirá en una suma equivalente al veinte por ciento (20%), calculada sobre la base de las indemnizaciones determinadas conforme al procedimiento establecido en los párrafos primero y tercero del punto 2 del artículo anterior, más las compensaciones adicionales de pago único incorporadas al artículo 11 de la Ley 24.557 y sus modificaciones, cuando así corresponda”].

* Indemnización de pago único x 20%: (\$ 563.121,02 + \$ 231.948) x 20% = \$ 159.013,80.

* Es decir que a Sebastián Roto le corresponde percibir una indemnización de pago único compuesta por

\$ 563.121,02 + \$ 231.948 + 159.013,80, lo que arroja un resultado de \$ 954.082,82.

A considerar: Decreto 472/2.014, artículo 4 (“Plazo de pago”):

1. El plazo de 15 días, previsto legalmente para los obligados al pago de la reparación dineraria, se deberá considerar en días corridos. En caso de fallecimiento del trabajador, dicho plazo se contará desde la acreditación del carácter de derecho habiente.

2. Notificado el acto que establece la ILP, el obligado al pago realizará la correspondiente transferencia monetaria, a una institución

bancaria del domicilio constituido por el damnificado, a los fines de percibir el pago único o, en su defecto, a una institución bancaria de la localidad del domicilio real del damnificado. Asimismo, se deberá notificar en forma fehaciente al trabajador damnificado, o sus derechos habientes, sobre la puesta a disposición de las indemnizaciones, con una antelación de 3 días al vencimiento del pago.

También se deberá precisar cada concepto indemnizatorio en forma separada y hacer saber que el cobro total o parcial en dicha instancia, implica optar por las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación, respecto de las que le pudieren corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad.

Conclusiones

Por Decreto o por Ley. Es el debate que se da actualmente en el seno del Gobierno, en torno de las modificaciones necesarias para disminuir la litigiosidad, que está ahogando a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART).

Ya está escrito el Proyecto de Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) elaborado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (aunque se sigue revisando) y hasta hace unos días parecía inminente su publicación, pero ahora también se está trabajando en un Proyecto de Ley para enviar al Congreso.

Las ART afirman que la situación actual es inviable. Según datos de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART), estas empresas cubren a 10 millones de trabajadores en accidentes y enfermedades profesionales. Hay alrededor de 1.500.000 empleadores asegurados, que pagan un promedio de 558 pesos por trabajador (un 3,31% de su salario).

Entre 2.003 y 2.016, la litigiosidad se multiplicó por cuarenta. La proyección para este año es que habrá 113.463 nuevos juicios (hasta el momento se registran 61.547 a un ritmo de 10.000 por mes), mientras que en 2.003 hubo sólo 3012.

Además existen 300.000 juicios acumulados a pesar de que se registra un 69% menos de fallecimientos. Sólo en la ciudad de Buenos Aires, por cada 100 accidentes ocurridos se presentan 38 demandas.

Desde la cartera laboral confirmaron que hay en curso una negociación política, encontrándose en discusión si el medio adecuado para manejar esta situación es un DNU o una Ley, ya que se considera que ir por vía legislativa significaría un importante retraso, que dificultaría actuar en tiempo oportuno, siendo adecuado recurrir al "remedio constitucional".

El DNU habla de la necesidad de "corregir aquellas cuestiones que han provocado situaciones inequitativas, impulsando una magnitud tal de reclamos en sede judicial, cuyo pasivo acumulado coloca en riesgo grave e inminente, la viabilidad general del régimen y que por ende es imperioso preservarlo, arbitrando las urgentes medidas necesarias".

Según los últimos datos de la UART, las demandas por accidentes laborales en Mayo último de 2.016 aumentaron un 7% respecto de Mayo del año 2.015. De sostenerse esta tendencia, el incremento de juicios proyectado para todo 2.016 es del 14% respecto de 2.015. Esta información proviene de la suma de las demandas ingresadas en 16 compañías, que representan el 97% del mercado en términos de trabajadores cubiertos.

En opinión del especialista en Derecho del trabajo Ricardo Foglia: "El proyecto de DNU parte de la base de que el sistema de riesgos del trabajo integra la Seguridad Social y establece, previa adhesión de las provincias y de la CABA, que la instancia administrativa es obligatoria y previa a cualquier reclamo judicial, incluso a la demanda civil".

"Este último aspecto constituye un avance importante para ordenar el sistema. A su vez, y en línea con la jurisprudencia, determina que las resoluciones administrativas son recurribles ante los tribunales del trabajo.

Otro aspecto relevante, es que los peritos médicos que intervengan en las demandas dentro del sistema, deben integrar el cuerpo médico

forense de la jurisdicción y que sus honorarios son en función de la tarea realizada y no en base al monto del pleito. Una cuestión no menor, es que limita lo que las ART pueden gastar en administración y cuestiones no prestacionales". Además en este Proyecto se incluyen los siguientes puntos:

- Se propone que las Comisiones Médicas Jurisdiccionales sean una instancia obligatoria en caso de accidente o enfermedad profesional. Se puede pedir una revisión en una Comisión Médica Central, pero no ir directamente a la Justicia.

- Invitar a las provincias a tener criterios en común.

- Los peritos deben integrar el cuerpo médico forense y no pueden tener honorarios variables de acuerdo con el monto obtenido en el juicio.

- Los empleados públicos provinciales y municipales deberán estar dentro del sistema de protección.

Índice Bibliográfico

a) General:

BARCA, Juan Manuel y ALBORNOS, Sebastián; “Nueva Ley de ART, Por qué Llueven las Críticas contra la Reforma”, en Conferencia “Nueva Ley de ART”, organizada por iProfesional.com; (Buenos Aires, 2.012).-

IRASTORZA, María Delia; “Comentarios Sobre el Caso Aquino”, (Buenos Aires, 2.010).-

b) Especial:

FERNANDEZ MADRID, Juan C.; “Apuntes Preliminares Sobre las Reformas a la Ley 24.557”, Ediciones ERREPAR, Tomo XXVI, (Buenos Aires, 2.012).-

ORLANDO, Ricardo I.; “Algunas Consideraciones Sobre el Estado Actual de las ART”, Práctica y Actualidad Laboral, Ediciones ERREPAR, (Buenos Aires, 2.016), Tomo XVII.-

ORLANDO, Ricardo I.; “Reglamentación para el Inicio de Trámites ante las Comisiones Médicas”, Ediciones ERREPAR, (Buenos Aires, 2.015), Boletín XVI.-

USERPATER, Mirta N.; “Accidentes de Trabajo. Decreto 472/2.014”, Ediciones ERREPAR, (Buenos Aires, 2.014), Tomo XVI.-

Índice

	<u>Págs.</u>
Prólogo.	1 y 2

Capítulo I

El Fallo Aquino

y las Leyes Laborales

1.- Introducción.	3
2.- Comentarios al Fallo Aquino.	5
3.- Fundamentos del Fallo de la Corte.	7

Capítulo II

La Ley 26.773 y sus Nuevas Opciones

1.- Introducción.	10
2.- Las Distintas Enmiendas.	11
3.- Novedades de esta Ley.	12

Capítulo III

Generalidades del Fallo Aquino

1.- Datos de Interés.	16
2.- Los Temas que están para Resolver.	16
3.- Evolución de Causas y Juicios en el Tiempo.	18

Capítulo IV

La Nueva Ley en Números

1.- Introducción.	20
2.- La Visión de la Justicia.	21
3.- ¿El Fin de la Doble Vía?.	22
4.- La Siniestralidad en Aumento.	24
5.- Un Viraje Regresivo.	26

Capítulo V

El Inicio de Trámites

en las Comisiones Médicas

1.- Introducción.	29
2.- Silencio de la ART/EA.	30
3.- Divergencia en las Prestaciones o Divergencia en el Alta Médica.	30
4.- Reingreso a Tratamiento.	31
5.- Divergencia en la Determinación de la Incapacidad.	31
6.- Divergencia en la Transitoriedad.	32
7.- Determinación de la Incapacidad Laboral.	34
8.- Abandono de Tratamiento.	35

Capítulo VI

Accidentes de Trabajo

Actualización del Valor – Decreto 472/2.014

1.- Introducción.	37
2.- Parte Práctica.	38
3.- Datos.	39
a) Cálculo de la ILT.	39
b) Indemnizaciones de Abril de 2.014.	43
c) Indemnización Prevista en el Artículo 3 de la Ley 26.773.	46
<u>Conclusiones.</u>	48 a 50
<u>Índice Bibliográfico.</u>	51
<u>Índice.</u>	52 y 53