

A C U E R D O

En la ciudad de La Plata, a 31 de agosto de 2011, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores **Pettigiani, Soria, Genoud, Negri**, se reúnen los señores jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa L. 90.676, "Villalón, Juan Carlos contra Lastra, Tomás Federico. Cobro Dif. Indem. Art. 212".

A N T E C E D E N T E S

El Tribunal del Trabajo N° 1 del Departamento Judicial Mar del Plata hizo lugar parcialmente a la acción promovida, imponiendo las costas del modo que especifica (fs. 268/276 vta.).

El tercero citado "Asociart A.R.T. S.A." dedujo recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (fs. 289/302 vta.).

Dictada la providencia de autos (fs. 400) y hallándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte decidió plantear y votar la siguiente

C U E S T I Ó N

¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley?

V O T A C I Ó N

A la cuestión planteada, el señor Juez doctor

Pettigiani dijo:

I. En lo que interesa para la resolución de la litis, el tribunal del trabajo se declaró competente para intervenir en la causa, acogió la pretensión deducida por Juan Carlos Villalón y condenó solidariamente a Tomás Federico Lastra y a "Asociart A.R.T. S.A." a abonarle los importes que especificó en concepto de diferencias indemnizatorias derivadas de las prestaciones establecidas en el art. 15, aps. 1 y 2 de la ley 24.557.

En lo que respecta a su aptitud para intervenir en la causa, el juzgador rechazó la excepción de incompetencia deducida por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, en la inteligencia de que el actor fundó su demanda y la competencia del tribunal en la circunstancia de que se había determinado la cuantía de las prestaciones sobre la base de un salario inferior al efectivamente percibido, cuestión expresamente excluida de la competencia de las comisiones médicas en virtud de lo establecido por el art. 11 del decreto 717/1996, que prescribe que las divergencias relativas al ingreso base, en la determinación de la cuantía de las prestaciones dinerarias, serán resueltas por "la autoridad competente", es decir, por el Poder Judicial. A ello añadió el juzgador que en la causa L.75.708, "Quiroga" (sent. del 23-IV-2003) esta Suprema Corte declaró la inconstitucionalidad del art. 46 de la ley

24.557 (sent., fs. 270 vta./272).

Sentado lo expuesto, el **a quo** consideró que correspondía acoger el reclamo de diferencias indemnizatorias. Para así resolver, ponderó que en la causa resultó acreditado -con la prueba testimonial- que el actor percibió una remuneración de \$ 41 diarios, quedando de ese modo desvirtuados los importes salariales denunciados por la accionada; asimismo, tuvo por demostrado que, como consecuencia del accidente de trabajo que sufrió, el actor quedó incapacitado en un 87,12% del índice de la total obrera (vered., fs. 266/267 vta.). En consecuencia, teniendo en cuenta que la suma que el accionante percibió por parte de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo en concepto de las prestaciones establecidas en la ley 24.557 (\$ 15.209) había sido calculada tomando como base un salario y un porcentaje de incapacidad inferiores, ordenó que se abonaran al accionante las diferencias correspondientes, a saber: (i) \$ 9.420 (en concepto de diferencias por la prestación del art. 15 ap. 1, ley 24.557) y (ii) una renta de pago mensual de \$ 716 hasta completar el importe de \$ 80.623 (por la prestación establecida en el art. 15 ap. 2, ley 24.557, de los cuales ordenó abonar \$ 8.594 en un único pago en concepto de cuotas vencidas al momento del dictado de la sentencia).

Por último, aclaró el sentenciante que la condena

debía extenderse en forma solidaria tanto al empleador como a la aseguradora, en la inteligencia de que esta última es responsable frente al trabajador por el pago de las prestaciones, conservando su derecho a repetir del primero mencionado (sent., fs. 272/273).

II. Contra dicho pronunciamiento, "Asociart A.R.T. S.A" dedujo recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley, en el que denuncia absurdo y errónea aplicación del art. 28, ap. 2, de la ley 24.557 (fs. 289/302 vta.).

Plantea los siguientes agravios:

1. En primer lugar, señala que el tribunal ha vulnerado el principio de congruencia, toda vez que "Asociart A.R.T. S.A." no fue demandada ni requerida su citación a juicio por el actor, quien limitó su pretensión exclusivamente al empleador, pese a lo cual fue condenada como si hubiera sido accionada de forma directa, por un supuesto incumplimiento de los deberes a su cargo. En consecuencia -señala- mal pudo ser condenada, habida cuenta que el actor se limitó a demandar a su empleador con sustento en las normas de la Ley de Contrato de Trabajo, alegando que su remuneración era distinta a la declarada por el afiliado a la aseguradora. Añade que el principio de congruencia obsta a la posibilidad de condenar al tercero citado en los términos del art. 94 del Código Procesal

Civil y Comercial si el mismo no ha sido demandado. En suma, aduce que el **a quo** se ha extralimitado "al haber fallado aquello que no se había pedido".

Agrega que el juzgador ha realizado una errónea interpretación del art. 28 ap. 2 de la ley 24.557, pues dicha norma contempla el pago de las prestaciones a cargo de la aseguradora cuando el empleador no denunció su obligación u omitió declarar al trabajador, supuestos que no se verificaron en autos, en el que las consecuencias de la falsedad en la declaración del empleador sólo pueden ser atribuidas a éste, que es quien debe responder por el reajuste de las prestaciones dinerarias. En consecuencia - concluye- al haberla condenado a pagar prestaciones por un monto superior al denunciado por la patronal, se ha configurado un verdadero "enriquecimiento ilícito" de ésta y/o del actor.

2. Subsidiariamente, denuncia que el tribunal formuló una errónea determinación del **quantum** indemnizatorio.

Expresa que, de conformidad a las pautas de la Ley de Riesgos del Trabajo y teniendo en cuenta el salario acreditado, debió pagarse en concepto de incapacidad laboral temporaria la suma de \$ 11.893,35. En consecuencia, habiendo la aseguradora abonado en tal concepto \$ 1.622,67, la diferencia por tal rubro asciende a \$ 10.270,68.

En lo que respecta a la prestación por incapacidad definitiva, afirma que la aseguradora debió abonar el importe de \$ 71.451, a lo que cabe restar el monto de \$ 12.961,60 percibido por el actor, resultando una diferencia en favor de éste de \$ 58.490,24.

En definitiva -plantea- en el hipotético caso de que se confirmara la condena, el monto de ella debe ascender a \$ 68.760,24.

3. También cuestiona el rechazo de la excepción de incompetencia.

Señala, en ese sentido, que la competencia atribuida por el art. 11 del decreto 717/1996 no puede tener por resultado la condena de quien no se encuentra obligado al pago. Agrega que la "autoridad competente" a la que refiere dicho precepto "carece de facultad para extender la responsabilidad del empleador a la aseguradora de riesgos del trabajo, pues para ello no tiene potestad suficiente, por aplicación del sistema de atribución de competencias de la ley 24.557" (fs. 296).

En otro orden, afirma que la declaración de inconstitucionalidad del art. 46 del referido cuerpo legal viola la garantía del juez natural y configura una hipótesis de "gravedad institucional", máxime cuando el precedente de esta Suprema Corte en el cual se sustentó la decisión carece de firmeza, pues ha sido recurrido ante la

Corte nacional.

III. El recurso es improcedente.

1. Invirtiendo el orden de los agravios por razones metodológicas, he de señalar en primer lugar que no asiste razón a la recurrente en cuanto cuestiona la competencia asumida por el tribunal del trabajo.

a. Como quedó señalado, en la especie, el actor, reclamó el cobro de diferencias indemnizatorias en la inteligencia de que las prestaciones abonadas por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo resultaron insuficientes, habida cuenta que su importe fue determinado sobre la base de un salario y un porcentaje de incapacidad inferiores a los que correspondía computar.

b. Teniendo en cuenta la índole del reclamo, considero que la resolución del juzgador de grado -en cuanto desestimó la excepción de incompetencia- resulta inobjetable, por dos órdenes de razones.

(i) En lo que respecta a la controversia relativa al importe de la remuneración devengada por el actor (a partir de la cual debe determinarse el "ingreso base" que se utiliza para calcular la cuantía de las prestaciones dinerarias previstas en la ley 24.557), la competencia del tribunal resulta incuestionable.

Ello así, pues ninguna norma de la Ley de Riesgos del Trabajo atribuye competencia a las comisiones médicas

para zanjar cuestiones litigiosas de este tipo, atribución que, ciertamente, no surge de lo normado por los arts. 21 y 22 de dicho cuerpo legal. De ello se colige que -contrariamente a lo que parece sugerir la recurrente- el art. 46 ap. 1 de la ley 24.557 tampoco ha atribuido competencia a la justicia federal para resolver este tipo de conflictos, toda vez que la intervención de dichos órganos jurisdiccionales se limita -en la sistemática del indicado cuerpo legal- a resolver los "recursos" interpuestos contra las decisiones de las comisiones médicas.

Por si restasen dudas, el art. 11 del decreto 717/1996 -aplicado por el **a quo** para fundar este aspecto del decisorio- establece expresamente que *"Las divergencias relativas al ingreso base, en la determinación de la cuantía de las prestaciones dinerarias, serán resueltas por la autoridad competente, sin que ello afecte el derecho del trabajador de percibir dichas prestaciones en función del ingreso base reconocido por el obligado al pago"*.

No resulta difícil concluir que -como lo señaló el juzgador de origen a fs. 271 vta.- la "autoridad competente" a la que hace referencia el mencionado decreto no es otra que el Poder Judicial, conclusión que, aplicada al ámbito de la Provincia de Buenos Aires, determina inexorablemente la competencia de los tribunales del

trabajo para intervenir en este tipo de cuestiones (art. 2, inc. a, ley 11.653), solución por otra parte compatible con la garantía constitucional que tienen los trabajadores de someter sus reclamos a tribunales especializados para solucionar los conflictos de trabajo (art. 39 inc. 1, Constitución de la Provincia de Buenos Aires). En ese sentido -e incluso antes de la entrada en vigencia de la ley 24.557 y aún de la sanción del decreto 717/96- ya había sostenido la doctrina especializada que "... la ley 24.557 no contiene previsión alguna respecto de las controversias suscitables en orden a la determinación de la cuantía de las prestaciones dinerarias; el caso cuya configuración no parece difícil que pueda darse es el del cuestionamiento del ingreso base, por ejemplo, por omisión de determinados componentes remuneratorios, o por la existencia de pagos irregulares ('en negro'), etcétera. En las condiciones actuales, y más allá del juicio que pueda merecer una definición ulterior por vía reglamentaria, creemos que tales controversias corresponderán también a la competencia de los tribunales del trabajo bonaerenses" (conf., Brito Peret, José I. y Comadira, Guillermo L., "Procedimiento Laboral en la Provincia de Buenos Aires. Actualización. Ley 11.653", Ed. Astrea, Buenos Aires, 1996, pág. 16).

(ii) En lo relativo a la competencia para determinar el porcentaje de incapacidad derivado del

accidente de trabajo, si bien es cierto que la ley 24.557 la atribuye a las comisiones médicas y -por vía de revisión- a la Justicia Federal, no lo es menos que la crítica resulta abstracta, habida cuenta que en la especie el accionante transitó todo el derrotero procedimental establecido en la ley especial a punto tal que, tras la intervención de la Comisión Médica 12 y de la Comisión Médica Central (ver informativa emanada de la propia aseguradora recurrente a fs. 175/181), fue la Cámara Federal de la Seguridad Social quien terminó fijando el porcentaje de incapacidad que padece el actor (87,12%, ver copia certificada de la sentencia dictada por dicho tribunal a fs. 231 y vta.), en conclusión que el **a quo** finalmente hizo suya (vered., fs. 267 y vta.).

Aun cuando en atención a las particulares circunstancias que se verificaron en el presente caso, lo expuesto es suficiente para sellar la suerte adversa del agravio, he de resaltar -a todo evento y sólo para satisfacción de la recurrente- que tampoco acierta ésta en cuanto sostiene que el apartamiento de lo establecido en el art. 46.1 de la ley 24.557 (norma que el **a quo** declaró inaplicable al caso con fundamento en la doctrina que esta Corte estableciera en la causa L. 75.708, "Quiroga", sent. del 23-IV-2003, v. sent., fs. 271 vta./272) viola la garantía del juez natural en virtud de que dicho precedente

había sido recurrido y no se encontraba firme. Ello así, pues, con posterioridad a la interposición del recurso, en la causa C. 2605.XXXVIII "Castillo, Angel Santos c/Cerámica Alberdi" (sent. del 7-IX-2004) la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró la inconstitucionalidad de dicho precepto legal, criterio que reiteró poco tiempo después al confirmar la sentencia dictada por esta Suprema Corte en el referido precedente "Quiroga" (C.S.J.N., sent. del 15-II-2005).

En ese contexto destaco -tal como lo hice al emitir mis votos en las causas L. 94.164, "Leal" (sent. del 29-XI-2006) y L. 79.695, "Pérez" (sent. del 27-XII-2006), entre otras-, que no obstante la opinión que oportunamente expuse en lo relativo a la constitucionalidad del art. 46 de la ley 24.557 (en las causas L. 75.583, "Romero", sent. del 19-II-2002 y L. 68.440, "Puckus", sent. del 26-II-2003, entre muchas) que dejo a salvo, teniendo en vista lo declarado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y su gravitación que -más allá de lo que pueda sostenerse sobre su eventual aptitud vinculatoria- cabe reconocerle en todo caso atento su ubicación en la cúspide del ordenamiento judicial (arts. 5, 108, 123 y 127, Const. nac.), razones de celeridad y economía procesal me llevan a adoptar el criterio allí abrazado y, por ende, a descartar el referido argumento traído por la quejosa.

c. En consecuencia, corresponde confirmar la sentencia atacada en cuanto rechazó la excepción de incompetencia.

2. Tampoco prosperan los agravios dirigidos a cuestionar la decisión del tribunal de condenar a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo a pagar las diferencias indemnizatorias cuya procedencia se reconoció en la sentencia.

a. Tal como fuera reseñado más arriba, verificado que el actor había percibido de manera insuficiente las prestaciones dinerarias establecidas en la ley 24.557 (habida cuenta que se había calculado su importe sobre la base de un salario inferior al percibido y un porcentaje de incapacidad también menor al que realmente afectaba al trabajador), el tribunal declaró la procedencia del reclamo de diferencias indemnizatorias. En lo que ahora interesa, resolvió que la condena debía extenderse no sólo al empleador demandado, sino también, a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo -citada al proceso como tercero de intervención obligada- en la inteligencia de que -en virtud de lo que prescriben los arts. 1, 2, 6, 15, 21, 22 y 28 inc. 2 de la ley 24.557- ésta es responsable frente al trabajador por el pago de las prestaciones, conservando su derecho a repetir del empleador (sent., fs. 272 vta.).

b. La crítica fincada en la violación del

principio de congruencia no resulta de recibo.

(i) En principio, cabe señalar que el agravio ha sido insuficientemente fundado, toda vez que no ha denunciado la quejosa directamente violación de los preceptos legales que consagran dicho principio, ni tampoco ha invocado que el tribunal hubiera valorado de manera absurda los escritos constitutivos del proceso. Deficiencias técnicas que sellan la suerte adversa del cuestionamiento, pues -como lo ha resuelto esta Corte- es manifiestamente insuficiente el agravio que pretende limitar el alcance del pedimento formulado en la demanda con relación a lo resuelto en el fallo, sin denuncia de absurdo en la interpretación de los escritos constitutivos del proceso ni de transgresión del precepto legal que regula la congruencia de la decisión (art. 279, C.P.C.C., conf. causas L. 58.915, "Abuin de Lacasia", sent. del 8-IV-1997; L. 80.421, "Ontiveros", sent. del 22-XI-2006).

Si bien se acepta que tal exigencia ha sido cumplida, en lo que respecta a la normativa, con lo manifestado por el recurrente en el segundo párrafo de fs. 293 vta., en modo alguno se ha denunciado la existencia del vicio de absurdo en este agravio. Y, en tal sentido, esta Corte ha sido clara respecto a que los agravios relativos a la violación del principio de congruencia, por estar vinculados con la interpretación de los escritos

presentados en el proceso, deben ser acompañados de la denuncia y condigna demostración de absurdo en la tarea del juzgador (conf. causas Ac. 65.943, sent. del 13-V-1997; C. 94.841, sent. del 20-VIII-2008).

A ello cabe agregar que en nada obsta a lo señalado la circunstancia de que la recurrente haya denunciado que el decisorio ha transgredido los derechos constitucionales del debido proceso y defensa en juicio establecidos en los arts. 18 y 19 de la Constitución nacional (fs. 291), ya que -como también lo ha aclarado este cuerpo- resulta ineficaz la denuncia de violación de derechos consagrados en la Constitución nacional, que en todo caso sería eventual consecuencia de haberse primero infringido preceptos legales de la materia de que se trata y que no se ha acreditado (conf. causa L. 55.804, sent. del 25-IV-1995).

Finalmente, también debe recordarse que la Suprema Corte no puede suplir de oficio, por inferencias o interpretación, las omisiones en que incurre la parte interesada al formular la impugnación (conf. causa L. 84.500, sent. del 19-VII-2006).

c. Tampoco acierta la impugnante en cuanto sostiene que el **a quo** formuló una errónea interpretación del art. 28, ap. 2, de la Ley de Riesgos del Trabajo.

(i) Como ya fue señalado, en el caso se demostró

que el trabajador percibía -en concepto de remuneración- una cifra notoriamente superior a la que figuraba consignada en los registros y recibos de haberes confeccionados por el empleador. Asimismo, no resultó controvertido que la aseguradora calculó las prestaciones dinerarias que abonó al trabajador por el accidente de trabajo sufrido tomando como elemento de cómputo -a los fines de determinar el "ingreso base"- el importe registrado por el empleador.

En ese contexto y con fundamento en lo prescripto por los arts. 1, 2, 6, 15, 21, 22 y 28 inc. 2º de la ley 24.557, el juzgador resolvió que -sin perjuicio de su derecho a repetir del empleador lo que abonase en tal concepto- la aseguradora debía responder -solidariamente con éste- frente al trabajador por el pago de las diferencias que surgieron al recalcular los importes de las prestaciones dinerarias tomando como base el salario efectivamente percibido por el actor (sent., fs. 272 vta.).

(ii) Aun cuando la recurrente se ha limitado a exponer su propia posición interpretativa y a denunciar la errónea interpretación del art. 28 ap. 2 de la ley 24.557, omitiendo cuestionar la violación o errónea aplicación de las restantes normas de dicho cuerpo legal en los que el tribunal de grado sustentó dicho aspecto del pronunciamiento entiendo que, de todos modos, no puede

juzgarse irrazonable la hermenéutica que de aquél precepto formuló el juzgador.

El art. 28 ap. 2 de la ley 24.557 prescribe que si el empleador omitiera declarar su obligación de pago o la contratación de un trabajador, la aseguradora otorgará las prestaciones y podrá repetir de aquél el costo de éstas. De ello se colige que si éste se encuentra afiliado a una aseguradora pero no ha registrado la relación laboral que lo une a un trabajador en particular, o bien no lo ha declarado en la nómina de personal suministrada a aquélla, ésta se encuentra obligada -por imperio legal- a abonar al empleado, en caso de que sufra alguna de las contingencias cubiertas por el sistema, las prestaciones establecidas en la ley 24.557 aun cuando -en esa hipótesis- este último no fue tenido en cuenta al momento de determinar las cotizaciones provenientes del contrato de afiliación. En consecuencia, la regulación legal privilegia razonablemente el objetivo de que el obrero incapacitado por el siniestro laboral obtenga una protección inmediata, sin perjuicio de que, una vez que la aseguradora haya otorgado las prestaciones, ésta tiene garantizado el derecho de repetir lo pagado del empleador, verdadero y único responsable de la falta de registración o declaración del trabajador.

Coherente con esa misma finalidad, el art. 28, ap. 4, de la ley 24.557 establece que si el empleador

omitiera -total o parcialmente- el pago de las cuotas a su cargo, la Aseguradora de Riesgos del Trabajo debe otorgar las prestaciones, pudiendo ejecutar contra aquél las cotizaciones adeudadas, lo que, sumado a lo analizado en el párrafo anterior, demuestra que -en la sistemática de la ley 24.557- prevalece la idea de que los incumplimientos en que incurre el empleador respecto de sus deberes para con la aseguradora no pueden generar perjuicios al trabajador víctima del infortunio y, en consecuencia, la falta o la insuficiencia en el pago de las cotizaciones adeudadas no puede traducirse en la negativa o la reducción de la cuantía de las prestaciones irrenunciables a las que tiene derecho el operario.

Si bien es cierto que el art. 28 de la ley 24.557 no refiere expresamente la solución aplicable a la situación que se verifica en el caso -en el cual estamos en presencia no ya de una relación laboral no registrada o no declarada a la aseguradora, sino de un vínculo deficientemente registrado (habida cuenta que se consignó en los registros un salario inferior al percibido, es decir, existen pagos salariales clandestinos, vulgarmente denominados "en negro")-, considero que una interpretación teleológica, respetuosa tanto de los objetivos enunciados en el art. 1 de la ley 24.557, como de los principios protectorios que informan la disciplina, debe conducirnos a

sostener que la solución establecida en el art. 28, ap. 2, para un supuesto análogo -trabajadores no registrados- debe hacerse extensiva al caso de los trabajadores deficientemente registrados.

En efecto, es razonable sostener que si, aun cuando el empleador afiliado no hubiere registrado o declarado un trabajador (lo que supone la completa ausencia de cotizaciones por ese operario), la Aseguradora de Riesgos del Trabajo se encuentra de todos modos legalmente obligada a responder frente al trabajador por las prestaciones de la ley especial, también habrá de estarlo cuando -como ocurrió en autos- el trabajador fue registrado y declarado ante la aseguradora, aunque consignando la patronal un salario inferior al efectivamente percibido (lo que implica el pago por el empleador de cotizaciones inferiores a las que debieron haberse efectuado, en base a las cuales se culminó abonando al trabajador siniestrado prestaciones también inferiores a las que legalmente le correspondían).

La solución contraria nos llevaría a colocar al trabajador no registrado en una situación más favorable que aquél cuya relación fue deficientemente asentada, a la vez que a poner en peor situación al empleador que registró defectuosamente el vínculo en comparación con aquél que omitió por completo la registración o declaración del

trabajador. Considero que estas disvaliosas consecuencias que traería aparejadas la interpretación que propugna la recurrente no pueden ser soslayadas, pues -como reiteradamente lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia de la Nación- en la tarea de interpretar las leyes, además de dar pleno efecto a la intención del legislador, *no debe prescindirse de las consecuencias que derivan de cada criterio*, pues ellas constituyen uno de los índices más seguros para verificar su razonabilidad y su coherencia con el sistema en que está engarzada la norma (conf. C.S.J.N., Fallos 319:2594; 312:156; 318:817; entre muchos otros; en idéntico sentido, mi voto en la causa L. 84.285, "Bramajo", sent. del 16-IV-2008).

En consecuencia, no albergó dudas en cuanto a que -verificado que el salario efectivamente devengado por el trabajador era superior al importe denunciado por el empleador, en base al cual se determinó la cuantía de las prestaciones dinerarias- la Aseguradora de Riesgos del Trabajo se encuentra obligada a recalcular el importe de éstas y a abonar las diferencias correspondientes al trabajador, sin perjuicio del derecho que le asiste por la ejecución de las cotizaciones correspondientes por las remuneraciones no registradas.

Por las razones expresadas, juzgo adecuada la decisión del tribunal de grado en cuanto condenó a

"Asociart A.R.T. S.A." a pagarle al actor las diferencias por las prestaciones dinerarias establecidas en la ley 24.557.

Para concluir, resta destacar que no luce acertada la afirmación de la recurrente en orden a que la solución adoptada implica un "enriquecimiento ilícito" (recurso fs. 298) del actor y/o del empleador. Ello así, pues -por un lado- el trabajador sólo ha de percibir las diferencias hasta completar el monto legalmente establecido de conformidad al salario efectivamente percibido y el grado de incapacidad laborativa que lo afecta (lo que no supone enriquecimiento incausado alguno), mientras que -por el otro, como bien lo destacó el **a quo**- en definitiva será el empleador el responsable final del pago de tales diferencias, habida cuenta que la aseguradora tendrá derecho a ejecutar las cotizaciones adeudadas, precisamente, en relación a las remuneraciones no registradas ni, por ende, declaradas (arg. art. 28 ap. 2, ley 24.557).

3. Por último, en lo que concierne a la denuncia relativa a que el tribunal **a quo** incurrió en una errónea determinación del **quantum** indemnizatorio, considero que también corresponde su desestimación.

En principio, cabe tener presente que esta Suprema Corte ha manifestado que en la determinación del

quantum indemnizatorio, los magistrados de la instancia de grado gozan de amplias atribuciones y lo que al respecto resuelvan no es susceptible de revisión en la sede extraordinaria, salvo cuando no sean ejercidas con la necesaria prudencia y el grado razonable de acierto que debe imperar en todo pronunciamiento judicial, es decir, en el supuesto de absurdo (conf. causa L. 91.931, sent. del 11-III-2009).

Y este vicio queda configurado cuando se demuestra el error grave, grosero y manifiesto que conduzca a conclusiones contradictorias, inconciliables entre sí e incongruentes con las constancias objetivas de la causa (conf. L. 95.251, "Díaz", sent. del 8-IX-2010).

Al respecto, si bien el impugnante lo denuncia en la parte final del agravio (v. rec., fs. 295), entiendo que en modo alguno logra demostrar su existencia, pues se limita a dar su personal criterio sobre el monto indemnizatorio que debió ser determinado, técnica que no resulta idónea para el fin propuesto.

Efectivamente, tal como ya se ha sostenido en reiteradas oportunidades, la hipótesis de la efectiva representación del vicio de absurdo no se verifica frente a la decisión opinable, discutible o poco convincente o ante la posibilidad de otras interpretaciones, no pudiendo sustituirse el criterio del juzgador de grado por el

personal del recurrente ni por el propio de la Suprema Corte (conf. causa L. 101.038, "Riera", sent. del 10-XI-2010).

Por lo tanto, advirtiéndose esta deficiencia en la impugnación, tampoco este planteo merece una acogida favorable.

IV. En virtud de lo expuesto, corresponde rechazar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley y confirmar la sentencia atacada en cuanto fue materia de agravio.

Costas a la recurrente vencida (art. 289, C.P.C.C.).

Voto por la **negativa**.

A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Soria dijo:

Adhiero al voto emitido por mi distinguido colega doctor Pettigiani, ello, a excepción de lo expuesto en el ap. III. 1. b. (ii) último párrafo, pues considero que lo demás argumentado resulta suficiente para fundar la solución allí propuesta.

Voto por la **negativa**.

Los señores jueces doctores **Genoud** y **Negri**, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Soria, votaron también por la **negativa**.

Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la

siguiente

S E N T E N C I A

Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, se rechaza el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley traído; con costas (art. 289, C.P.C.C.).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

EDUARDO JULIO PETTIGIANI

HECTOR NEGRI

DANIEL FERNANDO SORIA

LUIS ESTEBAN GENOUD

GUILLERMO LUIS COMADIRA

Secretario

