

NOTAS A LEGISLACIÓN

**EL INASIBLE CONCEPTO DE SEDE
Y TRÁMITE ADMINISTRATIVO
EN LA LEY 26.773**

por JOSÉ DANIEL MACHADO

SUMARIO: 1. De “Castillo” a “Obregón”: la inconstitucionalidad de las Comisiones Médicas. 2. Consecuencia: ¿Qué debe entenderse por instancia administrativa? 3. Plena aplicación del artículo 15 de la LCT. Su compatibilización con el ejercicio de la opción. 4. La revisión sistémica de la reparación “determinada”. Distintos supuestos. 5. La determinación de la incapacidad sistémica y el contenido del debate y prueba en la acción civil.

La ley 26.773 regula una serie de situaciones que implican trámites en sede administrativa. El autor hace un detallado repaso de aquéllas analizando sus consecuencias jurídicas y señalando que en el diseño normativo estos aspectos administrativos aún presentan problemas de armonización con los derechos humanos fundamentales del trabajador damnificado.

1. De “Castillo” a “Obregón”: la inconstitucionalidad de las Comisiones Médicas

Cuando en el mes de septiembre del año 2004 la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró la inconstitucionalidad del aforo federal para recurrir las decisiones de las Comisiones Médicas (art. 46.1, LRT), lo hizo con fundamentos que en mi opinión no dejaban dudas

a propósito de que debían entenderse afectadas por idéntico vicio todas las disposiciones legales y reglamentarias (en particular, el dec. regl. 717/96) *por medio de las cuales las autoridades nacionales regulaban cuestiones procedimentales*¹.

En efecto, si la *ratio decidendi* de la causa “Castillo, Ángel c/Cerámica Alberdi SA” (CSJN, del 7-9-2004) consistió en que la LRT había desbaratado el reparto constitucional de incumbencias según el cual, como es harto sabido, corresponde al Congreso de la Nación el dictado de los códigos y leyes de fondo y a las provincias el de las normas adjetivas, fácil resultaba trasladar el mismo argumento a propósito de toda regla emanada de fuente nacional que asignara *competencias* o regulara *tramitaciones, pruebas o recursos*. De hecho, cuando la ley 24.028 –como ahora lo hace la ley 26.773– estableció que en los casos de intentarse la acción civil debe entender el fuero civil y comercial de la Nación, se *invitó* a las provincias a que siguieran la misma tesitura, precisamente con base en que una ley nacional no puede regular sobre el punto.

La posición, no obstante, no era unánime en doctrina. Mario Ackerman, por ejemplo, entendía que la circunstancia de que las Comisiones Médicas sean “organismos de orden federal” determinaba que sus decisiones no podían ser revisadas por jueces provinciales, de modo que, para alcanzar este último efecto, era también necesario plantear la inconstitucionalidad del artículo 21 de la LRT pues, consentida su actuación (la de las CCMM), arraigaba la causa ante la revisión federal².

¹ MACHADO, José Daniel, *El largo adiós al artículo 46.1 de la LRT*, en *Revista de Derecho Laboral*, Número extraordinario, *Fallos recientes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2004, p. 197. Allí desarrollo más extensamente los argumentos de la Corte Suprema por los cuales, en ausencia de *persona o materia federal*, le está vedado a la Nación dictar reglas procesales sin violar los arts. 75, inc. 12, y 121 de la Constitución Nacional.

² ACKERMAN, Mario y MAZA, Miguel, *Ley sobre Riesgos del Trabajo. Aspectos constitucionales y procesales*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, p. 51. En su última y muy valiosa producción, Ackerman ha modificado su posición, ya que lo que originariamente consideraba imprescindible, esto es, plantear la inconstitucionalidad del art. 21 junto con la del art. 46, ahora lo expone como “aconsejable”, aclarando que en defecto de proposición puede el tribunal declararla de oficio (*Ley de Riesgos del Trabajo comentada y concordada*, 2ª ed. ampl. y act., Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2013, ps. 552 y 555).

De cualquier manera, esta muy influyente doctrina se vio relativizada cuando ulteriormente la CSJN en la causa “Venialgo, Inocencio c/Mapfre Aconcagua ART”, ya en octubre de 2004, dispuso que al tratarse de una cuestión de *Derecho común*, era también aplicable la doctrina del caso “Castillo” en el ámbito de la Capital, decidiéndose por la competencia de la justicia nacional del trabajo (justicia ordinaria laboral en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) en desmedro de la Cámara Federal de la Seguridad Social.

Tenemos hasta aquí decisiones claras sobre la incompetencia federal recursiva, que sin embargo dejaban pendiente la cuestión que nos ocupa, es decir, si las Comisiones Médicas como *instancia originaria* para entender en las controversias suscitadas entre víctimas y aseguradores podían reputarse ajustadas al diseño constitucional.

Llamativamente, o no tanto, la Corte esquivó durante casi ocho años expedirse explícitamente sobre este punto. Y digo “o no tanto” porque, evidentemente, había un interés de política judicial en que las CCMM filtraran todo lo posible las controversias para evitar el abarrotamiento de causas ante los tribunales. La SRT estima que no menos del 70% de los accidentes denunciados (aunque en proporción decreciente entre 2005 y 2012) encontraban su resolución en dicha sede médico-administrativa, sea por visado de transacciones, sea porque no se recurrían sus decisiones.

Dos precedentes, sin embargo, funcionaron a modo de *alertas tempranas* en punto a la verdadera convicción de la Corte. Así, en la causa “Abbondio, Eliana c/Provincia ART” (del 26-2-2008), si bien mayoritariamente se entendió que resultaba anulable el fallo de Cámara por razones formales (carecer de dos votos plenamente concordantes), los doctores Lorenzetti y Maqueda, en disidencia y adhiriendo al dictamen de la Procuración, entendieron que “la inconstitucionalidad de los artículos 21 y 22 de la LRT estaba anunciada implícitamente en el fallo «Castillo»”. Posteriormente, en la causa “Strangio, Domingo c/Cattorini Hnos. SACIF” (del 12-5-2009), mientras la mayoría volvió a considerar innecesario en el caso expedirse sobre la cuestión por razones formales (esta vez, argumentando que la SCJBA había vulnerado el principio de congruencia al declarar la inconstitucionalidad del art. 21 sin que la actora la hubiere planteado), la disidencia parcial

de los doctores Petracchi y Argibay propició la confirmación del fallo en cuanto declaraba la inconstitucionalidad de las Comisiones Médicas³.

En este punto ya podía afirmarse que dos minorías de dos hacían una mayoría de cuatro, para predecir el inevitable desenlace.

Así, finalmente, en la causa “Obregón, Francisco c/Liberty ART”, fallada el 17 de abril de 2012, la Corte, por unanimidad y compartiendo el dictamen de la Procuración, declara la inconstitucionalidad de las Comisiones Médicas. Para así decidir no solamente tuvo en cuenta las razones oportunamente expuestas en “Castillo”, a las que remite, sino que incorporó también un argumento transitado por un importante sector de la doctrina, a saber, que *imponer a la víctima el paso por una vía administrativa previa* significaba retrasar injustificadamente el acceso a la jurisdicción judicial.

Por supuesto, se trata de una inconstitucionalidad de tipo absoluta, es decir, según la difundida clasificación de Néstor Sagüés, aplicable a todos los casos con carácter general ya que, dada su materia, no resulta pensable que las CCMM sean constitucionales *a veces sí y a veces no* según las singularidades de cada caso.

Tratándose de un vicio de incompetencia *ratione materiae* afecta además al orden público, ya que no está disponible para las partes apartarse consensualmente de las asignaciones jurisdiccionales de la Constitución.

Y por supuesto, también, se trata de una inconstitucionalidad que puede ser opuesta *por cualquiera de las interesadas* y no solamente por la víctima. Quiero decir que la ART puede perfectamente, si el damnificado instara la intervención reglada por el decreto reglamentario 717/96, negarse a someterse a la misma aduciendo la incompetencia del órgano. De modo que, claramente, la actuación de las CCMM sólo resulta posible, tras “Obregón”, en el marco de un *consenso extraprocesal por el cual ambas partes* acuerden darle intervención a fin de obtener un dictamen técnico sobre sus diferencias, bien entendido

³ Ver los sumarios de estas decisiones en *Revista de Derecho Laboral*, N° 2010-1, *Ley de Riesgos del Trabajo – III*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, sección de jurisprudencia a cargo de Raúl H. Ojeda y Diego Guirado, ps. 475 y 493.

que ello no implica instancia jurisdiccional alguna ni sustrae a las administraciones o fueros locales sus propias competencias.

Más aún, lo que la Comisión “resuelva” carece de otra propiedad que la de ser precisamente un mero dictamen que, en cuanto tal, puede o no ser aceptado por las interesadas.

2. Consecuencia: ¿Qué debe entenderse por instancia administrativa?

Llamativamente, la ley 26.773 no ha tomado debida nota de aquel precedente de doctrina constitucional vinculante. Y es que si bien no menciona expresamente a las Comisiones Médicas a lo largo de los considerandos del mensaje del PEN ni del texto propiamente normativo, tampoco deroga los artículos 21 y 46 de la LRT, censurados por la Corte Suprema varios meses antes de su tratamiento parlamentario. Y además, hay sucesivas referencias al “expediente administrativo” (art. 6º), a “los organismos administrativos” (art. 9º) o a la “sede administrativa” (art. 17.4), que obligan a preguntarse por el significado preciso que debe asignarse a tales menciones.

También requieren la pertinente aclaración las referencias legales a la “incapacidad determinada” o a la “determinación de la relación causal adecuada de la enfermedad profesional” (art. 2º); a la “homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima” (art. 4º), o al monto resarcitorio “pactado en la transacción” (art. 6º, párrafo segundo). Y es que todas ellas conducen a preguntarse en qué o en quién ha estado pensando el legislador cuando previó, como alternativa diferente a una sentencia judicial, que podía proceder una *determinación u homologación* del daño y su resarcimiento.

Entiendo que, por las razones apuntadas en el título anterior, no resulta pensable la hipótesis de que la norma pueda estar refiriéndose a las CCMM ni a cualquier otra autoridad “de orden federal”. Hace excepción, por supuesto, todo lo atinente a la intervención del SECCLO en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Descartada aquella alternativa cabe entender, con carácter general, que las menciones que directa o implícitamente refieren –o presuponen– alguna intervención administrativa conectan con *las competencias na-*

turales que cada provincia asigne para la intervención (generalmente facultativa) en la solución conciliada de *conflictos individuales de Derecho del Trabajo*.

3. Plena aplicación del artículo 15 de la LCT. Su compatibilización con el ejercicio de la opción

Una primera respuesta emerge entonces con nitidez. Cuando tras la intervención primaria de la propia ART –que puede aceptar o rechazar la denuncia del siniestro y, si la acepta, debe calificar el tipo y grado de incapacidad y las prestaciones dinerarias y en especie que amerita– existe alguna diferencia entre lo pretendido por la víctima y lo ofrecido por la responsable, la autoridad competente para intervenir en la conciliación es *la administración provincial del trabajo*, sea cual fuere el rango o nombre que se le acuerde en cada jurisdicción (ministerio, secretaría o dirección provincial).

De arribarse a algún tipo de entendimiento, el mismo deberá *ser homologado* con los requisitos de forma y sustancia (lo que incluye que la resolución ha de ser *fundada*) exigidos por el artículo 15 de la LCT. A su vez, el artículo 9º de la ley 26.773 establece que dicho pronunciamiento (la homologación lo es) deberá ajustarse a los decretos 658/96 y 659/96 que respectivamente rigen el Listado de Enfermedades Profesionales y la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborativas.

Esta última imposición, aunque resulte redundante que se recuerde a las autoridades que deben cumplir con normas vigentes, no me parece inconstitucional en sí, al menos desde la perspectiva competencial que venimos analizando. Es claro que las previsiones de aquellos decretos atañen a la existencia y medida de la obligación, lo cual es *cuestión de fondo* que puede ser regulada por autoridades nacionales. Entiendo sin embargo que debe funcionar con la tónica general de la normativa laboral de orden público, es decir, como pisos que impiden homologar los convenios que se traduzcan en incapacidades *inferiores a las imperativas*, pero no, en cambio, cuando *a favor de la víctima* la ART reconoce una incapacidad superior, o el carácter laboral de una enfermedad no enlistada, o acepta dar cobertura frente a una que guarda

con el trabajo una relación de concausalidad y no de causa exclusiva. Las ART son entes privados que asumen compromisos con patrimonio propio y no administradoras de fondos de terceros. Y si en última instancia, y como dice la norma, su propósito es “garantizar el trato igual a los damnificados cubiertos”, no habría otro legitimado activo para impugnar tal acuerdo *in mejus* que otro damnificado que se sintiera afectado por el trato desigual.

Es imprescindible tener en claro que, hasta aquí, la víctima o sus derechohabientes no han iniciado *acción judicial* alguna que implique, en los términos de la propia ley 26.773, haber optado por el sistema y descartado la alternativa de la acción fundada “en otro sistema de responsabilidad”.

Recién cuando recae homologación administrativa comienza el plazo de 15 días para cumplimentar, por parte del responsable, el deber de *notificar* al acreedor el importe detallado de su crédito y ponerlo a su disposición (art. 4º). Es entonces, no antes, cuando la víctima puede hacer uso de la opción mediante las dos maneras que la ley indica, esto es, cobrando la suma ofrecida o iniciando una acción judicial.

En definitiva, cabe asignar a la *homologación administrativa* la siguiente doble función:

- 1) Resulta imprescindible, en virtud del artículo 15 de la LCT, para conferir ulteriormente efecto cancelatorio al pago que haga el responsable, toda vez que la víctima acepte dicho pago mediante el hecho de su percepción;
- 2) pero no implica *cosa juzgada* en el sentido de aquella norma, ya que en virtud del artículo 4º de la ley 26.773 el trabajador conserva la facultad de accionar judicialmente –no obstante la homologación–, sea persiguiendo la reparación integral, sea persiguiendo la mejora de la prestación sistémica (siempre y cuando no haya cobrado antes el importe resultante del acuerdo homologado).

4. La revisión sistémica de la reparación “determinada”. Distintos supuestos

El artículo 4º de la ley 26.773 menciona como hipótesis distinta

de la “homologación” la de la “determinación de la incapacidad laboral”. Entiendo que se trata de la *determinación* que por sí y ante sí realiza el propio responsable, es decir, la ART o el empleador no asegurado.

Recordemos que estamos en presencia de una incapacidad permanente, única hipótesis a la que refiere la nueva ley, lo cual presupone que se ha cumplido con la primera parte de la secuencia diseñada por el decreto reglamentario 717/96. Es decir que ha habido una denuncia del siniestro aceptada expresa o tácitamente por la ART, el pago de las prestaciones que correspondiesen por la incapacidad temporal y, finalmente, el cese de dicho estadio por los modos previstos en el artículo 7º de la LRT que guardan pertinencia con la especie (transcurso del año o declaración anterior del carácter permanente de la incapacidad). Alcanzado este último punto, la ART debe comunicar a la víctima sus propias conclusiones médico-jurídicas a propósito del porcentaje de incapacidad (res. SRT 1604/2007).

Recordemos también que dentro del original sistema de riesgos, tal cual lo había diseñado el decreto reglamentario 717/96 (art. 10), las partes podían convenir *el porcentaje de incapacidad parcial permanente* siempre que lo hicieran ante “la autoridad habilitada por la SRT” que debía homologar dicho acuerdo. En cambio, si alguna de ellas o ambas entendieran que se estaba en presencia de una *incapacidad permanente total* (66% o más) debía entender la Comisión Médica.

Luego de la declaración de inconstitucionalidad de estas últimas en la causa “Obregón” y sus secuelas, las que en mi opinión se expanden a toda norma reglamentaria de procedimientos (incluso al dec. regl. 717/96), queda un vacío de regulación que, en principio, podría inducir a pensar que no hay ya obstáculo alguno para que las partes, en ausencia de divergencia, acuerden privadamente los alcances de la reparación. Sin embargo, es obvio que los pagos realizados a mérito de ese “acuerdo privado” no intervenido administrativamente resultarían altamente vulnerables, sin perjuicio de que corresponda imputarlos “a cuenta” (art. 260, LCT).

En primer lugar, es claro que no tendrían efecto cancelatorio ni

eficacia transaccional por violar el artículo 15 de la LCT. Sobre eso no existe duda alguna.

En segundo lugar, cualquier vacilación a propósito de si el hecho de recibir ese pago parcial o insuficiente implica haber optado por el sistema (y descartado en cambio el resarcimiento integral), no obstante que la letra legal así lo indica, debe ser rápidamente descartada. Y es que si el sistema de *opción con renuncia* ya es altamente discutible en términos constitucionales, una eventual respuesta favorable a su constitucionalidad no puede menos que tener el resguardo de que el ejercicio de la misma esté rodeado de suficientes garantías, que en ningún caso pueden ser inferiores a las que se exigen –según los artículos 12 y 15 de la LCT– para disponer de bienes jurídicamente menos trascendentes que la reparación de un daño permanente a la salud⁴. La información adecuada y oportuna sobre los alcances de su decisión no sólo debe ser asegurada mediante el asesoramiento letrado obligatorio, sino que debe ser controlada por el Estado. No es pensable que a la autodeterminación de la deuda por parte del responsable, seguida de su aceptación por la víctima manifestada tácitamente a nivel de la percepción de la suma que se coloca a su disposición, se asigne el efecto de haber hecho abandono de un derecho fundamental (el de perseguir judicialmente la reparación de la reparación integral) sin soslayar las directrices constitucionales que emanan de los fallos de la Corte Suprema y en especial de la doctrina de la causa “Llosco c/Irmi SA”.

En tercer lugar, suponiendo ahora que la víctima decida permanecer dentro del sistema, es evidente que el pago, no intermediado por una homologación administrativa (desde ya, suficientemente fundada), carece de efecto liberatorio. El damnificado puede tener discrepancias:

- a) Con el porcentaje de incapacidad acordado –lo que a su vez puede guardar conexión con el diagnóstico o gravedad de su patología– o con la ponderación de sus “factores personales” del decreto reglamentario 659/96 (Anexo I);

⁴ MACHADO, José Daniel, *La privación de resarcimiento de un daño permanente a la salud reconocido por el deudor. Una inconstitucionalidad evidente de la ley 26.773*, en *Revista de Derecho Laboral*, N° 2013-1, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe.

- b) con el modo de aplicación de la fórmula tarifada o con sus resultados económicos, incluyendo el *dies a quo* y tasa de los intereses;
- c) con el salario considerado a fin de considerar el VMIB, lo que ocurrirá indefectiblemente en los casos de pagos no registrados (remuneración parcialmente “en negro”).

En todos estos casos puede iniciar la revisión judicial de la suma “determinada” y ofrecida por la ART. También puede valerse de la misma, en tanto implica un *reconocimiento de deuda* para instar el pronto pago o ejecución parcial –según lo denominan los distintos ordenamientos procesales– sin necesidad de una etapa de conocimiento ordinario. Por la diferencia en más que entiende que le corresponde, procederá en cambio dicho trámite con amplitud de debate y prueba.

A todas estas alternativas de revisión no les será oponible el mero instrumento privado en que, al momento de cobrar lo ofrecido, la víctima manifieste su renuncia –o conceda carta de pago– con referencia a la indemnización tarifada.

¿Es distinto el escenario en caso de que tal determinación cuente además con una homologación administrativa? La respuesta dependerá de lo que cada juez entienda por *cosa juzgada* resultante de la misma y sobre los requisitos para que tal efecto se alcance válidamente. Mi opinión sobre el punto, que puede consultarse en extenso a través de diferentes colaboraciones, se resume así:

- a) Cabe descartar, por defecto de forma respecto de un acto que la requiere como solemnidad, la homologación que no contenga una *resolución fundada* o que brinde un fundamento meramente aparente (como la de repetir sacramentalmente, sin valoración previa alguna, que “mediante el presente acuerdo se ha alcanzado una justa composición de los derechos e intereses de las partes”);
- b) la homologación también puede ser judicialmente revisada, como todo acto administrativo, cuando materialmente apreciada no refiera a una *transacción de pretensiones dudosas*, sino al abandono de derechos irrenunciables y ciertos, tal como indefectiblemente ocurrirá cuando no haya controversia sobre las variables que componen la tarifa resarcitoria;

- c) al menos en principio no cuenta como *concesión recíproca* que el responsable obtenga una rebaja (quita en la deuda) a cambio de pagar inmediatamente una deuda incuestionable⁵.

Como he consignado también en mi anotación al artículo 241 del *Régimen de contrato de trabajo comentado*, dirigido por Miguel Ángel Maza⁶, esta revisión de la doctrina tradicional –rendida ante el falso ídolo de la cosa juzgada que emana de las transacciones laborales– cuenta con creciente adhesión en los tribunales laborales del país, pero es mi responsabilidad advertir que, de momento, dista de ser unánime. Por ende, un asesoramiento oportuno y responsable debiera optar –a falta de seguridad sobre el criterio de cada jurisdicción– por no recomendar la firma del acuerdo administrativo y, en todo caso, plantear judicialmente la *ejecución parcial o pronto pago* de la suma que la ART ofreció abonar.

5. La determinación de la incapacidad sistémica y el contenido del debate y prueba en la acción civil

Como vimos, el trabajador no está obligado a ejercer su derecho de opción por uno u otro resarcimiento (en realidad, entre uno cierto y otro conjetural, que dependerá de la sentencia civil), solamente si el responsable sistémico (la ART o el empleador no asegurado) ha liquidado y puesto a su disposición, notificándole detalladamente, el importe que le corresponde. Si cobra esa suma, habrá optado por el sistema especial tarifado, siempre que la determinación de la incapacidad haya estado intervenida y homologada por la administración laboral. A falta de homologación se tratará de un mero “pago a cuenta” sin ninguna otra implicancia.

Lo que me interesa destacar en este punto es que, optando la víctima por la acción civil, además de los recaudos generales (verificar si además de ser un daño resarcible para el sistema, el que parece se acomoda

⁵ MACHADO, José Daniel, *La revisión judicial de los acuerdos homologados por la administración laboral*, en L. L. Gran Cuyo 2006-492 y D. T. 2006-B; *Homologación de acuerdos y su revisión judicial*, en *Revista de Derecho Laboral*, N° 2008-1, *Procedimiento laboral – III*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, p. 105.

⁶ La Ley, Buenos Aires, 2012, p. 368.

a los presupuestos de la ley general en punto al factor de atribución y relación causal, pero también que el deudor no pueda oponerle alguna de las eximentes de los arts. 1111 o 1113, Cód. Civ.) deberá tener en cuenta que mientras en un escenario ya tiene *un crédito reconocido y líquido*, en el otro, el de la pretensión integral, va a depender de cuestiones de debate y prueba que deben ser previamente procesadas.

Y en tal sentido, no hay razón alguna para pretender que *el reconocimiento de un deudor distinto* (de una obligación también distinta) se pueda trasladar sin más al pleito seguido contra el empleador.

Las pruebas colectadas y evaluadas en el trámite sistémico, en el cual el empleador no es parte, no le resultan oponibles, a menos que haya concurrido a su producción como si, por ejemplo, no se limita a trasladar a la ART la denuncia del siniestro hecha por el dependiente, sino que de algún modo la corrobora testimonialmente, describiendo la mecánica del siniestro. Puede que también haya incurrido en *actos propios*, como cuando intima a la ART a que pague la prestación por ILT argumentando que se trató de un accidente y no de una enfermedad inculpable. Pero, insisto, la regla es que no se podrán hacer valer en su contra los reconocimientos ni pruebas sobre los que no haya tenido control.

Así, será necesario, salvo acuerdo de partes en sentido contrario, o reconocimiento expreso o tácito del demandado, practicar nuevamente las diligencias médicas tendentes a determinar el porcentaje de incapacidad y reproducir, aunque la ART antes haya aceptado la denuncia del siniestro, las circunstancias de hecho relativas a la mecánica del accidente y que el empleador hubiere negado en el responde.

En cambio, todas estas limitaciones no se tendrán si se decide accionar civilmente contra la ART, en la medida en que la misma ha tenido control sobre las actuaciones sistémicas. Lo único que ésta podría agregar en tal caso como contenido del debate sería la posible presencia de *eximentes* no contempladas como tales en el régimen especial (culpa de la víctima, hecho de tercero, fuerza mayor).

Y, por fin, igual solución corresponde cuando el reclamo sistémico se ha dirigido contra un *empleador no asegurado*, ya que también en este caso los reconocimientos en que haya incurrido le serán atribuibles en cuanto concierne a la identidad de los hechos, pero no a su calificación jurídica.