

General Roca, 21 de mayo de 2026.

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**FUENTEALBA, PABLO DANIEL C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. Y TERCERO CITADO WAYRO INGENIERIA S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO**" RO-00281-L-2022;

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la asistencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término a la **Dra. Maria del Carmen Vicente**, quien dijo:

RESULTANDO: 1. Mediante presentación en el SG PUMA de fecha 08-04-2022, el Sr. FUENTEALBA, PABLO DANIEL, a través de sus letrados apoderados, promueve demanda contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A, procurando el cobro de \$523.254,01, en concepto de indemnización por incapacidad con más los intereses que se devenguen hasta su efectivo pago, desvalorización monetaria si correspondiere, costas y costos.

Solicitan que al momento en que se dicte la sentencia de autos se actualice el ingreso base mensual, conforme lo establecido por el art. 11 del DNU 54/2017 y art. 11 de la ley 27.348 y Res. S.R.T. 07/2021, solicitando además que se observen los pisos mínimos que establezca la Secretaría de Seguridad Social conforme lo establece los art. 8 y 17 inc. 6 de la Ley 26.773.

Fundan la competencia del Tribunal conforme lo establecido en el art. 10 inc. a de la ley 1.504. Peticionan, la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, 46 ap. 1 de la ley 24.557, DNU 669/2019 y de las demás normas que regulen el procedimiento ante las Comisiones Médicas.

En su relato de los hechos, dicen que el Sr. Pablo Daniel Fuentealba comenzó a trabajar para la empresa a WAYRO INGENIERIA S.A, en fecha 01-10-2019, prestando tareas de forma permanente continua, en la categoría laboral de Sereno conforme al CCT 76/75, cumpliendo una jornada laboral de 48 hs. semanales.

Afirman que el día 21-04-2021 el actor se encontraba recorriendo la obra de noche como lo hace habitualmente -ese día llovía-, cuando tropezó y cayó golpeando fuertemente su rodilla izquierda contra el suelo.

Expresan que la empleadora realizó la correspondiente denuncia a la aseguradora de riesgo de trabajo contratada Federación Patronal Seguros S.A.

Manifiestan que en fecha 05-05-2021 el actor fue evaluado por la Dra. Susana Nonanata, prestadora médica de la demandada, quien le diagnóstico "Lesión Meniscal Rodilla Izquierda".

Dicen que posteriormente, en fecha 07-05-2021 el Sr. Fuentealba fue intervenido quirúrgicamente por el Dr. Nicolás FERNANDEZ TAYELDIN, prestador médico de la demandada.

Informan que posteriormente en fecha 22-09-2021 el actor es examinado por el Dr. César A. ASEBEY, también prestador médico de la demandada, quien le diagnosticó: "Traumatismo de Rodilla...", y le otorgó el alta médica con secuelas incapacitantes.

Expresan que, disconforme con el alta médica recibida, la actora solicitó intervención a la Comisión Médica N° 35 de la ciudad de General Roca, siendo evaluada en fecha 23-12-2021 donde se le diagnóstico "Desgarro Meniscal Rodilla Izquierda. Menisectomía" y en fecha 05-01-2022 la C.M dictaminó que no ameritaba continuar con las prestaciones por parte de la A.R.T. fijandole una I.L.P.P.D. del 3,86%.

Que en fecha 10-01-2022 la Comisión Médica N° 35 de Gral. Roca emitió nuevo Dictamen Médico, revocando el dictamen de fecha 05-01-2022, atento a un "...planteo de ART por falta de vigencia de contrato...".

Exponen que en fecha 23-02-2022 el Área de Secretarios Técnicos

Letrados de dicha CM emitió Dictamen Jurídico, resolviendo lo siguiente:

"...Surge del informe adjunto a fs. 99/112 (fs. 111) que la ART tuvo contrato vigente con el empleador (CUIT 30661734708) desde el 01/02/19 al 26/02/21 y que rescindió el mismo (contrato N° 4753031) conforme a derecho, tal fuera la conclusión del informe según último párrafo de fs.111. En este sentido debemos señalar que el inc. 6 del art. 27 de la ley 24557 establece: "Aseguradora de Riesgos del Trabajo podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador en caso que se verifique la falta de pago de dos (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a dos (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año. La extinción del contrato deberá ajustarse a los requisitos, modalidades y plazos que determine la reglamentación. A partir de la extinción, el empleador se considerará no asegurado y estará en la situación prevista en el apartado 1 del artículo 28 de esta ley. Sin perjuicio de ello, la aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie, con los alcances previstos en el Capítulo V de esta ley, por las contingencias ocurridas dentro de los tres (3) meses posteriores a la extinción por falta de pago...". Teniendo en cuenta que la rescisión operó el día 26-02-21 y que el evento tuvo ocasión temporal el 21-04-21 (dentro del periodo de tres meses) la ART se vio obligada al otorgamiento de las prestaciones derivadas del art. 20 de la Ley 24.557 (Capítulo V) no así respecto de aquellas prestaciones dinerarias que surgen del capítulo IV art. 14 en adelante. Prestaciones que deberán ser asumidas por el empleador conforme lo reseñado por el inc. 6 del art. 27 de la Ley 24.557 el cual remite al inc. 1 del art. 28 del plexo normativo señalado el cual en su parte pertinente refiere: "...Si el empleador no incluido en el régimen de autoseguro omitiera afiliarse a una ART, responderá directamente ante los beneficiarios por las prestaciones previstas en esta ley..."

Que así las cosas, en fecha 24/02/2022, la Comisión Médica N° 35 de Gral. Roca emitió nota -adjunta-, en el expte. 362174/21, informado el archivo del mismo atento al Dictamen Jurídico supra referido.

Por otro lado, entienden que, en base a una pericia de parte, el actor posee una incapacidad laboral, parcial, permanente y definitiva del 7,60 % de la total obrera.

Pasan a realizar un análisis de los exámenes médicos en la relación laboral, destacando que el Sr. Pablo Daniel Fuentealba al ingresar a laborar para WAYRO INGENIERIA S.A, se encontraba en perfecto estado de salud, sin ninguna dolencia ni preexistencia.

Exponen sobre la normativa que rigen los exámenes preocupacionales, periódicos y de egreso, para finalizar sosteniendo que el primero de aquellos debería ser acompañado para así probar la preexistencia de la afección padecida por la actora de así serlo, concluyendo en la vinculación de la incapacidad con el siniestro sufrido.

Plantea la inconstitucionalidad de la legislación vigente en la materia y de todas sus consecuentes disposiciones reglamentarias, en particular, de los arts. 21, 22, y 46 ap. 1 de la ley 24.557, por resultar violatorios de los artículos 5, 14, 14 bis, 16, 17, 18, 20, 28, 31, 33, 75 inc. 22, 23, 99 inc. 3° y 9°, 116, 121 y concordantes de la Constitución Nacional y de los Tratados Internacionales en ella incorporados. Fundan su pedido en que allí no se aplican principios del derecho laboral que tutelan al trabajador, denunciando que en ese procedimiento se mantiene y profundiza la vulnerabilidad del mismo, quien es la parte más débil de la relación. Mencionan la falta de patrocinio letrado obligatorio para el trabajador resaltando que el mismo es obligatorio en todo proceso judicial. A más de brindarle funciones jurisdiccionales a organismos administrativos compuestos por profesionales de la medicina, contrariando garantías de

debido proceso y control jurisdiccional, en oposición a los arts. 116 de la CN y 22 de la Carta Local.

Especial mención realizan sobre la función de determinar el nexo causal entre el daño y las tareas, cuando es una tarea inherente a los especialistas de las ciencias del derecho, que asumirán las definiciones en base a fundamentos fácticos y no técnicos, y recurrirán a la medicina, en su caso, como auxilio.

Solicitan la inconstitucionalidad del DNU 669/2019, por constituir una manifiesta violación del espíritu republicano, del principio de división de poderes y de la prohibición de ejercicio de facultades legislativas por parte del Poder Ejecutivo, atentando contra el orden constitucional al pretender suprimir en forma indirecta el estado de derecho y el sistema representativo, republicano y federal establecido por el art. 1 de la Constitución Nacional.

Lo consideran flagrantemente inconstitucional dado que, al pretender que el monto del ingreso base se actualice por el interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), contradice lo dispuesto por la Ley 27.348, violando el principio de progresividad e irrenunciabilidad, impidiendo el cumplimiento de la finalidad de mejorar de manera significativa las indemnizaciones, textual y puntualmente expresada en la norma. Analizan el art. 3, en cuanto postula su aplicación a todas las causas en trámite, promoviendo una aplicación inmediata y en consecuencia retroactiva, afectando derechos adquiridos de los damnificados y contradiciendo de alguna forma el precedente "Espósito" de la C.S.J.N. sobre la no aplicación de nueva normativa a causas anteriores.

Finalizan diciendo, que el art. 1 del Decreto, en cuanto modifica el inciso 2 del art. 12, LRT, incurre en una notable confusión al utilizar el

RIPTE como si fuera una tasa de interés, cuando no es ontológicamente una tasa. Cita jurisprudencia.

Luego determinan la incapacidad y proceden a realizar liquidación, indicando que corresponde la aplicación de la indemnización del art. 3 de la Ley 26.773, la aplicación de las mejoras establecidas en el DNU N° 54/2017 y la Ley 27.348, utilizando el art. 11 del decreto y el art. 12 de la ley para el cálculo del Ingreso Base.

Ofrecen prueba. Formulan reserva del Caso Federal. Fundan en derecho.

Peticionan se haga lugar a la demanda con costas a la contraria.

2.- Corrido traslado de la demanda mediante providencia de fecha 06-05-2022, se presentan en fecha 31-05-2022 el letrado apoderado de Federación Patronal Seguros S.A., y contesta demanda, solicitando se rechace la misma.

Previo a todo, procede a rechazar la vigencia del contrato de afiliación suscripto por su mandante y el empleador del actor al momento de acaecido el siniestro, esto es, al 21-04-2021, atento a que en esa fecha la empresa WAYRO INGENIERIA S.A había dejado de abonar la Póliza 4753031, que oportunamente había contratado con la ART, en los términos, condiciones y limitaciones de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 y sus modificatorias.

Manifiesta que ello surge de lo corroborado por la CM N° 35 en fecha 23-02-2022, al que también hizo mención la actora precedentemente. Por lo que teniendo en cuenta ello solicita se cite como tercero a juicio a la empresa WAYRO INGENIERIA S.A. manifestando que el empleador es el único responsable del pago de cualquier suma de dinero que pudiese ser condenada a abonar a la ART demandada.

Aclara que dicha petición se fundamenta en que, ante una eventual condena a su mandante, la referida persona jurídica no pueda plantear a Federación Patronal Seguros S.A. la excepción de negligente defensa, para el caso que se decida iniciar la correspondiente acción de repetición.

En subsidio procede a contestar los planteos de inconstitucionalidad interpuestos por la parte actora citando jurisprudencia al respecto.

Realizan una negativa general de los hechos invocados, para pasar a reconocer que el empleador del actor realizó la denuncia del accidente de trabajo que padeció el actor en fecha 21-04-2021. Que el actor al momento del accidente se encontraba laborando a las órdenes de la empresa WAYRO INGENIERIA S.A. Que Federación Patronal S.A. al momento del hecho no era la aseguradora de riesgos del trabajo del empleador, ya que a dicha fecha, este había dejado de abonar la póliza de ART. Entiende que como consecuencia de lo antedicho, el obligado al pago de cualquier suma que se determine en concepto de prestación dineraria es el empleador.

Expresa que de conformidad a las disposiciones del art. 27 inciso 6 de la LRT, el actor recibió por parte de Federación Patronal Seguros S.A. prestaciones en especie por la suma de \$607.647,08, por encontrarse el siniestro dentro de los tres (3) meses de extinto el contrato con su empleador. Que la CM N° 35 dictaminó que el actor producto del siniestro denunciado padece de una incapacidad del 3,86%, y que el obligado al pago -conforme dictamen de fecha 23-02-2022- es el empleador.

Afirma que su mandante le brindó al actor la debida atención de las dolencias padecidas, realizándole todos los estudios y tratamientos necesarios para el restablecimiento de su salud. Reconoce que al trabajador se le otorgó el alta médica con fecha 22-09-2021 y finalmente reconoce la documentación acompañada por el actor, y que emane de su mandante, así como también toda aquella derivada de la Comisión Médica y de la

Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Pasa así a negar expresamente que su mandante hubiese dado motivo alguno para el inicio del presente reclamo. Niega por no constarle la forma de ocurrencia del accidente. Niega que los artículos de la LRT citados por la parte actora sean inconstitucionales. Niega expresamente, que el trámite ante las Comisiones médicas sea inconstitucional. Que el DNU 669/19 sea inconstitucional. Continúa negando que el actor padezca una incapacidad laboral superior a la dictaminada por la CM N° 35. Niega por no constarle, en cuanto a su autenticidad, contenido y procedencia el informe médico que atribuye al Dr. Miranda y la incapacidad del 7,6% allí determinada. Niega que se le adeude al actor en concepto incapacidad, parcial, permanente y definitiva por la lesión en su rodilla izquierda, la suma de \$523.254,01. Niega todo lo manifestado en el punto V de la demanda, por no ser de aplicación al supuesto de autos. Niega la determinación de incapacidad efectuada en el punto VII de la demanda por no corresponderse con la forma de ocurrencia del accidente. Niega la liquidación practicada en el punto VIII de la demanda. Niega que la jurisprudencia citada por el actor en la demanda sea aplicable al caso de autos y en definitiva niega que el actor posea una incapacidad laboral derivada del accidente denunciado, por encima de lo oportunamente estableció la CM N° 35.

Niega que deba calcularse la indemnización conforme a lo dispuesto por el apartado 2 art. 12 de la Ley 27.348, sin considerar la modificación introducida por el DNU 669/2019. Que la referida norma (DNU 669/2019) no sea aplicable al caso de autos. Que el IBM del actor al momento del hecho fuese de \$66.617,53. 20. Por último niega toda la documentación adjuntada por la actora que no emane de su mandante y finalmente niega adeudar al actor la suma de \$523.254,01.

Pasa a relatar su versión de los hechos diciendo que su representada

recibió por parte del empleador WAYRO INGENIERIA S.A. en fecha 21-04-2021 denuncia de siniestro laboral del Sr. Fuentealba. Dice que la referida denuncia informaba que en la fecha indicada el actor, cumpliendo sus tareas de sereno, se encontraba haciendo recorrida por la obra, estaba lloviendo y no había luz, por lo cual cree que pisó algo y se tropezó.

Afirma que una vez que se tomó conocimiento del hecho, el actor fue asistido en forma inmediata por intermedio de los prestadores médicos de la ART, realizándole RMN de Rodilla Izquierda, para luego y con motivo de los resultados obtenidos, someterlo a intervención quirúrgica, y demás tratamientos necesarios para lograr el restablecimiento de su salud, hasta el otorgamiento del alta médica el 22 de septiembre de 2021.

Que posteriormente el actor disconforme con el alta, se presenta ante la Comisión Médica N° 035 a fin de que esta proceda a determinar su incapacidad, todo lo cual se hizo en el expte. N° 362174/21 con fecha 10-01-2022 donde se dictamina que el actor padece de una incapacidad del 3,86% de la T.O.

Expresa que luego de ello, y ante el incumplimiento del empleador, la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, en fecha 23-02-2022, procede a emitir nuevo dictamen, eximiendo a su parte del pago de cualquier suma de dinero, trasladando la responsabilidad al empleador del actor.

En conclusión, y por los motivos expuestos rechaza expresamente y en primer lugar todo tipo de responsabilidad al pago de suma alguna, y en segundo término, de manera subsidiaria, que el actor producto del accidente que relata padezca una incapacidad superior a la determinada por la CM N° 35, y, en particular, que la misma sea del 7,6%.

Luego en subsidio rechaza por excesivo y carente de razonabilidad el rubro reclamado, el importe pretendido y el porcentaje de incapacidad

determinado por el médico de parte de la actora.

Por su parte, sostiene que el IBM sobre el cual realizó el cálculo la actora, incluye la indemnización el mes del accidente (abril de 2021), lo que no corresponde conforme a la legislación vigente.

En consecuencia solicita expresamente el rechazo del importe reclamado en concepto de incapacidad efectuado en el punto VII de la demanda.

Por último hace reserva de Caso Federal, ofrece prueba, hacen reserva de recuperó y peticiona.

3.- En fecha 15-06-2022 la parte actora contesta traslado del art. 38 de la Ley 5631.

4.- Mediante providencia de fecha 24-06-2022 se hace lugar a la citación de tercero a juicio a a WAYRO INGENIERIA S.A peticionada por la demandada en su conteste.

5.- En fecha 24-04-2024 y ante el vencimiento del plazo para presentarse a estar a derecho, se tiene por incontestada la citación del tercero a juicio y se provee la primera parte de la prueba. Produciéndose la siguiente: En fecha 29-04-2024 se publica en el SG PUMA informativa de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. En fecha 10-05-2024 se agrega informativa de la AFIP. El día 30-05-2024 el Dr. Juan Manuel Pérez presenta la pericia médica oficial, la cual es ratificada por la actora en fecha 07-06-2024 e impugnada por la parte demandada en fecha 14-06-2024 y respondida por el perito médico en fecha 24-06-2024.

6.- El día 31-07-2024, se celebra Audiencia de Conciliación con la presencia del letrado de la parte actora. En el acta se deja constancia de la incomparecencia de la demandada, ordenándose proveer la segunda parte

de la prueba.

7.- En fecha 08-08-2024 se fija audiencia de Conciliación y Vista de Causa y se provee la segunda parte de la prueba.

8.- En fecha 23-06-2025 luce acta de audiencia de Conciliación y Vista de Causa donde se deja constancia que las partes luego de un intercambio de opiniones no arriban a acuerdo conciliatorio alguno, por lo que el Tribunal decreta la caducidad de toda la prueba no agregada a esa fecha y se concede un plazo de seis (6) días a fin de que las partes presenten sus respectivos alegatos por escrito.

9.- En fecha 02-07-2025 las partes presentan sus respectivos alegatos y en fecha 04-07-2025 se ordena el pase de los presentes Autos al Acuerdo para dictar sentencia.

10.- En fecha 01-08-2025 se publica el respectivo sorteo, para luego, en fecha 02-09-2025 ordenarse la extracción de los autos del acuerdo para integrar el Tribunal con la Dra. Paula Inés Bisogni, ante la licencia de la Dra. Daniela A.C Perramón. Finalmente, el 09-10-2025 se extrae nuevamente del acuerdo por haber ingresado la Dra. Bisogni en licencia por tratamiento médico, integrándose con la Dra. Perramón y sorteándose la causa con el Tribunal en su integración natural.

II.- CONSIDERANDO:

A) HECHOS: En primer lugar fijaré los hechos que entiendo acreditados, analizando en conciencia las pruebas producidas por las partes, conforme lo establece el art. 55 inc. 1, de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1.- Que, el Sr. Fuentealba, Pablo Daniel trabajaba al momento del siniestro en relación de dependencia para la firma WAYRO INGENIERIA S.A., desde el 01-10-2019, prestando tareas de forma permanente continua,

en la categoría laboral de Sereno conforme al CCT 76/75, cumpliendo una jornada laboral de 48 hs. semanales.(cfr. conteste de las partes, e informe publicado en fecha 29-04-2024 de la SRT).

2.- Que, el actor padeció un siniestro el día 21-04-2021, cuando "*...se encontraba haciendo recorrido por la obra, estaba lloviendo y no había luz por lo cual cree que piso algo por lo cual se tropieza...*". (SIC). (Formulario de denuncia de siniestro que fue aceptada por la demandada bajo N° 595473); (hecho no controvertido).

3.- Que, posteriormente fue evaluado por la Dra. Susana Nonanata, prestadora médica de la demandada, quién le diagnosticó "Lesión Meniscal Rodilla Izquierda" por la que fue intervenido quirúrgicamente en fecha 07-05-2021 por el Dr. Nicolás Fernández Tayeldin. Posteriormente y luego de prestaciones en especie el 22-09-2021 el actor fue examinado por el Dr. Cesar A. ASEBEY, también prestador médico de la demandada, quien le diagnosticó: "Traumatismo de Rodilla...", y le otorgó el alta médica con secuelas incapacitantes.

4.- Que, el 23-12-2021 se le dio intervención a la Comisión Médica N° 35 de Gral Roca por divergencia en el grado de incapacidad, tramitando el Expte N° 362174/21, en el que -previo examen médico- el organismo se expidió mediante dictamen de fecha 05-01-2022, cuyo diagnóstico dice: "Diagnóstico: S832 - Desgarro de meniscos, presente Desgarro en asa de cubo del: menisco SAI menisco externo menisco interno - Desgarro meniscal rodilla izquierda. Menisectomía rodilla izquierda" . Y concluye: "*...Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral resultante, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, en base a las secuelas detectadas como consecuencia del siniestro denunciado. De la*

documentación obrante en el expediente surge la presencia de patología de carácter crónica (en RMN de rodilla izquierda: Imagen sugestiva de encondroma en metáfisis del cóndilo femoral externo. Islote óseo o hueso compacto en cóndilo femoral medial. Rotula tipo Wiberg II. Pequeña imagen quística de tipo sinovial por detrás de la inserción distal del LCP. Mide (1,0 cm). En RMN tobillo izquierdo: fascitis plantar, pequeño quiste subcondral y signos de edema óseo sobre el sitio de inserción del tendón de Aquiles, no descartamos cierto grado de entesopatía.), la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección...". (SIC).

5.- Que finalmente la C.M N° 35 dictamina que el actor padece de una incapacidad pura debido a: "*...Menisectomía rodilla izquierda. Sin hipotrofia. Sin hidrartrosis 3%; Factores de ponderación: Tipo actividad: Intermedia (0% - 15%) 12.00% 0.36%; Reubicación laboral: No Amerita; Recalificación (0%) 0.00% 0.00% Edad: De 31 y más años (0 a 2%) 0.50% Porcentaje total: 3.86% Tipo: PERMANENTE Grado: PARCIAL Caracter: DEFINITIVO Gran invalidez: NO...*". (SIC, el resaltado me pertenece). Ello se encuentra acreditado mediante informe de la SRT.

6.- Que en fecha 10-01-2022 la CM N° 35 emitió un nuevo dictamen donde revoca el dictamen médico anterior con la siguiente observación: "OBSERVACIÓN: SE REVOCA DICTAMEN MÉDICO ANTE PLANTEO DE ART POR FALTA DE VIGENCIA DE CONTRATO ASÍ PODER REALIZAR CONSULTA AL ÁREA SECRETARÍA TÉCNICA LETRADA. REVOCADO 10/01/2022 Se revoca dictamen médico ante planteo de ART por falta de vigencia de contrato así poder realizar consulta al área Secretaría Técnica Letrada..." (SIC). (Acreditado por informe de la SRT.).

7.- Que el 23-02-2022 se emite Dictamen Jurídico de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo que dice: "*...Ingresando al análisis de la documentación se observa que la Aseguradora, luego del traslado efectuado a fs. 13/14, adjunta el Informe del Caso con la constancia de fs. 15 en virtud de la cual pone de manifiesto que el siniestro se encuentra en periodo ventana y por consiguiente el trámite no debe prosperar, circunstancia que por aplicación del principio de informalidad debió hacerse lugar, o al menos debería haberse solicitado su aclaración. Surge del informe adjunto a fs. 99/112 (fs. 111) que la ART tuvo contrato vigente con el empleador (CUIT 30661734708) desde el 01/02/19 al 26/02/21 y que rescindió el mismo (contrato N° 4753031) conforme a derecho, tal fuera la conclusión del informe según último párrafo de fs.111. En este sentido debemos señalar que el inc. 6 del art. 27 de la ley 24557 establece: "Aseguradora de Riesgos del Trabajo podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador en caso que se verifique la falta de pago de dos (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a dos (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año. La extinción del contrato deberá ajustarse a los requisitos, modalidades y plazos que determine la reglamentación. A partir de la extinción, el empleador se considerará no asegurado y estará en la situación prevista en el apartado 1 del artículo 28 de esta ley. Sin perjuicio de ello, la aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie, con los alcances previstos en el Capítulo V de esta ley, por las contingencias ocurridas dentro de los tres (3) meses posteriores a la extinción por falta de pago...". Teniendo en cuenta que la rescisión operó el día 26/02/21 y que el evento tuvo ocasión temporal el 21/04/21 (dentro del periodo de tres meses) la ART se vio obligada al otorgamiento de las prestaciones derivadas del art. 20 de la Ley 24.557 (Capítulo V) no así respecto de aquellas prestaciones dinerarias que*

*surgen del capítulo IV art. 14 en adelante. Prestaciones que deberán ser asumidas por el empleador conforme lo reseñado por el inc. 6 del art. 27 de la Ley 24.557 el cual remite al inc. 1 del art. 28 del plexo normativo señalado el cual en su parte pertinente refiere: "...Si el empleador no incluido en el régimen de autoseguro omitiera afiliarse a una ART, responderá directamente ante los beneficiarios por las prestaciones previstas en esta ley...". **Oportunamente, en caso de considerar necesario, la parte trabajadora deberá iniciar el procedimiento administrativo pertinente (Empleador sin ART). Consecuentemente deberán ser archivadas las presentes actuaciones...."** (el resaltado no es del original).*

A partir de ese dictamen jurídico, el 24-02-2022, se ordena el archivo de las actuaciones, notificándose al trabajador, empleador y ART. Informe obrante a fs. 21/24 publicado el 29-04-2024.

8.- Que del informe de la SRT surge que el contrato N° 4753031 entre la empleadora WAYRO INGENIERIA S.A Y FEDERACION PATRONAL ART S.A tuvo vigencia entre el 01/02/2019 al 26-02/2021 cuando fue rescindido. Luego en fecha 16-06-2021 se retomó la cobertura mediante contrato N° 5112993. (Fs. 16/38).

9.- Asimismo surge del mismo informe en el folio 111 del expediente administrativo SRT N°362174/21 que: *"...Del Registro de Contratos que administra esta Superintendencia, surge que para la CUIT N°30661734708, Federación Patronal ART declaró el alta por traspaso del contrato N° 4753031 vigente desde el 01/02/2019 hasta el 26/02/2021, operando la rescisión por falta de pago a partir del 27/02/2021. Posteriormente, la misma ART registró el alta de la póliza digital N°5112993 vigente a partir del 16/06/2021. Referente a la deuda a la fecha de rescisión del contrato N°4753031, se consultaron los aplicativos de este Organismo y se verificó que al 26/02/2021, el empleador registraba un*

saldo deudor que habilitaba a la Aseguradora a extinguir la afiliación conforme el Punto II de la Cláusula Sexta del Anexo I de la Resolución SRT N°46/18. Por otra parte, del Sistema de Ventanilla Electrónica, se constató que la Aseguradora el 16/01/2021 notificó al empleador la Intimación de Pago y el 26/02/2021 la Rescisión del Contrato, mediando entre ambas misivas el plazo de 15 (quince) días estipulados en el Art. 18 Inciso 3 del Decreto 334/96. Dichas comunicaciones se consideran fehacientemente notificadas debido a que cumplen con lo normado en la Resolución SRT N°365/09. Por lo expuesto, se concluye que el procedimiento llevado a cabo por Federación Patronal ART para rescindir el contrato N°4753031 se realizó de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente...". (SIC, el resaltado me pertenece).

10.- Que, el perito médico oficial Dr. Juan Manuel Pérez, presentó su informe donde relata los antecedentes del caso, expone el examen físico realizado al actor, y los exámenes complementarios solicitados, determinando una incapacidad de la que es portador el actor en los siguientes términos: "*...De la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico realizado por quien suscribe y del resultado de los exámenes complementarios mencionados en este informe pericial, es posible afirmar que ; el examinado PABLO DANIEL FUENTEALBA, denunció accidente de trabajo en fecha 5/1/22, consistente en entorcis de rodilla izquierda. Fue evaluado por la ART; donde se realiza estudio de imágenes donde se constata lesión meniscal, siendo operado posteriormente, completando tratamiento de rehabilitación y luego alta. En instancia administrativa se otorga incapacidad, sin embargo, se revoca el dictamen, con dictamen jurídico que informa que, por encontrarse en periodo de ventana, no estaba obligada al pago de las prestaciones dinerarias. Al momento del acto pericial, se constata como secuela la*

*menisectomía, sin objetivarse signos de hipotrofia o hidrartrosis. En virtud de ello, la incapacidad por dicha secuela es del 4.23% parcial y permanente, según baremo de ley. Sin perjuicio de lo expuesto, queda a consideración de V. S. las consideraciones jurídicas respecto de los condicionantes médico laborales expresados. VALORACION DE LA INCAPACIDAD Valoración del daño corporal Preexistencias: 0 %; Capacidad restante 100; Menisectomía de rodilla izquierda, sin hipotrofia, sin hidrartrosis %3 %%%%; mano hábil 5% de..... 0,00 % subtotal 3 %; Dificultad para la tarea: 10 0,30%; Amerita re calificación: 0 0,00%; Edad: 0,93 0,93%; **incapacidad 4,23% Grado Parcial carácter Permanente...**"(SIC, el resaltado me pertenece).*

Corrido el traslado de la pericia, la misma fue objeto de impugnación por la parte demandada quien dijo: "II.- Habiendo dado lectura minuciosa a la pericia médica presentada en autos, procedemos a impugnar la aplicación de los factores de ponderación por no ajustarse a la normativa que establece, y por consiguiente la incapacidad otorgada. Así pues, el perito afirma: El actor relata que, realizando el recorrido nocturno, pisa un pozo, generando entorcis de rodilla izquierda. Dio aviso a sus empleadores, donde se realiza la denuncia. Le realizaron estudios de imágenes, donde le informan lesión meniscal, siendo operado aproximadamente un mes después. Posteriormente realizó tratamiento kinesico, reintegrándose a sus tareas. En instancia administrativa le otorgaron incapacidad, pero no fue pagada por haber estado dado de baja de la ART. Se conforma el 3% de incapacidad y se impugna la aplicación de los factores de ponderación por no ajustarse a la normativa que establece: 4. Operatoria de los Factores. Una vez determinados los valores de cada uno de los 3 factores de ponderación, éstos se sumarán entre sí, determinando un valor único. Este único valor será el porcentaje en que se incrementará el valor que surja de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales.

PATOLOGIA	% DE PAT.	% C.R.R.	% DE INCAP.
Menisectomía	3.00	3.00	
SUBTOTAL	3.00		
FACTORES PONDERACIÓN DIFICULTAD TAREAS	10.00	del 3.00	
0.30 RECALIFICACION	0.00	del 3.00	0.00
EDAD	0.93	0.93	
SUBTOTAL - PORCENTAJE EN QUE SE INCREMENTA LA INCAPACIDAD FÍSICA	1.23		TOTAL

3.04 En función a los argumentos expuestos, se impugna el presente informe pericial en lo relacionado con la aplicación de los factores de ponderación, no siendo la incapacidad, superior al 3.04%.

El Dr. Juan Manuel Pérez contesta la impugnación el 24-06-2024, y sobre éste punto en cuestión sostiene: "...En cuanto a los factores de ponderación, En el punto 3. Factor edad, aparece una tabla, donde constan los parámetros para ponderar dicho factor. En el título de la tabla puede leerse "sumar a los porcentajes que resulten del paso 1 y 2", por lo cual puede interpretarse que el factor edad se adiciona de forma directa...". (SIC).

Aclarado por el perito la impugnación realizada, se deberá tener en cuenta que, si bien las conclusiones médicas no son vinculantes, nada justifica un apartamiento sin razones válidas, en tanto el profesional auxiliar ha sido solvente al formular su dictamen y responder las quejas efectuadas. Así lo ha expuesto nuestro Máximo Tribunal al decir que: "La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que aún cuando las conclusiones de los dictámenes periciales no obligan a los jueces -que son soberanos en la ponderación de la prueba- para prescindir de ellas o de sus conclusiones se requiere que, cuando menos se opongan otros elementos argumentativos no menos convincentes (CSJN, 01/09/87, "D.,N.N. c/ C., E. J", ED, 130-335; íd. 08/09/92, "Trafilam SAIC C/ Galvalisi", JA, 1993-III-52, secc. índice, N° 89)". En consecuencia, la solución a la que se arribe en la presente causa lo será por vía de la consideración de las conclusiones que aporta la pericia médica, habida cuenta que su labor cumple suficientemente con las pautas que imponen los arts. 420, 421 del C.P.C.C., aportando el dictamen plena eficacia probatoria en los términos del art. 424 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 86 de la ley 5631. Pues ha sostenido esta Cámara del Trabajo, en reiteradas ocasiones, que la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso, especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente. Por lo mencionado estimo que resulta probado que el actor padece de una incapacidad del 4,23%.

11.- Que, a la fecha del accidente el actor tenía 40 años de edad, siendo su fecha de nacimiento el 29-08-1980 (cfr. Copia de DNI que acompaña con la demanda y dictamen de la CM N° 35).

B) DERECHO: Atento a los hechos que he tenido por probados, corresponder fijar el derecho a los efectos de resolver la causa (Conf. art. 55 inc. 2 Ley 5631).

1.- PLANTEOS DE INCONSTITUCIONALIDAD:

a. Respecto de los artículos 21, 22 y 46 apartado 1° de la Ley 24557, cabe decir que con la sanción de la Ley 27348 (B.O., 27-02-2017), se erigió el tránsito por las Comisiones Médicas Jurisdiccionales como instancia administrativa previa, obligatoria y excluyente de toda otra intervención, invitando en el art. 4 a las provincias a adherir a esta delegación de la jurisdicción administrativa en organismos federales. La Provincia de Río Negro sancionó la Ley Provincial N° 5253 (B.O.11-12-2017), adhiriendo al Título I de la Ley Nacional 27348, para luego el 07-11-2018 suscribir el convenio de colaboración entre la Provincia de Río Negro y Superintendencia de Riesgos de Trabajo; y finalmente, el 15-11-2018 dictar el Poder Ejecutivo Provincial el Decreto 1590/2018 publicado en B.O.P. el 29-11-2018, cuyo art. 1 aprueba el Convenio Marco suscripto por la SRT y la Secretaría de Estado de Trabajo, y el art. 2 establece que a partir de los treinta (30) días de la publicación el Boletín Oficial empezará a regir lo dispuesto por el Título I de la Ley N° 27348.

En consecuencia, a la fecha de interposición de la demanda por parte del Sr. Fuentealba (SG-PUMA 06-05-2022), su accidente de trabajo ocurrido el 21-04-2021, quedó comprendido en esta normativa procesal, resultando innecesario y abstracto declarar la inconstitucionalidad de las normas que se impugnan, pues ya no resultan aplicables al presente caso.

b. Respecto de la tacha de inconstitucionalidad del DNU 669/2019, y más allá de la posición que ha asumido esta Cámara Segunda, contraria a la validez constitucional de esta norma, el STJ ha resuelto en "Calfulaf, Enrique c/ Swiss Medical ART S.A. s/ Accidente" (Expte. n° C-4CI-18933-L2018 // CI-09972- L-0000) sentencia del 29-03-2.022 que dicha norma resulta válida y debe aplicarse desde la fecha de su vigencia y conforme lo resuelto recientemente por el STJ en "Leiva Jonathan Daniel c/ Experta ART S.A s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de la Ley" (Expte. N° RO-05359-L-0000 (Sent. 130 de fecha 30-08-2023), por lo que corresponde por aplicación de los precedentes mencionados, rechazar la petición de la actora.

2. RESPONSABILIDAD DE LA A.R.T.: la defensa de Federación Patronal Seguros SA se sustenta en el rechazo de la cobertura de prestaciones dinerarias por incapacidad respecto del accidente ocurrido el 21-04-2021 y que diera origen al presente reclamo, pues entiende que el contrato con el empleador WAYRO INGENIERIA S.A fue rescindido el 26-02-2021 (casi dos meses antes del siniestro) por falta de pago. Bajo tal perspectiva alega no corresponderle hacer frente a pago alguno en concepto de prestaciones dinerarias por ILPPD, sino aquellas prestaciones en especie otorgadas oportunamente, por estar en el "período de ventana".

La primera definición que corresponde hacer es que la ley aplicable al hecho es la Ley N° 27.348, en razón de la fecha en que ocurrió el accidente.

El cuerpo legal citado fue publicado en el BO en 24/2/2017 y en su art. 12 dice lo siguiente: *"Incorpórase como apartado 6 del artículo 27 de la ley 24.557 el siguiente texto: 6. La Aseguradora de Riesgos del Trabajo podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador en caso que se verifique la falta de pago de dos (2) cuotas mensuales, consecutivas o*

alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a dos (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año. La extinción del contrato deberá ajustarse a los requisitos, modalidades y plazos que determine la reglamentación. A partir de la extinción, el empleador se considerará no asegurado y estará en la situación prevista en el apartado 1 del artículo 28 de esta ley. Sin perjuicio de ello, la aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie, con los alcances previstos en el Capítulo V de esta ley, por las contingencias ocurridas dentro de los tres (3) meses posteriores a la extinción por falta de pago. La aseguradora podrá repetir del empleador el costo de las prestaciones otorgadas conforme lo dispuesto en el párrafo anterior."

El segundo aspecto legal es que a su respecto ya no rige, a partir de la entrada en vigencia de la nueva ley el Dec. 334/1996 que disponía en su art. 18 reglamentando el 28 ap. 4 de la LRT que "...Las Aseguradoras deberán notificar la extinción de contratos de afiliación por falta de pago a las entidades gremiales pertinentes y a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, en la forma y plazo que esta última establezca...", sino la Resolución 298/2017.

Esta reglamentación, en el art. 44 dice: "...De la extinción del contrato de afiliación. ...A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la A.R.T. deberá, previo a la extinción del mismo, intimar fehacientemente el pago de las sumas adeudadas en un plazo no inferior a QUINCE (15) días corridos. Vencido dicho plazo, y no habiéndose dado cumplimiento a la intimación, la Aseguradora podrá extinguir el contrato efectuando una nueva notificación fehaciente comunicando la rescisión, la que será efectiva a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior a la fecha de recepción..."

Tal como se tuvo por probado en el acápite de los hechos "A.9", en el

marco del Expediente Administrativo (prueba informativa de la SRT publicada en el SG PUMA en fecha 29-04-2024, a la que hice alusión ut supra, y de la cual se corrió vista a las partes, no fue observada ni impugnada por lo que consecuentemente se encuentra consentida) se verificó el cumplimiento de los requisitos de validez de la rescisión del contrato de afiliación. Todo ello se desprende del informe requerido al Departamento de Afiliaciones y Contrataciones agregado a fs.99/112 del expediente administrativo que dice: "*Vienen las presentes actuaciones a los efectos que este Departamento se expida sobre la vigencia del contrato N°4753031 celebrado entre FEDERACION PATRONAL ART y la firma WAYRO INGENIERIA SA (CUIT N°30661734708) y, en caso de corresponder, informe si la extinción de la afiliación se realizó en legal forma. Motiva la consulta el siniestro que sufrió el día 21/04/2021 el trabajador Fuentealba Pablo Daniel, CUIL N°20278837727 mientras prestaba servicios para la empresa señalada. (...) Referente a la deuda a la fecha de rescisión del contrato N°4753031, se consultaron los aplicativos de este Organismo y se verificó que al 26/02/2021, el empleador registraba un saldo deudor que habilitaba a la Aseguradora a extinguir la afiliación conforme el Punto II de la Cláusula Sexta del Anexo I de la Resolución SRT N°46/18. Por otra parte, del Sistema de Ventanilla Electrónica, se constató que la Aseguradora el 16/01/2021 notificó al empleador la Intimación de Pago y el 26/02/2021 la Rescisión del Contrato, mediando entre ambas misivas el plazo de 15 (quince) días estipulados en el Art. 18 Inciso 3 del Decreto 334/96. Dichas comunicaciones se consideran fehacientemente notificadas debido a que cumplen con lo normado en la Resolución SRT N°365/09. Por lo expuesto, se concluye que el procedimiento llevado a cabo por Federación Patronal ART para rescindir el contrato N°4753031 se realizó de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente...*".

Dichas actuaciones hacen plena fe en relación a la verificación de las sumas adeudadas por el empleador, las notificaciones cursadas en cumplimiento del art.44 de la Resolución 298/2017 y por ende la rescisión del contrato de afiliación operada. Es que todo lo actuado en sede administrativa (incluidas las pruebas recabadas y no cuestionadas por las partes) revisten entidad probatoria en el marco del proceso judicial, sobre todo, si en la demanda no se formula cuestionamiento alguno como se analizará infra.

Por otro lado, el hecho de que el siniestro no haya sido rechazado en forma expresa al momento de recibir la denuncia (argumento sustentado por la actora al formular el alegato, mas no en la demanda), no incide en la validez de la rescisión válidamente operada y hecha saber al trabajador en el marco del expediente administrativo.

No hay norma expresa que exija a la ART una notificación al actor de que la aceptación de la denuncia se hace bajo los términos del art.27 inciso 6) de la Ley 24.557 ("período de ventana"). De hecho, de acuerdo al Decreto 717/96 (modificado por Decreto 1475/2015), el rechazo de la denuncia de la contingencia sólo podrá fundarse en las siguientes causales: *"...a) En el desconocimiento por parte del empleador de la relación laboral invocada, en cuyo caso dicha situación deberá ser dirimida en forma previa ante la autoridad competente. b) En alguna de las causas contempladas en el artículo 6º, apartado 3º, incisos a) y b) de la Ley N° 24.557. c) En los casos en que se considere que el accidente no sea de naturaleza laboral o la enfermedad no revista carácter profesional..."*. Esto se transcribe para dar cuenta que la denuncia fue bien aceptada (pues debía otorgar las prestaciones en especie a que manda el art.27 inc 6) de la ley 24.557), sin que la norma le pida aclaración en cuanto a la suerte del contrato de afiliación con el empleador.

Puede entenderse que a partir de la Carta Documento enviada por la ART al actor el 05-05-2021 (rechaza la cobertura por patología de naturaleza inculpable) éste se haya creído con derecho a reclamar las prestaciones dinerarias a la A.R.T en el trámite iniciado en Comisión Médica.

Sin embargo, en la primera oportunidad en que la ART se presenta en el expediente (motivado por el requerimiento del organismo para que "envíe por Ventanilla Electrónica la documentación del siniestro de referencia, según lo reglamentado en la normativa vigente"), Federación Patronal Seguros S.A presta una nota en los siguientes términos: *"Por medio del presente, informamos que el siniestro se encuentra en periodo ventana, por lo que no corresponde que prospere el trámite de divergencia en la determinación de la incapacidad exp n° 362174/21..."*.

Esta presentación fue pasada por alto, tanto por el organismo como por la parte trabajadora, por lo que, al dictarse el Dictamen Médico que fijó incapacidad permanente parcial y definitiva del Sr. Fuentealba, la ART dedujo revocatoria en los siguientes términos: *"En atención a la llegada de dictamen con IPPD advertimos a esa estimada comisión que el Contrato de Riesgos del Trabajo Ley 24557 que nos vinculaba con la firma empleadora (Contrato 4753031), se encontraba Rescindido desde el 26/02/2021, habiendo sido informada oportunamente dicha rescisión a la SRT. Por otro lado, en fecha 29/10/2021, esta ART responde requerimiento informando dicha situación, haciendo vuestra estimada comisión, omisión a la nota presentada y siguiendo adelante con el trámite de Divergencia en la Determinación de la Incapacidad. Atento a ello, y según lo normado por la Ley 27348 en su Art. 12 (incorpórese como apartado 6 del Art. 27 de la Ley 24557) al encontrarse el accidente dentro de los TRES (3) meses posteriores a la extinción del contrato, esta ART procedió a hacerse cargo*

de las Prestaciones en Especie, debiendo, una vez finalizado el tratamiento médico solicitar al recupero ante su empleador de los gastos que se originasen por las prestaciones médicas otorgadas. Del mismo modo, esta aseguradora no corresponde que se haga cargo de las Prestaciones Dinerarias que pudieran originarse por el presente siniestro..." y solicito se revoque el mencionado dictamen.

Tal presentación tuvo favorable acogida y la Comisión Médica revocó su Dictamen luego de que tomara intervención el Secretario Técnico Letrado y dictaminara lo siguiente: "...Teniendo en cuenta que la rescisión operó el día 26/02/21 y que el evento tuvo ocasión temporal el 21/04/21 (dentro del periodo de tres meses) la ART se vio obligada al otorgamiento de las prestaciones derivadas del art. 20 de la Ley 24.557 (Capítulo V) no así respecto de aquellas prestaciones dinerarias que surgen del capítulo IV art. 14 en adelante. **Prestaciones que deberán ser asumidas por el empleador conforme lo reseñado por el inc. 6 del art. 27 de la Ley 24.557 el cual remite al inc. 1 del art. 28 del plexo normativo señalado** el cual en su parte pertinente refiere: "...Si el empleador no incluido en el régimen de autoseguro omitiera afiliarse a una ART, responderá directamente ante los beneficiarios por las prestaciones previstas en esta ley...". **Oportunamente, en caso de considerar necesario, la parte trabajadora deberá iniciar el procedimiento administrativo pertinente (Empleador sin ART).** Consecuentemente deberán ser archivadas las presentes actuaciones...". El resaltado me pertenece.

Decía que el trabajador pudo creerse con derecho a reclamar las prestaciones dinerarias a la ART cuando inició el trámite ante la Comisión Médica (Expediente 362174/21), pero no al momento de iniciarse este proceso, pues ya tenía conocimiento a la fecha de interposición de la demanda que el único obligado al pago de las prestaciones dinerarias era el

empleador, contra quien debía dirigir el reclamo, previo agotamiento de la vía contra el mismo (Empleador sin ART), como se desprende del dictamen del Secretario Técnico Letrado de la SRT, que el médico interviniente hace propio para disponer el archivo de las actuaciones (folio 119 del Expediente N° 362174/21).

Nada se lee en la demanda en orden a imputar responsabilidad a Federación Patronal Seguros S.A a pesar de lo actuado y dictaminado en Comisión Médica. Por el contrario, la demanda apunta a reclamar prestaciones dinerarias por una incapacidad mayor a la fijada por la Comisión Médica Jurisdiccional y sindicar a Federación Patronal Seguros S.A como responsable de su pago por las normas del art. 14 ap. 2 inc. a) de la L.R.T. con más el incremento establecido en el art. 3 de la Ley 26.773, aduciendo simplemente "la falta de pago de la ART".

Ninguna mención y/o cuestionamiento se formula respecto de la decisión de la Comisión Médica de revocar el dictamen y eximir a la ART del pago de las prestaciones al ordenar el archivo de la causa.

Únicamente en los alegatos -es decir, fuera de la oportunidad procesal para ejercer la postulación- se introducen dos argumentos para sustentar la responsabilidad de la ART: 1) la aceptación lisa y llana del siniestro que surge de los términos de la CD del 05-05-2021 y 2) la falta de prueba en este proceso de que la demandada haya notificado fehacientemente al ex empleador (tercero citado) y al actor de la rescisión del contrato de afiliación por falta de pago; aspectos éstos sobre los que ya me he expedido en los párrafos que anteceden.

Bajo tales argumentos concluyo que la ART en supuestos como el que nos convoca, no está obligada a pagar, sustituyendo al empleador, la indemnización por incapacidad resultante del accidente, aunque si otorgar exclusivamente las prestaciones en especie, que es lo que hizo, por lo que

se impone el rechazo íntegro de la demanda.

3. COSTAS: Finalmente las costas deberán ser soportadas por la actora por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts. 31 de la Ley 5631 y 62 del C.P.C.C. -Ley 5777 . **TAL MI VOTO**

El Dr. Juan Ambrosio Huenumilla adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

La Dra. Daniela A.C Perramón se abstiene de emitir opinión, atento la coincidencia de los votos precedentes, conforme art. 55 inc. 6 de la Ley 5631.

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA SEGUNDA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL**, con asiento en esta ciudad, **POR MAYORIA, RESUELVE:**

1) DECLARAR ABSTRACTO el tratamiento de la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la ley 24577 de acuerdo a los argumentos expuestos en el considerando.

2) RECHAZAR el planteo de inconstitucionalidad del Decreto 669/19 deducido por el actor, en base al precedente "Calfulaf" y "Leiva" del STJ.

3) RECHAZAR en todas su partes la demanda instaurada por el actor **FUENTEALBA, PABLO DANIEL** contra la accionada **FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.**, por los motivos expuestos en los Considerandos.

4) IMPONER LAS COSTAS al actor **FUENTEALBA PABLO DANIEL**. regulando los honorarios a favor de la representación letrada de la demandada, **Dres. Joaquín Garro y Evelyn López Jové** en la suma conjunta de \$ **1.133.538** (mínimo 10 Jus + 40% - valor del Jus: \$ 80.967), y los de los **Dres. Ezequiel Hernán Zuain, Hernán Ariel Zuain, y**

Santiago Parrou por las labores cumplidas en el doble carácter por la parte actora, en la suma conjunta de **\$ 1.133.538** (mínimo 10 Jus + 40% - valor del Jus: \$ 80.967), todo de conformidad con las disposiciones de los arts. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 20, 38 y 40 de la Ley de Aranceles y Ac. 4/87 del STJ, con consideración del importe pecuniario del proceso, importancia, calidad y extensión de los trabajos realizados. Las regulaciones honorarias se realizan de acuerdo a los mínimos arancelarios previstos en el art. 9 de la Ley 2212 con más el porcentaje correspondiente por el art. 10 del mismo texto normativo, todo ello en consonancia con lo dispuesto en el precedente del STJ "DRES. IGLESIAS DANIEL Y REZZO MARIA AMALIA EN AUTOS: "GARCIA NORBERTO ANTONIO C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INCIDENTE - QUEJA" Se. 73/2024 STJRNS3.

Asimismo, regúlense los honorarios del perito interviniente **Dr. Juan Manuel Pérez** en la suma de **\$ 404.835** (mínimo de 5 JUS Valor del JUS \$ 80.967) cfr. art. 19 inc. a) de la Ley 5069 y art. 1 inc. b de la Acordada 33/2017 del STJ. Hágase saber a la actora que los honorarios aquí regulados serán incluidos en la planilla de impuestos que practique el Tribunal y deberán ser cancelados mediante el pago del formulario. Vencido el mismo la Agencia de Recaudación Tributaria de la Provincia de Río Negro podrá iniciar la ejecución correspondiente.

5) Ordénase al Banco Patagonia S.A. que proceda a la APERTURA de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, informando su cumplimiento en el plazo de cuarenta y ocho horas de notificado de la presente, y a través del Sistema de Gestión PUMA - mediante el tipo de movimiento PRESENTACIÓN SIMPLE;- , BAJO APERCIBIMIENTO DE APLICARLE ASTREINTES de \$20.000

(VEINTE MIL) por cada día hábil de retardo. Hágase saber a las partes que deberán notificar la presente al Banco Patagonia mediante cédula a su cargo y a través del Sistema de Notificaciones Electrónicas (SNE).- Hágase saber que el informe del Banco será publicado sin providencia, vinculándose la cuenta en la solapa correspondiente.-En el supuesto de que la cuenta judicial se encuentre inhabilitada, notifíquese al Banco Patagonia S.A a fin de que proceda a la reapertura de la misma debiendo consignarse especialmente el número de cuenta, y cumplido ello, proceda a poner a disposición de la Unidad Jurisdiccional los fondos existentes si los hubiera.-

6) Regístrese, notifíquese conforme art. 25 de la Ley 5631 y cúmplase con Ley 869. Se deja constancia que se vincula como interviniente al representante de Caja Forense para su notificación.

DR. JUAN AMBROSIO HUENUMILLA

-Presidente-

DRA. DANIELA A.C. PERRAMÓN

-Jueza-

DRA. MARIA DEL CARMEN VICENTE

-Jueza-

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ.

Ante mí: **DRA. MARÍA EUGENIA PICK**

-Secretaria-