

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 25 días del mes de marzo del año 2026, reunidos en acuerdo la Sra. y los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“ARCE, ROBERTO OSVALDO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO” (PUMA: Expte. N°CI-00704-L-2023).**-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar, de lo que da fe la Actuaría presente en el acto, se decide votar en el orden del sorteo previamente practicado, correspondiendo hacerlo en primer término al Sr. Juez Dr. Luis Enrique Lavedan, quien dijo:

I.- Que vienen a mi voto los autos de referencia, en formato digital, bajo el sistema vigente de gestión PUMA, en el que se presenta el actor Sr. ROBERTO OSVALDO ARCE DNI N°16.668.779.- mediante Apoderado Judicial con su propio patrocinio letrado, denunciando domicilio real y procesal, acompañando variada documentación y promoviendo demanda por accidente de trabajo contra HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., por la suma liquidada de \$1.988.230.- o lo que en más o en menos surja de la prueba de autos, más actualización -Ripte-, intereses, costas y costos. Asimismo, solicita capitalización de intereses desde la fecha de notificación de la demanda y hasta su efectivo pago, art. 770 inc. b, Cód. Civil. Relata en los hechos que el 20/07/2022 el Sr. Arce sufrió un accidente de trabajo mientras se desempeñaba para su empleador la MUNICIPALIDAD DE CIPOLLETTI, donde se desempeña como sereno hace 30 años. Que realizando sus tareas habituales, en el baño gira y sufre un corte en su mano izquierda, cuarto dedo, con el lavabo del baño que estaba roto. Dio aviso al supervisor, y en el hospital local lo asisten con curaciones y tres puntos de sutura. Luego derivado a un centro prestador de la ART, MEDINTT SRL, donde le brindan prestaciones que describe. Que el 21/10/2022 se le otorgó el alta y retomó sus tareas habituales. Que el 16/05/2023, la Comisión Médica N°35 de Cipolletti, emitió dictamen médico que determinó una incapacidad permanente parcial definitiva del 1,14%, como consecuencia del siniestro padecido, que fue rechazado por el actor; y en fecha 14/07/2023, a través del Servicio de Homologación se dio por concluidas las actuaciones administrativas, arts. 1, 2, y 3 L.27.348. Que el actor quedó incapacitado en el 11,2% (ILP) y deberá ser indemnizado en un pago único. Seguidamente, reclama y fundamenta daño psicológico. Reclama gastos futuros. Fundamenta el agotamiento de la vía administrativa previa, arts. 1, 2, y 3 L.27.348.

Plantea y fundamenta la inconstitucionalidad del DNU 669/2019. Sostiene encuadre normativo y la responsabilidad de la demandada. Funda en derecho. Practica detallada liquidación de su reclamo, art. 14.2°.a. LRT N°24.557 y compensación adicional dispuesta en el art. 3° L.26.773. Reclama prestación dineraria para tratamiento médico y psicológico. Solicita actualización por Ripte y capitalización de intereses, art. 770 inc. b Cód. Civil. Ofrece pruebas. Confiere autorizaciones. Peticiona en consecuencia.-

II.- Oportunamente, se lo tiene por presentado, parte, y con domicilio constituido e iniciada acción contra la ART demandada, ordenándose la correspondiente notificación para que la conteste en legal término, bajo apercibimiento de rebeldía.-

En tiempo y forma, se presenta la ART demandada mediante Apoderada judicial con su propio patrocinio letrado, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada, y solicitando el rechazo de la acción, con costas. Reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor, L.24.557. Desconoce documental que individualiza. En relación a las cuestiones fácticas del caso, manifiesta que en fecha 26/07/2022, recibió la denuncia del siniestro, ingresado bajo el nro. 110660. Describe las prestaciones asistenciales brindadas al actor y que el tratamiento finalizó el 21/10/22, retornando a su trabajo en fecha 22/10/22. Que la comisión médica jurisdiccional, delegación Cipolletti, en expte. 156148/23, dictaminó una incapacidad de 1,14%, por limitación funcional del dedo anular mano izquierda. Que se celebró audiencia de conciliación en la SRT, y se estableció un monto indemnizatorio que el actor rechazó. Que su representada procedió dentro del marco legal. Que no incurrió en incumplimiento alguno, solicitando el rechazo de la demanda. Se manifiesta sobre la improcedencia de eventuales intereses. Formula una negativa en general y en particular de los hechos invocados en la demanda. Impugna liquidación. Ofrece pruebas. Formula reserva del Caso Federal. Confiere autorizaciones. Peticiona en consecuencia.-

Se la tiene por presentada, parte y domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba, y de la instrumental se corre traslado a la parte actora (art. 38, L.5631); que contesta en tiempo y forma, solicitando apertura a prueba.-

III.- En tiempo y forma, se abre la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, y designándose perito médico a la perito oficial del Tribunal, Dra. Griselda Andrea Saulino, quien realizó la pericial médica judicial a la que infra me refiero, y asimismo se libran oficios; siendo de relevancia la documental acompañada e

informe de la Municipalidad de Cipolletti, que adjuntara los pertinentes Recibos Oficiales de Haberes del Sr. Arce.-

La pericia médica judicial: En fecha 19/08/2024, la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presenta la pericia médica laboral encomendada, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en el expediente, examen físico pormenorizado del Sr. Arce, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas a la mano, concluyendo que del examen realizado al Sr. Arce y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente laboral, herida cortante en dorso del 4to. dedo de su mano izquierda (no hábil), presentando pequeña limitación en la movilidad. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 2,5%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación movilidad 4to. dedo mano izquierda, consecuencia del accidente de autos. Agregó de importancia que no se encontraron preexistencias.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido sin objeciones por ambas partes.-

Cumplimentada oportunamente la audiencia de vista de causa, manifestando las partes la imposibilidad de conciliar y solicitando el dictado de la sentencia, se resolvió que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, encontrándose seguidamente, el orden de sorteo del que da fé la Actuaría que lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto.-

Presentaciones y actuaciones procesales obrantes en el soporte digital del Tribunal.-

IV.- Conforme ha quedado trabada la materialidad de la litis y el tema decidendum, valorando en conciencia la prueba producida, documentación agregada al expediente y en particular la pericia médica presentada en autos y no impugnada por las partes, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 55, apartado 1 de la Ley Ritual N°5631, he de tener por acreditados los siguientes hechos y consideraciones que resultan relevantes para la resolución de la causa, a saber:

IV.- 1.- Que el actor, a la fecha de ocurrencia del infortunio laboral denunciado, se desempeñaba como empleado dependiente de la MUNICIPALIDAD DE CIPOLLETTI, Sereno, Categoría 9, legajo 496 (cfe. surge del contenido de los recibos de haberes

obrantes en la causa y antecedentes de la litis).-

IV.- 2.- Que a la fecha del siniestro de autos, la aseguradora demandada, se encontraba vinculada con la firma empleadora del actor, mediante contrato de seguro en los términos y alcances de la ley N°24.557 y sus modificatorias, con la cobertura asegurativa de su dependiente el aquí accionante en dicho contexto legal (hecho no controvertido, expresamente reconocido en la contestación de demanda, y que surge inequívoco de los antecedentes de la litis); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la accionada.-

IV.- 3.- Que el Sr. Arce sufrió un Accidente de Trabajo (cfe. Arts. 1° Pto. 1., 6.1, LRT N°24.557) (cfe. demanda judicial, reclamo administrativo previo, contestación de demanda, y la pericia médica producida, coincidentes al respecto), en fecha 20/07/2022, cuando realizando sus tareas habituales, en el baño gira y sufre un corte en su mano izquierda, en su cuarto dedo con el lavabo del baño que estaba roto, recibiendo prestaciones asistenciales, con alta definitiva en fecha 21/10/2022 (cfe. antecedentes de la litis, dictamen médico de la SRT y pericia médica judicial).-

IV.- 4.- Que la comisión médica interviniente dictaminó que por dicho infortunio laboral el actor presenta una incapacidad permanente parcial y definitiva, del 1,14%, por limitación funcional articular, más factores de ponderación; no aceptado por el trabajador en dicha sede, dándose por concluída oportunamente la instancia administrativa.-

IV.- 5.- Por su parte, in re la pericia médica judicial asignó, por dicho infortunio, al accionante un porcentaje de incapacidad superior al asignado en aquella sede -2,5%-, con igual diagnóstico que el dictaminado en la sede administrativa, y factores de ponderación; a lo que infra me refiero y pronuncio.-

La doctrina seguida, en pleno, por este Tribunal remitiendo a los lineamientos sentados por nuestro STJRN, aunque con otra integración, que sobre el tópico sostuvo de manera categórica, que: "...reglas en orden a la valoración de los informes periciales: a) Regla principal: ha de primar el principio de especialidad; b) Regla de motivación: solo son peritos los designados en juicio y sometidos a reglas especiales...d) Regla de judicialidad: el control judicial prevalece sobre el administrativo. Ergo, también prevalece la conclusión del perito judicial...El juez valora los informes periciales y

escucha o lee los demás, pero solo él es soberano en la apreciación de las pruebas...(Del voto del Dr. Sodero Nievas sin disidencia). Carátula: STJRNSL: SE. <108/11> “G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N°24250/10-STJ), (27-12-11). SODERO NIEVAS-CERDERA (Subrogante)–AZPEITIA (Subrogante) (en abstención).-

IV.- 6.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -20/07/2022-, el actor tenía 58 años de edad (fecha de su nacimiento: 14/01/1964, que surge de la documental adjuntada en autos).-

IV.- 7.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -20/07/2022-, el presente caso encuadra legalmente y debe resolverse dentro del marco y de las prescripciones de la ley vigente actual N°27.348, denominada complementaria sobre los riesgos del trabajo, que fuese publicada en el Boletín Oficial el día 25 de febrero de 2017, es decir ya vigente –reitero- al momento de ocurrido este infortunio laboral, y por aplicación de su artículo 20, el cual establece que: ”La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley”.-

Asimismo, cabe adicionar que en razón de dicha legislación aplicable al sub-exámine, el derecho a las prestaciones dinerarias sistémicas se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde acaecido el hecho dañoso resarcible –en este supuesto desde la fecha del accidente-, momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago, según regulación establecida por el artículo 11 de la ley N°27.348, modificatorio del art. 12 de la LRT N°24.557 (cfe. doctrina sentada por nuestro STJRN, a partir del fallo “GONZALEZ, MARCOS SEBASTIAN C/ RJ INGENIERIA S.A. - HORMIGÓN S.A. UNION TRANSITORIAS DE EMPRESAS Y OTRA S/ ORDINARIO (I)”, en el cual en su parte pertinente sostuvo que “...No se me escapa que también en este tópico la Ley 26.773 ha introducido un cambio sustancial, al establecer en el 3er párrafo de su artículo 2° que “el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”...esta nueva pauta temporal para el pago de las prestaciones dinerarias -incluidos los intereses- será de aplicación para los siniestros cuya primera manifestación invalidante

se produzcan a partir de su entrada en vigencia...”, Voto Dr. Apcarian con la adhesión de los restantes magistrados).-

Si el derecho se computa desde que sucedió el evento dañoso, a esa fecha se genera el crédito resarcitorio, que según el texto legal, está desligado del momento en que se defina su procedencia y alcance. A partir de allí se adeudan intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. La ley no puede establecer arbitrariamente el cómputo de intereses desde un momento distante al efectivo acaecimiento del perjuicio (Juan J. Formaro, "Riesgos del Trabajo", editorial Hammurabi, 4ta. ed., 2016, págs. 210/211).-

En el mismo sentido se ha dicho que si conforme el texto legal el derecho al resarcimiento se computa desde que ocurrió el siniestro, siendo una circunstancia absolutamente independiente el hecho posterior de que la autoridad judicial o administrativa reconozca los alcances de la indemnización, el grado de incapacidad, el nexo de causalidad, etc.; con el mismo criterio, los intereses se deben computar desde el momento en que aconteció el infortunio (Horacio Schick, "Régimen de Infortunios Laborales", editorial Erreius, 1a. ed., 2109, pág. 664).-

Esta solución encuentra fundamento tanto desde el principio de reparación integral, en virtud del cual se determina que el curso de los intereses comienza desde que la víctima sufre efectivamente el perjuicio; como desde la teoría de la mora, pues al responsable se le impone la obligación de reparar el daño causado a partir del momento mismo de su producción, operando la mora automáticamente desde ese momento (ver Juan J. Formaro, obra y págs. citadas).-

El plazo de quince (15) días corridos establecido en el art. 4º del Decreto 472/14, reglamentario de la ley 26773, es para el pago de la reparación dineraria por parte de los obligados; pero de ninguna manera puede interpretarse que modifica el momento en que nace el derecho a la reparación, establecido claramente en la ley, desde el que se computan también los intereses, de pleno derecho y por derivación del principio de reparación integral, de raigambre constitucional conforme "Aquino" Fallos: 327:3753 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.-

Por su parte, en autos surge inequívoco que ha quedado concluída la instancia administrativa previa obligatoria por ley a los efectos de poder promover el presente trámite judicial (cfe. lineamiento del fallo “Arámbulo...”, STJRN).-

IV.- 8.- Que la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presentó la pericia médica laboral encomendada, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en el expediente, examen físico pormenorizado del Sr. Arce, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas a la mano, concluyendo que del examen realizado al Sr. Arce y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente laboral, herida cortante en dorso del 4to. dedo de su mano izquierda (no hábil), presentando pequeña limitación en la movilidad. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 2,5%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación movilidad 4to. dedo mano izquierda, consecuencia del accidente de autos. Agregó de importancia que no se encontraron preexistencias.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido sin objeciones por ambas partes.-

Reiteradamente se ha señalado en pronunciamientos de esta Cámara, que nadie mejor que el médico, conocedor idóneo e indiscutido de la biología, anatomía y fisiología del cuerpo humano, está en condiciones de asesorar al Tribunal del resultado del accidente, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades (Brito Peret, José, Aspectos de la prueba pericial médica en el proceso laboral bonaerense, D. T. 1.991-A-390), habiéndose resuelto, asimismo que, “...Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias...” (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/ CNAS, D. T. 2.002-A-419).-

Si el Tribunal -y las partes- requiere el auxilio de un profesional -perito- en la materia, salvo en casos excepcionales o arbitrarios, no deberá apartarse de su dictamen ya que: “...La pericia médica constituye el más idóneo para establecer el origen y la etiología de la dolencia, por lo que el apartamiento de sus conclusiones debe responder a motivos razonables y científicamente fundados”. (“Fani de Berardo, Alicia Isabel y otros vs. Loma Negra C.I.A.S.A. s. Indemnización por daños y perjuicios”. Suprema Corte de

Justicia, Buenos Aires; 03-jul-2013; Boletín de Jurisprudencia de la SCJ de Buenos Aires; RC J 396/14).-

En virtud de todo lo expuesto, habré de hacer lugar al presente reclamo sistémico y la incapacidad del actor a considerar a los efectos indemnizatorios de este resolutorio será la dictaminada en la pericia médica judicial que asciende a 2,5%; lo que así propicio al Acuerdo.-

IV.- 9.- El Ingreso Base Mensual –IBM-: Previo a determinar el presente rubro corresponde primeramente destacar que este Tribunal, por mayoría, en reiterados pronunciamientos declaró la inconstitucionalidad del DNU N°669/2019, que hicimos con serios, extensos y acabados fundamentos conforme así lo amerita la gravedad de dicha circunstancia en el marco de un Estado de Derecho, inaplicando dicha normativa al caso y remitiéndonos al texto de la Ley nacional N°27.348 –art. 11-, en el entendimiento que sobre el tópico nada había resuelto nuestro máximo tribunal provincial –STJRN- de manera expresa en los precedentes “Calfulaf” y su posterior “Leiva”, razón por la cual no se violentaba la doctrina legal obligatoria (cfe. art. 42, último párrafo, Ley N°5190), que respetuosamente en toda temática sigue esta Cámara del Trabajo.-

Ahora bien, sin perjuicio de ratificar en este estado mi parecer y opinión al respecto explicitada coherente y fundadamente en aquellos pronunciamientos aludidos sin error en el juzgamiento, cabe validar el fallo del STJRN sobre la materia, de fecha 23/07/2024, en autos: “Mellado Beatriz del Carmen c/ Experta ART S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley” (Expte. N°CI-00034-L-2022), que resolviera sobre la Constitucionalidad del DNU N°669/2019 aunque con aplicación temporal desde su entrada en vigencia (08/10/2019) en adelante –no retroactivo- y sobre las consecuencias no agotadas del crédito reclamado –sólo inconstitucionalidad del art. 3° DNU N°669/2019-, anulando así parcialmente la sentencia de grado de este Tribunal que lo fuese en aquel sentido inverso, y que ahora considero reviste Doctrina Legal obligatoria a seguir, por ser manifiesta y expresa en tal sentido, debiendo proceder en consecuencia a realizar la liquidación indemnizatoria de autos conforme a los lineamientos dispuestos en el precedente “Leiva” de ese STJ que remite a la Resolución N°332/2023 (del 18/07/2023). Por lo cual corresponde desestimar el planteo de inconstitucionalidad formulado en la demanda contra el DNU N°669/2019.-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$480.682,40.- (cfe. datos obtenidos de los Recibos de Haberes del actor obrantes en autos por el período legal a considerar -julio/2021, a junio/2022, ocurrencia del infortunio el 20/07/2022-; siguiendo doctrina obligatoria del STJRN, in re: “Pascal”, “Córdoba” y otros en igual lineamiento; el criterio de cálculo dispuesto en la Res. N°332/23 y a la fecha de este pronunciamiento; conforme fórmula de cálculo al respecto puesta a disposición en la página web del Poder Judicial de Río Negro, mediante acceso por clave personal a la misma: aplicaciones/formularios/herramientas/cálculo L.R.T. mod. Res. 332/23 (Leiva) (haber mensual actualizado con Ripte: \$131.040,40.-, con más intereses-Ripte -266,82%- \$349.642,00.-).-

V.- Siguiendo con la metodología adoptada, corresponde ahora determinar el derecho implicado por dicha plataforma fáctica que permita dilucidar el litigio y que sirva de fundamento al decisorio que se dicte.-

V.- 1.- Competencia de este Tribunal: El presente reclamo se funda exclusivamente en el régimen especial de la Ley de Riesgos del Trabajo. Al respecto, he de dar cuenta que, a partir del precedente “CASTILLO, Ángel Santos c/ CERÁMICA ALBERDI S.A.”, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, en el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo la competencia de la justicia local ordinaria para entender en acciones como la presente, y al revestir el Alto Tribunal el carácter de intérprete supremo de la Constitución y leyes que en su consecuencia se dicten, este Tribunal de Grado debe declararse competente a fin de resolver los presentes, lo cual acontece en forma pacífica y unánime en la República. A modo de addenda, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, a partir del pronunciamiento citado de la CSJN, cambió su criterio, adoptando la postura señalada a partir del fallo “DENICOLAI”, Acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2.004. He de señalar que la posición asumida desde la propia sanción de dicha ley por esta Cámara en diversos pronunciamientos a los cuales brevitatis causae he de remitirme, tal lo resuelto en autos “Salas c/ Fiovo Odol Tano s/ Ordinario”, expediente 6.444-CTC-98; “Andrade, Luis c/ Asociart ART SA s/ Ordinario”, expediente 8.389-CTC-01; “Laham, Carlos c/ MAPFRE Argentina ART SA”, expediente 11.957-CTC-09; posición ratificada por la actual integración del Tribunal, tal en autos caratulados “Cisterna, Maximiliano c/ Provincia ART SA s/ Ordinario”, expediente 16.291-CTC-15, y otros más, lo fue en el sentido de declaraos competentes

para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo.-

Análisis que en la actualidad ya no está discutido, y ha sido superado siendo receptado en la normativa vigente y aquí aplicable de la Ley N°27.348.-

V.- 2.- La Indemnización: En virtud de lo expuesto la acción ha de prosperar por Accidente de Trabajo (art. 6, ap. 1º, LRT N°24.557), con lesión y consecuente incapacidad de carácter permanente, parcial y definitiva, y cuya obligación de responder recae en cabeza de la aseguradora demandada, quien detenta la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); por lo que he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica pretendida, en el marco de la ley especial vigente actual N°27.348.-

En virtud de los lineamientos desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al trabajador incapacitado, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y art. 11 de la Ley N°27.348 (sustituye y modifica el art. 12 de la LRT N°24.557; modificado a su vez por el art. 1 del DNU N°669/2019 –Res. N°332/2023-), cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado actualizado con índice Ripte e intereses-Ripte -Dcto. N°669/2019 Res. N°332/2023- a la fecha de este pronunciamiento (\$480.682,40.-) multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (2,5%), multiplicado a su vez por el coeficiente dativo que resulte de dividir el numerario 65 por la edad que el damnificado tenía a la fecha de la primera manifestación invalidante, que será de 1,1206896552 (65/58 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de \$713.771,93.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte. La cual supera el mínimo legal cfe. Resolución N°15/2022 MTEySS-SRT aplicable al casus a la fecha del infortunio de autos; con más el adicional dispuesto en la normativa del art. 3º de la L.26.773 (20% más), que asciende a \$142.754,39.- (\$713.771,93 x 20%); lo que en definitiva totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$856.526,32.-, a la fecha de este pronunciamiento.-

Corresponde desestimar la pretendida capitalización de intereses solicitada en la demanda, en los términos del art. 770 inc. b del CCyC, toda vez que siguiendo los lineamientos de la doctrina legal obligatoria del máximo tribunal provincial, STJRN (cfe. art. 42, Ley Orgánica del Poder Judicial), a partir de los fallos “Calfulaf”, “Leiva” y “Mellado”, a los que me remito, a partir de la L.27.348 y los siniestros laborales al amparo de su régimen legal como el de autos, este crédito indemnizatorio por un

infortunio laboral del régimen sistémico, corresponde sea actualizado por intereses-ripte y conforme a la fórmula ut-supra detallada, que aunada a la doctrina citada no contempla dicha pretensión de capitalización de intereses en los términos del art. 770 CCyC como se pide en la demanda, a excepción en caso de Mora; razón por la que sin mayor sustanciación se impone su desestimación tal como se ha planteado al respecto.-

Criterios éstos que han sido ratificados por el STJRN, in re: “López Gabriel Matías c/ Federación Patronal Seguros S.A.” (Expte. N°VI-01265-L-2023).-

VI.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso por el capital de condena que prospera sean a cargo de la aseguradora demandada; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el mencionado capital de condena (cfe. “Paparatto” –STJ-), considerando los trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19 L.A).-

VII.- En definitiva y por todas las razones precedentemente expuestas, propongo el dictado del siguiente pronunciamiento:

VII.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A.**, a abonar al actor **Sr. ROBERTO OSVALDO ARCE**, en el término de diez días de notificada, la suma de **\$856.526,32.- (Pesos OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTISEÍS con 32/100 Cvos.)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

VII.- 2.- Costas a cargo de la aseguradora demandada por el capital de condena que prospera, propiciando se regulen los honorarios profesionales del Letrado en

representación de la parte actora, Dr. JOAQUÍN ANDRÉS IMAZ, en el doble carácter Apoderado-Patrocinante, en la suma equivalente a Diez Ius a la fecha de este resolutorio, con más el cuarenta por ciento; los de la Letrada en representación de la aseguradora demandada, Dra. NAIMO HASSANIE FABIOLA S., en su doble carácter Apoderada-Patrocinante, en la suma equivalente a Diez Ius a la fecha de este resolutorio, con más el cuarenta por ciento; y los correspondientes a la Perito Médica oficial del Tribunal, Dra. Griselda Andrea Saulino, en la suma equivalente a Cinco Ius a la fecha de este resolutorio -mínimo legal, L.5069.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9, 10 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$856.526,32.-).

Déjase constancia que los Honorarios regulados ut-supra no incluyen el I.V.A.-

Cúmplase con la Ley N°869.-

MI VOTO.-

Correspondiéndole votar en segundo término, el Dr. Raúl Fernando Santos dijo:

He de adherir al voto que me precede, haciendo reserva, tal como lo fundamenté en autos "ESPINOZA PEREZ PATRICIA ANDREA C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte. N° CI-00247-L-2023), a dejar sentada mi opinión personal como Juez de Grado, reiterando mi íntima convicción de la inexistencia, por ser nula de nulidad insalvable la regla estatal 669/2019, a cuyos fundamentos me remito; sin perjuicio de ello, por aplicación literal del artículo 42 de la Ley Orgánica y normas concordantes, ha de resultar aplicable en los presentes.-

El DNU 669/2019 ha sido declarado de oficio inconstitucional en fecha reciente por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en autos "MUZYCHUK, Claudio c/LA SEGUNDA ART SA s/Accidente de trabajo-acción especial", 14 de julio de 2.025.- (Rubinzal online RC J 7062/25), a cuyos fundamentos también he de remitirme.-

Mi voto.-

Correspondiéndole votar en tercer término, la Dra. María Marta Gejo adhiere.-

Por las razones expuestas, el Tribunal **RESUELVE:**

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A.**, a abonar al actor **Sr. ROBERTO OSVALDO ARCE**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTISEIS CON 32/100 (\$856.526,32.-)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

II.- Costas a cargo de la aseguradora demandada por el capital de condena que prospera.- Regular los honorarios profesionales del Letrado en representación de la parte actora, **Dr. JOAQUÍN ANDRÉS IMAZ**, en el doble carácter Apoderado-Patrocinante, en la suma de **PESOS UN MILLÓN NOVENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA (\$1.090.250.-)**; y los de la Letrada en representación de la aseguradora demandada, **Dra. FABIOLA SILVANA NAIMO HASSANIE**, en su doble carácter Apoderada-Patrocinante, en la suma de **PESOS UN MILLÓN NOVENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA (\$1.090.250.-)**.-

Regular los honorarios profesionales de la Perito Médica oficial del Tribunal, **Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO** en la suma de **PESOS**

TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO (\$389.375.-) -mínimo legal, L.5069.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9, 10 y ccddes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$856.526,32.-).-

Déjase constancia que los Honorarios regulados ut-supra no incluyen el I.V.A.-

III.- Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor y letrados intervinientes en la causa, que previo a requerir la transferencia de fondos que en cada caso pudiera corresponder, cada uno de ellos deberá acreditar la existencia de Cuenta Bancaria Personal que en el caso del actor deberá ser de su exclusiva y única titularidad y mantenerse en esa condición hasta la definitiva cancelación del crédito, presentando cada interesado la debida Certificación expedida por la entidad bancaria, que necesariamente deberá contener nombre del Banco, tipo y número de Cuenta, C.B.U., o C.V.U. en caso de optar por una billetera virtual, Titularidad, y CUIL/CUIT correspondiente y que será considerada como Declaración Jurada de quién aporte la misma, conforme lo dispuesto en el Art. 3° inciso d) de la Resolución supra indicada, y art. 2 de la Resolución N° 1090/2024-STJ.-

IV.- A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los puntos I y II, hágase saber al BANCO PATAGONIA S.A., Suc. Cipolletti, que deberá proceder a la apertura de una cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar el área de Judiciales de la entidad crediticia el Nro. y CBU de la misma mediante el Sistema de Gestión Judicial PUMA.- Notifíquese.-

HÁGASE SABER a los letrados que queda a su cargo la notificación ordenada

supra mediante cédula electrónica - Notificación Organismo /Entidad al BANCO PATAGONIA-, conforme dispone la Ac. 8/2025-SGyAJ STJ y Disp. 02/2023 del Comité de Informatización de la Gestión Judicial.-

V.- Líquidense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y contribución al Colegio de Abogados, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 -reformada por la Ac. 36/2021- y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).-

Cúmplase con la L. N° 869.-

VI.- Regístrese en (S) y hágase saber que la presente se notificará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 5631.-