

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 29 días del mes de julio del año 2025, reunidos en acuerdo 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: **"BENITES RAUL ALEJANDRO C/ GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD ANONIMA S/ ACCIDENTE DE TRABAJO"** (Expte. N°CI-00674-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. RAUL ALEJANDRO BENITES DNI N°22.692.514.-, mediante letrados Apoderados, denunciando domicilio real, constituido y electrónico, acompañando documentación y promoviendo demanda por accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, contra GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., por incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva, por la suma liquidada de \$271.726,09.- o lo que en más o menos resulte de la prueba a producirse y/o criterio fundado de V.E., más intereses y costas; y se condene a la demandada otorgar diversas prestaciones asistenciales, art. 20 LRT. Pide la inconstitucionalidad del art. 27 L.1504. Se relata que el actor ha prestado servicios para FRIGORÍFICO CINCO SALTOS SACIA y/o GLOBAL FRESH S.A. - mismo grupo económico-, desde febrero de 2021, como peón general empleado rural, L.26.727 y L.20.744. Que en el accidente figura como empleador FRIGORÍFICO CINCO SALTOS SACIA CUIT 30-53636746-9, que al momento del siniestro tenía contratada como ART a la demandada. Que su jornada de trabajo era de lunes a sábados, no menos de 44 horas semanales. Que el 27-02-23, aproximadamente a las 17 horas, mientras el actor estaba cosechando a una altura de unos dos metros, se resbala de la escalera con el recolector lleno, y cae de espalda, golpeándose la espalda, la cintura y zona pulmonar. Que la empleadora realizó la denuncia del accidente de trabajo a la ART demandada, que le dio tratamiento médico. Que el 12-04-23, le otorgan el alta médica. Transcribe informe de tomografía de tórax realizada al actor el 14-03-23. Que el 06-04-23, se le realiza una resonancia magnética de columna dorsal y lumbosacra y transcribe su informe. Que los daños del actor tienen relación de causalidad con su trabajo. Que el 29-05-23, promueve el reclamo ante la Comisión Médica 35 de

Cipolletti, expte. N°237781/23, trámite que fue agotado por el actor sin resolver el conflicto. Que producto de dicho infortunio laboral, el actor tiene secuelas físicas y psicológicas que requieren reconocimiento indemnizatorio. Seguidamente, y como consecuencia del siniestro denuncia padecer desarrollo vivencial anormal grado II. Que la ART ha aceptado el siniestro, art. 6 Decreto 717/96. Que lo que padece el actor es producto del accidente de trabajo detallado. En subsidio, y de así entenderlo V.E., se tipifique la dolencia como enfermedad profesional lo que fundamenta. Plantea la inconstitucionalidad del art. 6 inc. 2 ap. a L.24557, Decreto 659/96 y resoluciones y/o laudos que no individualiza. Practica detallada liquidación de su reclamo indemnizatorio y de prestaciones en especie, art. 20 LRT. Declara bajo juramento. Funda en derecho. Ofrece pruebas. Hace reserva del Caso Federal. Peticiona en consecuencia.-

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

En legal tiempo y forma, se presenta la aseguradora demandada, mediante Apoderado judicial, acreditando la personería invocada con el instrumento pertinente, más otra documental, y constituyendo domicilio procesal y electrónico, solicitando el rechazo de la acción, con costas. Reconoce haber celebrado un contrato de afiliación con la empleadora del actor, N°571891, con vigencia desde el 01/09/2020, conforme a lo normado por la L.24.557. Opone defensa de fondo de falta de acción e improcedencia del reclamo en sede judicial, sobre lo que dedica varias páginas de su responde. Formula un análisis de las cuestiones planteadas en el escrito de demanda. Opone falta de legitimación pasiva, por la no cobertura de enfermedades inculpables no incluídas en el listado del Decreto 658/96. Subsidiariamente, solicita se habilite la repetición del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales y hace reserva del Caso Federal. Bajo el título Realidad de los Hechos, relata que frente a la contingencia sufrida por el actor, accidente de trabajo del 27/02/2023, la demandada procedió a otorgar las prestaciones en especie, que se le dio ingreso al siniestro, y se brindó atención médica del caso a fin de paliar las dolencias y lesiones sufridas hasta el alta médica en fecha 12/04/23. Que solicitado el reingreso para continuar con prestaciones, le fue rechazado por patología inculpable. Transcribe el dictamen de la Comisión Médica 353 Cipolletti, expte. N°237781/23, en ese mismo sentido. Luego en el expediente administrativo

N°164709/24, por divergencia en la determinación de la incapacidad, se resolvió que el actor no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral, de acuerdo al Dec. 659/96 y Dec. 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado. Que la demandada no posee registros de denuncias de dolencias psicológicas/psíquicas del actor. Que cumplió con las obligaciones legales a su cargo, solicitando el rechazo de la demanda, con costas. Formula una negativa en general y en particular de los hechos invocados en la demanda. Seguidamente, contesta los planteos de inconstitucionalidad. Se manifiesta sobre la correcta aplicación del Ripte. Impugna liquidación. Desconoce documental. Ofrece pruebas. Se manifiesta sobre la improcedencia de intereses. Solicita la aplicación de las leyes 24.307 y 24.432 y del Decreto 1813/92. Hace reserva de Recurso de Inconstitucionalidad provincial y Recurso Extraordinario Federal. Peticiona en consecuencia.-

Oportunamente, se la tiene por presentada, parte y con domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba; y se corre traslado a la parte actora de la instrumental acompañada y de defensas opuestas (arts. 38, 39 y 40, L.5631); la cual contesta en tiempo y forma, y solicitando se provea la 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, la Dra. Griselda Andrea Saulino, quien realizó la pericial médica a la que infra me refiero, y asimismo se libran oficios.-

De relevancia para la resolución del caso, obra en autos respuesta del oficio librado a la SRT y al empleador del actor que acompaña los recibos de haberes del mismo por el período legal a considerar in re.-

En fecha 10/03/2024, la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presenta la pericia médica laboral realizada, en la que inicialmente indica haber entrevistado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en el expediente, estudios solicitados, examen físico pormenorizado del Sr. Benites, realiza consideraciones médico legales referidas a la columna vertebral, concluyendo que del examen realizado al Sr. Benites y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito y violento, que le ocasionó dolor lumbar agudo sobre una columna con patología preexistente. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 5,4%, permanente parcial

definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación de la movilidad de la columna dorsolumbar.-

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

Cumplimentada la audiencia respectiva, por presentación espontánea y a la que sólo comparecen, por presidencia, el actor y su letrado apoderado, no compareciendo nadie por la ART demandada, desiste de toda posible prueba pendiente de producción y de alegar; resolviéndose pasar los autos al acuerdo para el dictado de la sentencia definitiva, 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.- Resultando in re aplicable la normativa vigente actual de la L.27.348, corresponde en principio avocarse a los sucintos planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora en su demanda, adelantando desde ya que así formulados dichos planteos serán desestimados. Doy razones:

Primeramente porque no se acredita en autos el perjuicio en concreto al Sr. Benites en su reclamo sistémico, y en sus derechos de raigambre constitucional que considero ninguna afectación tienen y se encuentran debidamente resguardados al amparo de la Carta Magna. Ha dicho el máximo tribunal del país -CSJN-: "...la inconstitucionalidad debe estar suficientemente fundada y demostrarse la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos: 258-255; 276-303; etc.), toda vez que dicha declaración no puede fundarse en consideraciones genéricas, abstractas o meramente dogmáticas". Lineamiento que en este mismo sentido ha seguido nuestro STJRN.-

En cuanto al cuestionamiento que se hace del decreto 659/96, el STJRN ha dicho, sentando doctrina obligatoria, sobre la constitucionalidad de dichos dispositivos legales, en autos "Torres Elvira c/ Horizonte...." (Se. 73, del 28/05/2021, STJ), que: "...se ha pronunciado recientemente, consignando que la conclusión de que el baremo del Decreto 659/96 tendría un carácter meramente indicativo no se compece con las disposiciones del régimen legal de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales conformado por la LRT y sus normas modificatorias, complementarias y reglamentarias (cf. CSJN, "Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente-

ley especial"; fallo del 12-11-19). Allí dijo asimismo la Corte que corresponde recordar que la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo sancionada en 1995 subordinó su aplicación a que previamente se aprobara un baremo para la evaluación de las incapacidades laborales conforme al cual se determinaría el grado de incapacidad permanente, a efectos de establecer la cuantía de los resarcimientos tarifados (cf. art. 8º, inc. 3, art. 40, inc. 2, ap. c, y disposición final primera de la ley), de suerte que se dictó en cumplimiento de esa previsión legal dicho decreto, cuyo art. 1º aprobó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (anexo I). Expresó también en tal sentido que el texto de la ley de accidentes del trabajo no dejaba lugar a duda acerca de la necesidad de aplicar dicha tabla para determinar el grado de incapacidad laboral permanente (cf. art. 8º, inc. 3, cit.), tratándose, además, de una obligatoriedad expresamente ratificada luego, en el año 2012, por la ley 26773, la cual dispuso en su art. 9 que para garantizar "el trato igual" a los damnificados cubiertos por el régimen especial de reparación tanto los organismos administrativos como los tribunales a los que le compete aplicar la LRT tienen el deber de "ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos [...] a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo del Decreto 659/96 y sus modificatorios o los que los sustituyan en el futuro". Y precisamente por tanto consideró también la Corte que no puede perderse de vista, conforme al art. 1º de la ley 26773, que el sistema especial de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es un "régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias". De manera tal, interpretó el Máximo Tribunal que fue en aras de lograr esos objetivos que el legislador estableciera un régimen de prestaciones dinerarias tarifadas (cf. capítulo IV de la LRT). Y dado que uno de los parámetros a tener en cuenta para el cálculo de las prestaciones tarifadas es el grado de incapacidad laboral, también dispuso que debe ser determinada por la autoridad administrativa o judicial a la que le corresponda intervenir, con arreglo a una misma tabla de evaluación. Ello así con el declarado propósito de garantizar que los damnificados siempre reciban un tratamiento igualitario, mediante una apreciación que, sea en sede administrativa o judicial, aplique criterios de evaluación uniformes, previamente establecidos, para evitar la incidencia de pautas discrecionales, con subsiguientes disputas litigiosas, y confiriendo entonces al sistema de prestaciones reparadoras la "automaticidad" pretendida (cf. CSJN, *Ibíd.*)...”.-

La Doctrina del STJ es clara a este respecto, que toma la de la CSJN, in re: “Ledesma...”, pronunciándose sobre la constitucionalidad y aplicabilidad de los Dctos. 659/96 y 658/96 (cfe. art. 9, L.26.773) a reclamos sistémicos como el de autos.-

El planteo contra la normativa del art. 6 inc. 2 ap. a de la L.24.557, deviene en abstracto y no merece tratamiento, toda vez que el reclamo de autos versa sobre un accidente de trabajo, y no sobre una enfermedad profesional. Razón también por la cual corresponde sea desestimada la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada en su responde argumentando la no cobertura de enfermedades inculpables no incluidas en el listado del Dec. 658/96, que -reitero- no es el caso de autos el cual versa sobre un “Accidente de Trabajo” y no sobre una “enfermedad”.-

V.- Conforme ha quedado trabada la materialidad de la litis y el tema decidendum, valorando en conciencia la prueba producida, documentación agregada al expediente, y la pericia médica presentada en autos consentida 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:

V.- 1.- Que el actor, a la fecha de denunciado el infortunio laboral aquí ventilado, se desempeñaba como empleado dependiente de la firma Frigorífico Cinco Saltos S.A.C.I.A. -hoy bajo el nombre de GLOBAL FRESH S.A.-, fecha de ingreso el 05/02/2021, legajo 2139, categoría Peón Cosecha, modalidad de contratación: Discontinuo-Ley 26727 -Rural- (cfe. surge del contenido de los recibos de haberes obrantes en la causa y antecedentes de la litis).-

V.- 2.- Que a la fecha del siniestro denunciado en 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, Contrato de Afiliación Nro. 571891 (hecho no controvertido y expresamente reconocido en la contestación de demanda); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para en su caso responder recae en cabeza de la accionada.-

V.- 3.- Que el Sr. Benites ha sufrido un Accidente de Trabajo (cfe. Arts. 1° Pto. 1., 6.1, LRT N°24.557), cuando en fecha 27 de Febrero de 2023, cosechando para su empleador

asegurado, a una altura de unos dos metros, resbala y cae de la escalera, golpeándose la zona de la espalda que le ocasionó dolor lumbar agudo (cfe. antecedentes del expte. administrativo SRT, relato de la demanda y constancias de la pericia médica judicial).-

V.- 4.- Que en sede administrativa, tanto la ART demandada como la Comisión Médica SRT interviniente, han determinado el carácter inculpable de las lesiones que presenta el actor -la ART-, y que no presenta secuelas incapacitantes, de acuerdo al Dec. 659/96 y Dec. 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado -según dictamen de la Comisión Médica interviniente, en Expte. SRT N°164709/24.-

V.- 5.- Que por su parte, la pericia médica laboral realizada dictaminó que el Sr. Benites sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito y violento, que le ocasionó dolor lumbar agudo sobre una columna con patología preexistente. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 5,4%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación de la movilidad de la columna dorsolumbar.-

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

El actor sufrió un Accidente de Trabajo que le ocasionó dolor lumbar agudo al caer desde unos dos metros de altura golpeándose en su espalda, mecanismo accidental éste que considero es idóneo para exteriorizar, acelerar y/o agravar una patología preexistente -según esto último del dictamen pericial-; lo que sin más importa, en el contexto de una relación laboral como la del accionante y según sus tareas habituales de cosechador, la aplicación al casus de la denominada Teoría/Doctrina de la Indiferencia de la Concausa, ya receptada por nuestro máximo tribunal provincial STJRN, in re “Fernández”, “Toro”, “Vega” y otros más -doctrina obligatoria.-

“Tiene dicho este Cuerpo (con relación a la falta de aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa) que cuando nos encontramos frente a un reclamo con fundamento en la LRT, la responsabilidad de la ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas (cf. STJRNS3 Se. 31/12 “FERNANDEZ”). (Voto del Dr. Aparian sin disidencia).-

“La Ley 24557 no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual, por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del ap. 3 inc. b art. 6 Ley 24557 (cf. STJRNS3 Se. 52/20 "VEGA"). (Voto del Dr. Aparician sin disidencia).-

Se ha dicho que: “En la instancia de grado se dispuso imprimirle a los presentes el trámite ordinario al constatar del dictamen emitido por Comisión Médica, que se trata de una “Enfermedad Inculpable”, desestimando la aplicación del inc. 1, art. 83 bis, Ley 7987 de Córdoba (según texto Ley 10596). Una correcta exégesis de la documental obrante en la causa, permite sostener que, ante el reconocimiento de la ocurrencia del siniestro invocado en demanda...y la divergencia suscitada en torno a la efectiva limitación funcional derivada del mismo, sólo resta verificar si el actor posee incapacidad funcional en dicho sector, independientemente de la patología allí objetivada por la Comisión Médica como inculpable, ello por derivación de la denominada doctrina de indiferencia de la concausa o concurrencia de causas. Conforme el diseño normativo, la responsabilidad de las ART comprende el daño a la salud provocado por la contingencia laboral, incluidas las secuelas preexistentes que dicho siniestro agrava o acrecienta, sin atender a su carácter inculpable. La Ley 24557 no ordena distinguir el grado de participación de las distintas causas que concurren para constituir el daño actual. En los presentes obrados sólo resta constatar, mediante el trámite expeditivo especialmente diseñado por la novel legislación procesal, si el trabajador posee incapacidad funcional...independientemente de la patología extralaboral allí objetivada por Comisión Médica interviniente...Conf. Valenziano, Matías Gabriel vs. Prevención ART S.A. s. Ordinario. Cám. del Trab. Sala VI, Córdoba, Córdoba; 04/04/2022; Rubinzal Online; RC J 2581/22”.-

Siguiendo este orden de ideas se ha señalado que el nexo causal no requiere prueba acabada de la existencia de una causa de orden físico, sino que es ante todo un juicio de probabilidad, el que dadas las circunstancias de modalidad, tiempo y lugar, el efecto dañoso debe atribuirse al hecho ejecutado, según el curso natural y ordinario de las cosas (Zavala de González, "Resarcimiento de daños -3- El proceso de daños", pág.

179, 2da. ed. act.; exp. 2718/03, r.C.A.).-

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, y dadas las particularidades del caso, habré de acoger el 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 consentida, que asciende a 5,4%, por limitación de la movilidad de la columna dorsolumbar del actor, incluidos los factores de ponderación correctamente calculados por la experta; lo que así propicio al Acuerdo.-

V.- 6.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -27/02/2023-, el actor tenía 50 años de edad (fecha de su nacimiento: 05/09/1972, que surge de la documental adjuntada en autos).-

V.- 7.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -27/02/2023-, 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-exámene, 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. Aparcian 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. 4° 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, correspondiendo sea desestimada la defensa de falta de acción opuesta por la demandada en su responde; cfe. L.27.348 y L.5253.-

V.- 8.- 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).-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$936.409,77.- (cfe. datos obtenidos de los Recibos de Haberes del actor obrantes en autos por el período legal a considerar -Febrero/2022 a Enero/2023, ocurrencia del infortunio el 27/02/2023-; tiempo efectivamente trabajado y 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: \$299.756,64.-, con más intereses-Ripte \$636.653,13.-).-

VI.- 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.-

VI.- 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.-

VI.- 2.- La Indemnización: En virtud de lo expuesto la acción ha de prosperar por Accidente de Trabajo (art. 6, ap. 1°, 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 (\$936.409,77.-) multiplicado por

el porcentaje de incapacidad asignado (5,4%), 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 1,3 (65/50 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de \$3.484.006,19.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte -supera el mínimo legal cfe. Resolución N°51/2022 MTEySS-SRT, aplicable al caso a la fecha del infortunio de autos-; con más el adicional dispuesto en la normativa del art. 3° de la L.26.773 (20% más), que asciende a \$696.801,24.- (\$3.484.006,19 x 20%); lo que totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$4.180.807,43.- a la fecha de este resolutorio.-

VII.- Prestaciones en especie (art. 20, LRT N°24.557): Hágase lugar al reclamo de prestaciones en especie a cargo de la ART demandada y a favor del actor, de corresponder en el futuro sean necesarias para el Sr. Benites, como consecuencia de la lesión incapacitante materia de autos y de la presente resolución judicial, en los términos y alcances dispuestos en el art. 20 de la LRT N°24.557; bajo apercibimiento legal.-

VIII.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso 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).-

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

IX.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. RAUL ALEJANDRO BENITES**, en el término de diez días de notificada, la suma de **\$4.180.807,43.- (Pesos CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL OCHOCIENTOS SIETE con 43/100 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.-

IX.- 2.- Hacer lugar al reclamo de prestaciones en especie a cargo de la ART demandada y a favor del actor, de corresponder en el futuro sean necesarias para el Sr. Benites, como consecuencia de la lesión incapacitante materia de autos y de la presente resolución judicial, en los términos y alcances dispuestos en el art. 20 de la LRT N°24.557; bajo aperebimiento legal.-

IX.- 3.- Costas a cargo de la aseguradora demandada, propiciando se regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, Dr. Darío Alberto Bravo, Dr. Francisco Oscar Jauregui, y Dr. Néstor Abel Palacios, en la suma equivalente a Diez Ius a la fecha de este pronunciamiento -mínimo legal arancelario-, con más el cuarenta por ciento, conforme doctrina obligatoria sentada por nuestro STJRN en la materia, en conjunto; los del Letrado en representación de la demandada, Dr. Damián Leonart, en la suma equivalente a Diez Ius a la fecha de este pronunciamiento; y los correspondientes a la Perito Médica oficial, Dra. Griselda Andrea Saulino, en la suma equivalente a Cinco Ius a la fecha de este pronunciamiento - cfe. 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 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$4.180.807,43).-

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 F. 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 la 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.-

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 **GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor Sr. **RAUL ALEJANDRO BENITES**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL OCHOCIENTOS SIETE CON 43/100 (\$4.180.807,43.-)**, 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.- Hacer lugar al reclamo de prestaciones en especie a cargo de la ART demandada y a favor del actor, de corresponder en el futuro sean necesarias para el Sr. Benites, como consecuencia de la lesión incapacitante materia de autos y de la presente resolución judicial, en los términos y alcances dispuestos en el art. 20 de la LRT N°24.557; bajo apercibimiento legal.-

III.- Costas a cargo de la aseguradora demandada.- Regular los honorarios profesionales de los letrados en representación de la parte actora, **Dres. DARÍO ALBERTO BRAVO, FRANCISCO OSCAR JAUREGUI y NÉSTOR ABEL PALACIOS**, en la suma de **PESOS OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO (\$881.454.-)** (10 IUS + 40% conforme doctrina obligatoria sentada por nuestro STJRN en la materia) -en conjunto-; y los del letrado en representación de la demandada, **Dr. DAMIÁN LEONART**, en la suma de **PESOS SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS DIEZ (\$629.610.-)** -10 IUS-.-

Regular los honorarios profesionales de la Perito Médica oficial, **Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO**, en la suma de **PESOS TRESCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS CINCO (\$314.805.-)** -cfe. 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 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$4.180.807,43).-

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

IV.- 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. 3º inciso d) de la Resolución supra indicada, y art. 2 de la Resolución N° 1090/2024-STJ.-

V.- A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los puntos I y III, 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.-

VI.- 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).-

Con relación a la contribución al Sitrajur, estése a lo dispuesto en la Ac. 33/2020 del STJ y en la Disposición 08/20 de Contaduría General del Poder Judicial.-

Cúmplase con la L. N° 869.-

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