

//neral Roca, 10 de febrero de 2025

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**CASTRO, CRISTIAN JOSE C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO**" **RO-00121-L-2023;**

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

I.- RESULTANDO: 1. Se inician las presentes actuaciones en el SG- PUMA el día 20-02-2023 con la demanda interpuesta por el Sr. CRISTIAN JOSÉ CASTRO, por derecho propio, con el patrocinio letrado del Dr. Francisco Luis Martín, contra FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., procurando el cobro de \$ 11.283.222,72, en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad laboral permanente, total y definitiva, más intereses y costas.

Expone sobre el agotamiento de la vía administrativa, donde la Comisión Médica N° 035 de General Roca determinó que el actor no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral.

En su relato de los hechos afirma que el actor comenzó a prestar servicios el día 17-10-2011 para la firma Transporte Romasiba SRL, en el Establecimiento ubicado en calle Independencia N° 1451 de General Roca (Río Negro), dice que se lo registro tardíamente en octubre/2013.

Que, el actor prestó servicios para la empleadora hasta el 30-09-2022, fecha en la que se consideró despedido sin causa.

Señala que el Sr. Castro prestó tareas en forma discontinua desempeñando tareas dentro de la categoría Oficial B del CCT 335/75 aplicable a los obreros de la industria maderera. Dice que la temporada de trabajo se extendía desde mediados de octubre o principios de noviembre hasta fines de abril o principio de mayo aproximadamente. Que su tarea consistía en el armado de pallets.

Asimismo dice que al actor siempre se le abonaron las remuneraciones muy por debajo de lo que marcaban las escalas salariales aplicables, era a destajo o por tanto. En cuanto a la jornada laboral dice que era de ocho (8) horas diarias y sábados mediodía.

Explica que las tareas implicaban fuertes esfuerzos físico para poder conseguir una remuneración acorde, con importantes esfuerzos repetidos con su espalda con escasos períodos de descanso,

Menciona que al actor no se le efectuó el correspondiente examen preocupacional, ni posteriormente los exámenes periódicos. Agrega que el actor ingresó a trabajar en perfecto estado de salud física y psíquica, sin padecer ningún tipo de afección o enfermedad.

Continúa diciendo que las tareas del Sr. Castro requerían de gran esfuerzo físico, se trataba de un trabajo pesado, repetitivo y casi sin descansos. Tales condiciones comenzaron a afectar la salud del trabajador sintiendo a partir de la temporada 2022 dolores cada vez más intensos en la zona de la espalda baja o columna lumbar, lo que lo llevo a automedicarse con analgésicos, entendiéndose que se trataba de cansancio producto de la excesiva sobrecarga de tareas.

Que el día 17-03-2022, en el desempeño de sus tareas, al agacharse el actor sintió un dolor agudo en la espalda y la cintura, que no le permitió incorporarse ni continuar trabajando.

Esto motivo la denuncia a la ART, indicando medicación para el dolor el Dr. Fabio Saez, constatando dolor lumbar intenso con irradiación a miembro inferior derecho.

Luego, en fecha 22-03-2022 se le practicó RMN que informó: “...*Se observan múltiples protusiones discales a nivel del disco L2-L3, L3-L4 y L4-L5, observando abombamiento posteromarginal bilateral que constata con la cara anterior del saco dural, sin compromiso neuroforaminal. (...) El canal raquídeo presenta leve disminución del diámetro*”.

Sigue diciendo que la ART le dio atención médica de kinesiología sólo por pocos días y le otorgó el alta médica en fecha 22-04-2022 derivándolo a la Obra Social sin dar mayores explicaciones del porqué del corte abrupto de la atención médica.

Por otro parte, cuenta que durante más de seis años de tiempo efectivo de trabajo el actor cumplió tareas laborales realizando “gestos repetitivos” y “posiciones forzadas” con la columna lumbosacra, según el alcance y contenido establecido en el Decreto 49/2014 Listado de Enfermedades Profesionales.

Aduce que la contingencia encuadra como accidente de trabajo por tratarse de un

esfuerzo que le ocasionó súbito dolor pero también se puede encasillar como enfermedad profesional hernias de disco según decreto 49/2014 en relación a tareas de esfuerzos repetidos con la zona lumbar al armar y manipular pallets.

Que los síntomas que experimenta el actor tienen relación directa con el evento denunciado, y asimismo la patología crónica constatada con RMN es consecuencia de las tareas prestadas.

Señala que la ART no rechazó la denuncia, el actor no recibió Carta Documento que signifique una negación de su patología.

Remarca que el trabajo forzado habitualmente realizado por damnificado resulta ser la causa de la patología columnaria que sufre.

Cuenta que los trabajos llevados a cabo por el damnificado son normales en la actividad en un aserradero e implican numerosos esfuerzos con la zona lumbar de la espalda desprovisto de elementos de protección y/o procedimientos preventivos para evitar lesiones. Que no recibió capacitación de quien fuera su empleadora ni por su ART.

Informa que en temporada el trabajo era muy intenso, las tareas cumplidas por el actor se repetían como mínimo doscientas cincuenta veces por día aproximadamente, cuando trabajaba como ayudante las mismas acciones se repetían como cuatrocientas veces por día. Que para cumplir su tareas debía hacer giros bruscos, agacharse, subir y bajar pallets y herramientas. Requiere levantar peso, realizar tareas repetitivas con peso de rotación de tronco, levantar peso sobre sus hombros, torcer y doblar el tronco, etc.

Explica que había una mesa o banco y debajo hay tacos para armar pallets. El Sr. Castro debía agacharse para tomar los tacos y darse vuelta para buscar los tacos de 14 cm para cuadrar el pallets. Luego se tenía que dar media vuelta para el otro lado a buscar las maderas de distintas dimensiones (1m y 1,20 m.) y las debía clavar con la pistola de aire.

Que una vez armado el pallets lo tenía que girar, dar vuelta y el compañero de trabajo doblaba los clavos. Luego le ponían dos maderas de 1,20m y tres maderas de 0,82 m. Posteriormente debía apilar los pallets uno por uno.

Asevera que la ART no cumplió con nada de lo establecido en el Baremo para descalificar el siniestro. El problema de salud que padece el actor y que motiva el presente trámite tiene relación directa y por ende relación de causalidad adecuada con

sus tareas habituales, las que desarrolló en la empresa durante toda la relación laboral desde que ingresó a trabajar.

Dice que el actor procedió a promover un formal reclamo por ante la Comisión Médica, tramitando el Expte N° 219313/22 por motivo Rechazo de la Contingencia Ley 27348. Que el organismo en fecha 16-08-2022 procedió a emitir dictamen médico considerando la patología de carácter inculpable. Decisión que el actor no comparte lo que motiva su demanda.

Agrega que el actor nació el 01-06-1993, por lo que al momento del siniestro contaba con 28 años de edad.

Afirma que a estas lesiones físicas deben sumársele las lesiones psicológicas que tan grave siniestro ha provocado en su salud, en su proyecto de vida, en su condición de sostén de familia y su juventud, por lo que considera que se deben evaluar ambos aspecto a fin de evaluar su incapacidad.

Dice que de acuerdo a informe medico efectuado por la Dra. Erica Torres el actor ha quedado con ILPP del 37 % de la total obrera, o lo que en más o en menos resulte de la prueba producirse en autos.

Expone sobre los conceptos reclamados.

Sobre la prestación dineraria por ILPPD pide se aplique el criterio del precedente del STJRN “Neira Figueroa”, aplicando el divisor de los días efectivamente trabajados.

Aclara en cuanto a las remuneraciones tomadas para efectuar los cálculos, dice que eligió las que figuraban en los recibos de sueldo, pero las realmente abonadas eran superiores porque se le abonaban al trabajador sumas por fuera de las marcaban los recibos de haberes, lo que dice acreditará con la prueba a producirse en autos.

Expone sobre los distintos criterios jurisprudenciales sobre la patología de columna vertebral.

Asimismo, reclama la indemnización adicional prevista por el art. 3 de la Ley 26773.

Practica liquidación.

Reclama se condene a la demandada a otorgar las prestaciones en especie según surja de las pericias que se producirán en autos.

Expone sobre las facultades para fallar “ultra petita”.

Pide la inconstitucionalidad de sumas no remunerativas.

Invoca y expone los criterios sobre la indiferencia de la concausa y en subsidio la concausa.

Funda en derecho. Ofrece prueba. Formula reserva de Caso Federal.

Peticiona se haga lugar a la demanda, con intereses y costas.

2.- Corrido traslado de la demanda en fecha 02-03-2023. Se presentan en fecha 21-03-2023 los letrados apoderado y patrocinante de la demandada, plantean excepción de cosa juzgada, y en subsidio contestan demanda.

Comienzan reconociendo la vigencia del contrato de afiliación suscripto por la aseguradora y el empleador del actor (Transporte Romasiba SRL, Póliza 2577407), en los términos, condiciones y limitaciones de la Ley de Riesgos de Trabajo N° 24577 y sus modificatorias.

Plantean en los términos del art. 34 inc. d de la Ley 1504 y el artículo 347 inciso 6° del CPCyC, plantea con carácter de previo y especial pronunciamiento la excepción de cosa juzgada administrativa.

Dicen que el art. 7 de la Ley Provincial N° 5253, establece la modalidad recursiva de lo resuelto por órgano administrativo ante el fuero laboral (cfr. Art. 2 Ley N° 27348 y en el art. 46 de la Ley N°24557) mediante acción laboral ordinaria con arreglo a lo dispuesto en la Ley P N° 1504, estableciendo un plazo de caducidad de 60 días hábiles judiciales computados desde la notificación de la resolución emanada de la Comisión Médica Jurisdiccional, bajo apercibimiento de caducidad.

Así dicen, que el 28-09-2022 se dictó en el expediente N° 219313/22 la Disposición de Alcance Particular (acto administrativo) por la cual se tuvo por aprobado y homologado el procedimiento llevado a cabo por ante la Comisión Médica N° 035 por el actor con la intervención del Dr. Francisco L. Martín, de a cual surge que el actor no posee incapacidad respecto de la contingencia acaecida el 17-03-2022.

Señalan que dicha disposición fue notificada en fecha 28-09-2022, y a la fecha de interposición de la demanda -20-02-2023- ha transcurrido ampliamente el plazo previsto por la normativa.

Por tales motivos consideran que el acto administrativo adquirió carácter de cosa juzgada, en tanto los alcances de la decisión administrativa no fue recurrida. Habiendo caducado el plazo dado que fue notificado el 28-09-2022, el plazo venció el 01-02-2023 y la demanda fue interpuesta el 20-02-2023.

Por otra parte pasan a contestar el que consideran es un solapado planteo de inconstitucionalidad de la parte actora respecto del plazo de caducidad establecido en el art. 7 de Ley Provincial N° 5253, esto con sustento en el fallo de la CSJN “Pogonza”. Solicitando se declare la firmeza de lo actuado ante el órgano administrativo y el carácter de cosa juzgada administrativa de la Disposición del 28-09-2022.

Pasan a contestar demanda negando todos y cada uno de los hechos y el derecho invocados por la parte actora en su escrito de demanda, en tanto los mismos no sean reconocidos en el presente responde.

En primer lugar reconocen: 1- Que el empleador del actor realizó la denuncia del accidente de trabajo acontecido en fecha 17-03-2022; 2- Que el actor al momento del accidente se encontraba laborando a las órdenes de la empresa Transporte Romasiba SRL; 3- Que Federación Patronal S.A. al momento del hecho era la ART del empleador; 4- Que, como consecuencia del accidente recibió atención de la ART como prestaciones en especie y por ILT; 5- Que la CM n° 35 dictaminó en fecha 16-08-2022 que “no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral, de acuerdo a lo normado por el decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/19, como consecuencia del siniestro denunciado”; 6- Que, mediante CD de fecha 31-03-2022 se informó hallazgos de patología de naturaleza inculpable/preexistente no relacionada con el hecho denunciado; 7- Que en fecha 28-09-2022 se le notifico la Disposición Alcance Particular Conjunta que aprobó el procedimiento administrativo llevado adelante por la Comisión Médica N° 35; 8- Que esta Disposición de fecha 28-09-2022 posee carácter de cosa juzgado ante la caducidad de plazo para interponer el remedio recursivo; 9- Que la ART brindó debida atención a las dolencias padecidas por el actor; 10- La documentación acompañada por el actor, y que emane de la aseguradora.

En particular niegan y desconocen la forma de ocurrencia del accidente y/o circunstancias en que se hubiera producido, si lo hubiere, enfermedad profesional, dado que de la pretensión no se desprende con claridad la contingencia que se reclama; que se le hubiese otorgado el alta medica en fecha 22-04-2022 con derivación a Obra Social;

que el art. 7 de la Ley Provincial N° 5253 sea inconstitucional; que el trámite ante las Comisiones Médicas sea inconstitucional; por no constarles la categoría y tareas desarrolladas, modalidad de trabajo, fecha de ingreso, antigüedad, remuneración y formas de determinación, jornadas, CCT y lugar de trabajo; las supuesta inexacta fecha de ingreso y todo lo referido a las sumas percibidas “en negro”; que ante las tareas cumplidas por el actor se podría estar indistintamente ante la presencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional hernia de disco según decreto 49/14, y que esto sea en función de los esfuerzos repetidos en la zona lumbar por armar y manipular pallets; que los síntomas que supuestamente experimenta el actor tengan relación directa con el evento denunciado y que las patologías que surgen de los estudios realizados sean consecuencia directa de las tareas prestadas; que el Sr. Castro haya desarrollado la actividad desprovisto de elemento de protección y/o de procedimientos preventivos para evitar lesiones; que no haya recibido capacitación adecuada ni por la empleador ni por la art; por no constarles, la intensidad del trabajo durante la época de temporada y que ello signifique una sobrecarga de tareas que hubiese deteriorado la zona lumbar del actor.

Siguen negando la cantidad de repeticiones que dice haber realizado y el tipo de acciones (giros bruscos, agacharse, subir bajar pallets, etc); que la modalidad a destajo hubiese hecho que el actor se esforzará físicamente en exceso para obtener una remuneración adecuada; los montos de las remuneraciones que figuran en los recibos fueran inferiores a los abonados; que se le abonaran sumas sin registración; que en fecha 30-09-2022 el actor que se hubiese considerado despedido sin causa; que las lesiones constatadas tengan relación de causalidad y etiología con el siniestro denunciado; que sea de aplicación al caso la teoría de “la indiferencia de la concausa”; que el actor contará con un perfecto estado de salud al ingresar a trabajar para su empleadora y que no se hubiese realizado examen preocupacional; la autenticidad, contenido y procedencia del informe medico que atribuye a la Dra. Erica Torres; la existencia y extensión del daño psicológico que someramente invoca, y no fue denunciado a la aseguradora; rechaza adeudar al actor por el accidente denunciado en concepto de ILPP la suma de \$ 11.283.222.,72; la jurisprudencia citada por el actor en la demanda, sea aplicable al caso de autos; toda la documentación presentada por la parte actor, y que no emane de nuestro mandante.

En su relato de los hecho dice que en fecha 17-03-2022, el empleador del actor y

asegurada de la ART, la empresa Transporte Romasiba SRL procede a realizar denuncia de siniestro laboral del Sr. Castro.

Que el evento se habría producido, en oportunidad que el actor “armando pallets, comenzó con un dolor en la zona lumbar”, ante ello es asistido en forma inmediata por los prestadores médicos de la ART, realizándole estudios, radiografías, RMN y demás tratamientos para lograr el restablecimiento de su salud.

Dicen que como resultado de los estudios/evaluaciones realizados (antecedentes y RNM Columna Lumbosacra), se detecto que el Sr. Castro presenta una patología de naturaleza inculpable/preexistente no relacionada con el hecho denunciado, lo cual le es informado al actor mediante Carta Documento con indicación de que debía continuar el cuidado de su salud por intermedio de su obra social.

Finalmente, en fecha 22-04-2022 se le otorga el alta médica, la que es ratificada por medio de Carta Documento dirigida al actor, comunicando además su facultad de concurrir ante la CM N° 35 ante la discrepancia con la decisión dispuesta.

Que, luego el actor se presenta ante la CM N° 35 donde tramito el Expte. 149065/22. Allí el organismo administrativo luego de examinar el actor y evaluar su historia clínica y demás documentación determinó que las prestaciones en especie otorgadas han sido suficientes, y por lo tanto decide no revocar el alta medica concedida, además de señalar la presencia de patología de carácter crónica degenerativa, lo cual sugiere canalizar a través de profesional de su elección.

Cuenta, que el actor se vuelve a presentar ante la Comisión Médica N° 035 a fin de que esta proceda a determinar incapacidad, tramitó así el Expte 219313/22, que luego de examinar al actor y evaluar su historia clínica, dictaminó que no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral, y que de la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patología inculpable.

Que este procedimiento fue aprobado mediante Disposición de alcance particular del Servicio de Homologación de la SRT de fecha 28-09-2022.

Sin perjuicio de ello, dicen que el actor decide recurrir dicha decisión extemporáneamente mediante la presente acción laboral ordinaria, pretendiendo se le abone una suma carente de toda razonabilidad y sustento fáctico, tanto respecto de la determinación del porcentual de incapacidad como en el carácter/naturaleza pretendido

de la dolencia (laboral y permanente). Motivo por el cual solicitan el rechazo de la demanda.

En subsidio, plantean sobre el presunto daño, que no entienden a donde apunta la demanda, ya que, por un lado, manifiesta que la lesión fue provocada por el tipo de trabajo que realizada el actor, como un accidente laboral “por tratarse de un esfuerzo que le ocasionó un súbito dolor”, para luego afirmar que podría encasillarse también como una “enfermedad profesional”. Lo que dice la genera indefensión a la demandada, dado que no logra establecer un adecuado nexo de causalidad, ni precisar la época de la primera manifestación invalidante ya que lo que se denuncia como accidente laboral, pretende asignar supletoriamente carácter de enfermedad profesional.

Por otra parte cuestionan la presunta incapacidad psicológica que aleatoriamente pretende incluir el actor con su sola mención, la que no fue denunciada, ni mencionada ante la instancia de la SRT, por lo que consideran que rubro resulta improcedente.

Cuestionan la determinación del IBM y su procedencia.

Formulan reserva de Caso Federal. Ofrecen prueba.

Peticionan se rechace la demanda con costas.

3.- Mediante providencia de fecha 19-04-2023 se tiene por presentada a la demandada, se corre traslado de la documental.

Y al planteo de excepción de Cosa Juzgada- Caducidad se rechaza el mismo con sustento en Sentencia Interlocutoria de fecha 05-04-2021 en los autos: “Villaruel Azucena Belén...” (Expte. RO-00721-L-2021) y la doctrina legal sentada por el STJRN en la causa “Riveros Franco Ezequiel c/ La Segunda ART S.A. S/ Accidente de Trabajo (L) – Inaplicabilidad de Ley” (Expte. CI-09343-L-0000 STJS N° 3 del 22-08-2022).

4.- En fecha 08-06-2023 se provee la primera parte de la prueba.

Produciéndose las siguientes pruebas: 08-06-2023 se agrega el informe pericial técnico presentado por el Ing. Hugo Donald Castro; en fecha 14-11-2023 se agrega informativa de Dr. Miguel Ayup; el día 23-11-2023 se agrega informe de Empresa Romasiba SRL; en fecha 24-11-2023 presenta Informe pericial médico la Dra. Dip; en fecha 05-11-2023 impugna pericia medica la demandada, y en fecha 06-12-2023 la impugna la parte actora. El día 07-12-2023 la perito médica Dra. Dip contesta ambas impugnaciones.

En fecha 13-03-2024 se celebra audiencia de conciliación, con presencia del actor y su letrado, y de la letrada apoderada de la demandada, piden cuarto intermedio por encontrarse en tratativa conciliatorias.

El día 21-03-2024 se lleva a cabo continuatoria con resultado negativo.

En fecha 02-12-2024 se celebra audiencia de Vista de Causa con presencia del actor y su letrado y de la letrada de la demandada, se lleva a cabo el procedimiento conciliatorio con resultado infructuoso. La parte actora desiste de la testimonial ofrecida, y se decreta la caducidad de toda la prueba faltante. Los letrados se dan por alegados. Se orden el pase de los autos al acuerdo para dictar Sentencia Definitiva.

II.- CONSIDERANDO: A) En primer lugar fijare 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. Cristián José Castro trabajaba -al momento del siniestro- para la firma Transporte Romasiba SRL, registrando como fecha de ingreso 02-11-2020, cumpliendo tareas de “Oficial B” del CCT 335/75 Personal de la Industria maderera, bajo la modalidad de contratación de Trabajo de Temporada (cfr. Dobles ejemplares de recibos de haberes acompañados por la empleadora en informe agregado en fecha 23-11-2023).
2. Que al momento de producirse la primera manifestación inválidante, la empleadora tenía vigente un contrato de afiliación con la demandada Federación Patronal Seguros S.A. (hecho reconocido en la contestación de demanda y contrato adjuntado como documental).
- 3.- Que la primera manifestación invalidante se produjo el día 17-03-2022, en circunstancias en que se encontraba laborando para la empleadora, denuncia Accidente de Trabajo describiendo: “...ARMANDO PALLETS Y COMENZO CON UN DOLOR EN ZONA LUMBAR...” (formulario de denuncia de accidente adjuntado con la demanda).
4. Que la ART demandada brindó asistencia por parte de sus prestadores. (Contestes las partes, certificados médicos e historia clínica).
5. Que, en fecha 22-04-2022 la ART le otorgo el alta médica, con diagnóstico “Lumbalgia pos esfuerzo“, luego, derivación a obra social (Formulario de Alta médica adjuntado como prueba documental con la demanda)

6.- Que, el 25-04-2022 a través OCA CD la ART le comunica al actor : “...Nos dirigimos a Uds., en relación con el accidente de trabajo acaecido con fecha 17-03-2022 en momentos en que cumplía sus tareas para nuestra firma asegurada *TRANSPORTE ROMASIBA S.R.L.* Sobre el particular, ponemos en vuestro conocimiento que ésta ART ratifica que a Ud. Se le otorgó Alta Médica el pasado 22-04-2022, por parte del Prestador Médico *URGENCIAS MEDICAS SANATORIO JUAN XXIII* a través de su medico tratante. Asimismo le informamos que, en caso de discrepancia con esta decisión, Ud. Puede concurrir a la Comisión Médica N° 035... “. (Documental adjuntada por la accionada que no fue desconocida por el actor).

7.- Que, el día 25-04-2022 el actor efectuó presentación ante SRT por “Divergencia en el Alta“, tramitando el Expte. N° 149065/22, donde previo examen médico del damnificado, se emite dictamen en fecha 05-05-2022, el cual entre sus conclusiones dice: “...De la documentación orante en el expediente surge la presencia de patología de carácter crónica degenerativa (En RMN columna lumbosacra: fenómenos degenerativos y de deshidratación de discos intervertebrales, protrusiones discales a nivel L2-L3-, L3-L4 y L4-L5) 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 publico y/o profesional de su elección. La signo-sintomatología constatada en la audiencia médica se vincula con la patología crónica degenerativa “ut supra“ descripta... “. (Documental adjuntada por la demandada que no fuera desconocida por la contraria).

8.- Que, en fecha 08-06-2022 el actor solicito nueva intervención de la Comisión Médica N° 35 con motivo Divergencia en la Determinación de la Incapacidad. Tramitando el expediente de SRT N° 219313/22. Previo examen médico, el organismo administrativo emite su dictamen el 16-08-2022 donde concluye: “...Visto y considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica incorporada en las actuaciones, ello en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no presenta secuelas generadoras de Incapacidad laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto obrante en el expediente surge la presencia de patología de carácter inculpable (Cambios en la intensidad de señal en t2 en relación a fenómenos degenerativos y de deshidratación. Se observan múltiples protrusiones discales a nivel

del disco L2-L3, L3-L4 y L4-L5, observando abombamiento posteromarginal bilateral que contracta con la cara anterior del saco), la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la tención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección. La signo-sintomatología constatada en la audiencia médica se vincula con la patología inculpable “ut supra” descripta...”. (Documental adjuntada con la demanda y con el responde)

9.-Que a la fecha de la primera manifestación invalidante el actor tenía 28 años (cfr. Fotocopia del DNI adjuntado con demandada, fecha nacimiento 01-06-1993).

10.- Que, la perito médica designada en autos presentó su Informe Pericial en fecha 24-11-2023. El que fue impugnado por ambas partes, y respondido por la experta en fecha 07-12-2023, lo que será materia de análisis infra al momento de tratar la incapacidad laboral.

11.- Que el perito en Higiene y Seguridad presenta su informe en fecha 16-09-2023, el que será meritudo infra.

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

1.-Daño Físico – Su relación con el trabajo- Pruebas- Enfermedad Profesional:

El reclamo del actor esta direccionado a que se reconozca que el daño físico que presenta es una contingencia del trabajo en los términos de LRT, siendo su planteo ambiguo pues a lo largo de su escrito de demanda habla de “accidente de trabajo y/o enfermedad profesional“, lo cierto es que como se acredita la contingencia fue denunciada como “accidente de trabajo“, describiendo el hecho en los siguientes términos: “...ARMANDO PALLETS Y COMENZO CON UN DOLOR EN ZONA LUMBAR...“, no obstante, se entiende que no resulta ser “ un acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho y en ocasión del trabajo“ (cfr. Art. 6 inc. 1 LRT).

Si no más bien estamos ante la primera manifestación invalidante que pone en evidencia la existencia de una “enfermedad profesional“, dado que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, como señala la CM N° 35 en el dictamen medico de fecha 16-08-2022, obrante en Expte 219313/22, si la naturaleza de la patología.

Dado que se entiende por enfermedad profesional aquellas dolencias que constituyen la materialización de un riesgo propio de la actividad que se realiza o del modo en que se cumple. El daño acaba siendo la consecuencia de un proceso en principio externo, que se desarrolla en el cuerpo del trabajador, que resulta obviamente lesivo y vinculado al factor laboral.

Sobre el nexo causal entre el daño y el trabajo, debo decir que la determinación del mismo requiere no solo de un punto de vista médico sino jurídico, punto de vista este último que surge de la valoración todas las pruebas aportadas a la causa que lleven a establecer el mismo.

En orden a la cuestión de fondo, teniendo por acreditados los antecedentes fácticos en relación a la fecha de ingreso, categoría, convenio aplicable, tareas realizadas, fecha de denuncia de la sintomatología invalidante, prestaciones brindadas por la ART y fecha del alta médica, ahora corresponde merituar si las secuelas invalidantes deben ser resarcidas con las prestaciones previstas en la L.R.T.

Por otra parte, cabe decir que el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro ha dicho que no resulta necesario ingresar en el análisis de constitucionalidad del art. 6 apart. 2 respecto de las enfermedades profesionales, así en la causa: "Coyamilla Juan Oscar c/ La Segunda ART S.A. S/ Apelación s/ Inaplicabilidad de Ley" (Expte. 26.771/13-STJ) Se 03-06-2015, donde dijo: "... acerca de la aplicación del art. 6 inc. 2 de la ley 24557, ya había señalado que lo reconocido expresamente por la ley a una Comisión de Médicos, como facultad especial en el trámite, no se le podía negar a los jueces que deben decidir sobre el conflicto planteado en sus estrados (cf. STJRNS3 Se 40/09 "QUINTANA"); precedente este último en el que también se dijo que, sin necesidad de declarar la inconstitucionalidad de ninguna norma y simplemente aplicando los principios sistémicos surgidos de la propia ley, incidían otras circunstancias de imputación de responsabilidad sistémica, a saber; que la A.R.T. asegurara el riesgo correspondiente, lo cual implicaba hacerlo no sólo de buena fe (art. 1198 CC), sino con el mayor cuidado y previsión (art. 512 CC), en tanto no se trataba de una enfermedad para el listado, sino de un deber de previsión general (art. 1 LRT); que en ese marco inscribía la previsión de un fondo fiduciario de enfermedades profesionales (arts. 13 y ss. del Dto. 1278/00), cuyo destino entre otros- era cubrir la reparación de enfermedades del art. 6 inc. 2 ap. B) hasta que fueran incluidas en el listado de enfermedades profesionales. Sin que ello resulte perjuicio alguno para la ART, quien dispone de

acciones de repetición. Finalmente se explicitó que se trataba de una enfermedad cuya relación de causalidad con el trabajo estaba debidamente acreditada en autos...".

De manera que en lo central el análisis queda reducido a las consecuencias clínicas que, en términos de incapacidad, padece o no el actor en su columna vertebral y a tal fin la prueba fundamental dentro de las producidas es la pericial médica que estuvo a cargo de la Dra. María Celeste Dip.

En su informe pericial la facultativa hace anamnesis y un completo relato de los antecedentes de interés médico legal que obran en autos sobre la documentación agregada. Detalla el examen médico llevado a cabo a fin de emitir su informe, y en sus "Consideraciones y Conclusiones" dice: "*...De la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico realizado por quién suscribe y del resultado de los exámenes complementarios mencionados en este informe pericial, es posible afirmar que, el examinado CRISTIAN JOSE CASTRO, presenta lumbociatalgia. Esta secuela le determina una incapacidad de tipo parcial y permanente del 13%, según la Tabla de evaluación de incapacidades Baremo Laboral. Esta incapacidad guarda relación causal con el accidente que originara los presentes autos, ya que él, en caso demostrase que ha ocurrido tal como lo relata el actor, por su etiología, topografía, mecanismo de producción y cronología, es causa suficiente y eficiente como para producir la secuela descrita en este informe pericial. Diagnostico: Lumbociatalgia. Relación con los eventos de autos (medica): posterior a esfuerzo en ocasión de trabajo al levantar unas maderas...*"

Luego ante la impugnación formulada por la parte actora, la perito explica: "*...Se aclara que se pondero como accidente de trabajo, lumbociatalgia postesfuerzo en relación al evento relatado. Sin perjuicio de ello, el actor refiere puesto de trabajo como armados de pallets en aserradero. Describe dicho puesto de trabajo: armado de pallets con pistola, lleva maderas a una mesa de trabajo, busca tacos en antigüedad en puesto: refiere desde los 18 años asta los 29 años. En estudios complementarios se informan multiples protrusiones discales nivel LsL3, L3L4 y L4 L5 observando abombamiento posteromarginal bilateral que contacta con la cara anterior del saco dural sin compromiso neuroforaminal, lo cual hace referencia a cambios degenerativos discales y a nivel L5S1 radiculopatía que podría atribuirse a abombamiento discal L5. Con lo cual podría presumirse riesgo para hernia discal segun Decreto 49/14 de la LRT por posiciones forzadas para levantar, trasladar o mover maderas en su puesto.*"

Asumiendo la presente contingencia tanto como accidente labral como enfermedad profesional (por dicha presunción de manejo de cargas). Por lo tanto la ponderación del cuadro sindrómico presente se enmarca en lumbocintalgiya tal como fue valorado en el informe pericial. No consta indicación quirúrgica o riesgo para ser inoperable, o que haya sido intervenido quirúrgicamente para ser valorada de otra manera según Decreto 659/96 de la LTR...” (SIC).

Respecto, de la impugnación de pericia de la demandada, debo decir que la perito médica responde aclarando varios aspectos que dan certeza sobre el daño físico que padece el actor, que serán merituados infra al momento de analizar los presupuestos de la enfermedad profesional.

Debo decir que la labor realizada por el perito médica cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C. y aportando el dictamen plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 86 de la Ley 5631.

Lo que tengo por acreditado en virtud de lo que ha dicho este Tribunal en reiteradas ocasiones respecto 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 la formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente.

Más allá de todo esto, debe igualmente tenerse presente el análisis realizado en el precedente de esta Cámara: "GARCIA FREYA DAIANA MURIEL C/ SWISS MEDICAL ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (1)" (Expte.Nº H-2RO-3320-L2017- H-2RO-3320-L2-17), a la hora de atribuir el carácter de profesional a la enfermedad del actor. En este caso se determinó que debe entenderse por enfermedad profesional aquellas dolencias que constituyen la materialización de un riesgo propio de la actividad que se realiza o del modo en que se cumple. El daño acaba siendo la consecuencia de un proceso en principio externo, que se desarrolla en el cuerpo y en la psiquis del trabajador, que resulta obviamente lesivo y vinculado al factor laboral.

La determinación de este nexo causal entre el daño y el trabajo, no es solo de un punto de vista médico sino también jurídico, surgiendo este último de la valoración de todas

las pruebas aportadas a la causa que lleven a establecer el mismo.

Para ello se deberá analizar la existencia de:

1) Agente de riesgo: "...debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción del agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a parte del mismo..."

Sobre el agente de riesgo, la Perito Médico Dra. Dip, al momento de responder la impugnación de la demandada, dijo: dijo: “ *...Como factores de riesgo se describen alteraciones biomecánicas debidas al levantamiento de peso frecuente, actividades repetidas en torsion y flexion, actividad física exigente y vida sedentaria. Existen algunos trabajo que difienden la fuerte influencia de factores geneticos responsables responsables de la degeneracion discal, hernia discal y ciatica...* “ (sic)

A su turno el perito técnico Ing. Castro, al responder el punto c de pericia “Describe y determine los riesgos de trabajo en todos los puestos de trabajo cubiertos por el actor (propios del puesto y del entorno). En particular deberá indicar los riesgos ergonómicos y los que tiene relación con la litis“, a lo que respondió: “ *...Los riesgos observados en la asistencia en las mesas de trabajo se corresponden con la tarea manual de levantar y acomodar las tablas y tacos de madera para luego clavarlos con herramientas neumáticas y por último descargar la mesa y colocarlos en estiba temporaria los pallets. Los riesgos presentes son: el elevado nivel de ruido del tipo impacto por el uso de las clavadoras neumáticas, movimiento manual de cargas (tablas, tacos y palet) con bipedestación y traslado de cargas, los movimientos repetitivos de miembros superiores, vibraciones en miembros superiores por el uso de herramientas neumáticas, proyección de partículas por existencia de polvo de manera (aserrín y viento en espacio semicubiertos). En particular tanto la clavadora neumática como la carga del palet por sus dimensiones ubica el centro de gravedad de esa carga alejado del cuerpo como considera la Res. MTESS 295/03 maximizando el esfuerzo la zona lumbar...* “. Luego dijo: “*... Como indicara en c) la tarea de armado de pallets es de características repetitivas y esfuerzos para el movimiento de cargas y sostenimiento de herramientas en miembros superiores. La posición de trabajo es de pie durante toda la jornada. Se puede observar torso inclinado, no uso de protección ocular ni auditiva, sostenimiento de clavadora neumática (...) sin ayuda de suspensión operada con un brazo extendido*

(...)... “ (sic)

Estas pruebas muestran claramente que el agente de riesgos está en las tareas repetitivas, cargas excesivas y posiciones forzadas en el trabajo.

b. Exposición: *“...debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz de provocar un daño a la salud...”*.

Al respecto, el perito técnico en su informe señala a renglón seguido de la foto aérea del establecimiento- que: *“...la jornada laboral es de 8 hs., 44 semanales...”*, y luego dice: *“...Los pesos que se manipulan son variables y menores de las tablas individuales y tacos siendo los mayores el movimiento de bajar el pallet completo de la mesa de armado y estibarlos horizontalmente con un peso aproximado 25 kg con dimensiones de 1,20 x 1,00 m; aprecio que cada operario puede producir alrededor de 50 a 100 pallets en la jornada...”*.

Es evidente que han sido las tareas de armado de pallets las que han provocado las dolencias del actor, relacionadas con movimientos manuales de cargas (tablas, tacos y pallet) con bipedestación y traslado de cargas, los movimientos repetitivos de miembros superiores, torso inclinado, posiciones forzadas, impacto de la clavadora neumática con la carga en el cuerpo y consecuente esfuerzo en zona lumbar.

c. Enfermedad: *“...Debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos, anátomo-patológicos y terapéuticos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes”*.

Se observa en los dictámenes de CM N° 35 que ambos indican como “Diagnóstico” “Lumbago con ciática -Lumbalgia pos esfuerzo” y “Lumbago no especificado- Contractura dorsal inferior Dolor Lumbar Lumbago SAI, Lumbalgia”.

En tanto, la perito médica designada en autos, informa como diagnóstico “Lumbociatalgia”, y al momento de determinar incapacidad, dice: *“... Lumbociatalgia con alteraciones clínicas y radiográficas y/o electromiográficas 10%... Dificultad para la tarea 15, 1,50%; Amerita recalificación 0,00%, Edad 1,5 %; Incapacidad 13.00% Parcial y Permanente...”*.

En función de lo expuesto considero acreditado el daño físico del actor.

Y, **d. Relación de Causalidad:** *"deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aislada o concurrentemente, que permitan establecer una asociación de causa a efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo, de los agentes o condiciones señaladas más arriba".*

Al respecto, considero que ha quedado demostrado que la dolencia que padece el actor fue provocada de manera directa e inmediata por las tareas laborales cumplidas como armador de pallets, con levantamientos de cargas, posiciones forzadas y excesivos esfuerzos físicos a lo largo de su jornada laboral.

El análisis del nexo causal tiene una mirada médica y una jurídica a partir de las pruebas producidas en autos, en este caso es mi opinión se dan los nexos causales que permiten establecer una asociación causa-efecto, entre la patología definida medicamente y la presencia en el trabajo de los agentes o condiciones señaladas que dañaron la salud del trabajador.

A lo que se suma, que la ART no ha acreditado en autos el cumplimiento de sus obligaciones en la prevención de los infortunios laborales impuestas por el sistema de la LRT, ya que no probó la realización de capacitación alguna para la manipulación de pesos, de exámenes periódicos, ni entrega de elementos de protección personal.

Asimismo, en el año 1997 la Superintendencia de Riesgos del Trabajo promulgó la Resolución nro. 43/97, dando marco a la obligatoriedad y a las exigencias sobre los Exámenes Médicos de Salud y actualizando lo versado en la Ley de Higiene y Seguridad en el trabajo (Ley 19587).

Obligando a las ART a realizar los exámenes periódicos que tiene como objetivo la detección precoz de las afecciones producidas por aquellos agentes de riesgo, según los cuales el trabajador se encuentre expuesto con motivo de sus tareas, con el propósito de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales y es obligatoria siempre que exista exposición a los agentes de riesgo y estarán a cargo de la ART (en aquellos casos en que la exposición a los agentes este prevista en los Anexos I y II del Dec. 658/96).

La ley citada establece la obligatoriedad de realizar el mismo por lo menos una vez al año, siendo además de suma utilidad para el conocimiento del estado de salud del personal de la empresa, así como también para prevenir accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

En función de esto no puedo decir que la dolencia del actor no tiene nexo causal con el trabajo, si ante el agente riesgo –movimientos repetitivos y forzados- propios de la actividad maderera, y las tareas de armado de pallets (Oficial B CCT 335/75), la ART no ha realizado un adecuado seguimiento de la exposición de los trabajadores a tales riesgos, para que ello no derive en un daño en la salud. Lo que me permite concluir que la patología del actor tiene origen o nexo causal con el trabajo.

2.- Incapacidad laboral- Consideraciones: Como dijera supra y considero acreditado, el actor denunció ante su empleadora, y este ante la ART, que el día 17-03-2022 tuvo los primeros síntomas de una dolencia en columna lumbar. Que la ART le otorgó las prestaciones médicas, por lo que, la cuestión a dilucidar, quedó sentada en la incapacidad que dice tener la trabajador damnificado, a raíz de la contingencia sufrida del que resultara lesionado su columna lumbar.

Sin perjuicio, de la incapacidad informada por la perito médica, considero que debemos realizar algunos ajuste en relación a los factores de ponderación.

Puntualmente, respecto del factor ponderación de "edad" el baremo expresa que si la edad del damnificado es de entre 21 a 30, deberá sumarse un coeficiente de entre 0 a 3% de los valores que arrojen los factores anteriores. En este punto corresponderá la readecuación del mismo, atento los parámetros ya dichos por este Tribunal en innumerables precedentes, ejemplificando en autos "DÍAZ DIEGO OSCAR C/ PROVINCIA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)" (Expte. N° H-2RO-3641-LL2018 Se. del 30-06-2020), debiéndose por tanto, fijar el mismo en 2,52 %.

ILPPD.....10,00%

Dif. Para la tarea.... 1,50%

Factor edad..... 2,52%

Total..... 14,02%

Por lo que queda acreditado que el actor padece una **incapacidad laboral parcial permanente del 14,02%** de la T.O.

3.-INGRESO BASE MENSUAL. Queda corroborado, mediante informativa de la empresa empleadora agregada en fecha 23-11-2023, que al actor se le devengaron los siguientes haberes durante el último año antes de la primera manifestación invalidante:

mes de marzo de 2021- 1° Q. \$ 30.955,32 (96 hs = 12 días), 2° Q. \$ 33.534,93 (104 hs = 13 días); mes de abril de 2021- 1° Q. \$ 32.086,12 (96 hs = 12 días), 2° Q. \$ 32.086,12 (96 hs = 12 días); mes de mayo de 2021- 1° Q. \$ 32.086,12 (48 hs = 6 días); mes de noviembre de 2021- 1° Q. \$ 19.675,24 (44 hs = 5.5 días), 2° Q. \$ 44.714,85 (100 hs = 12,5); mes de diciembre de 2021- 1° Q. \$ 42.926,70 (96 hs = 12 días), 2° Q. \$ 60.931,25 (108 hs = 13.5 días); mes de enero de 2022- 1° Q. \$ 61.375,37 (96 hs = 12 días), 2° Q. \$ 32.557,80 (80 hs = 10 días); mes de febrero de 2022- 1° Q. \$ 37.441,48 (92 hs = 11.5 días), 2° Q. \$ 30.929,93 (76 hs = 9.5 días); y mes de marzo de 2022- 1° Q. \$ 39.086,07 (92 hs = 11,5 días) y 2° Q. \$ 2.623,92 (8 hs = 1 días). Cabe aclarar que se considera el cálculo la Doctrina Legal que sentada en los autos "NEIRA FIGUEROA, JOSE HUMBERTO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A. ART S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° 27972/15-STJ), "...en virtud de tratarse de relación de empleo bajo la modalidad de temporada ... -permanente de prestación discontinua- se aplicó el art. 3 tercer párrafo del Decreto 334/96 y de esta manera, según los recibos, computaron a los fines del cálculo del IBM los días efectivamente laborados en cada mes...".

Se aclara que dichos importes incluyen sumas no remunerativas que se liquidan conforme se observa en los recibos de haberes. Esto teniendo en cuenta que este Tribunal ha declarado inconstitucional de las "sumas no remunerativas", con sustento en el perjuicio que causan al patrimonio del trabajador.

Sobre lo cual hemos dicho: "... *todo lo demás debe ser considerado remuneración y ergo integrar el cálculo del ingreso base, atendiendo a que la práctica de crear rubros "no remunerativos" –usual en el Estado y ciertamente disvaliosa- puede en todo caso, con sus reparos, ser considerada como parte de la política salarial en el ámbito de las relaciones entre la administración pública y su personal dependiente, mas nunca concernir a las aseguradoras de riesgos del trabajo a título de franco beneficio a partir de las importantes quitas en que redundan sobre las prestaciones para cuyo cálculo interviene dicho concepto*". Así fue resuelto en autos "GALVAN HORACIO GUSTAVO C/ ENVASES SRL. Y HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO" (Expte. 2CT-20526-08- Sentencia Definitiva del 19/03/2010), y reiterado en autos "NORAMBUENA VEGA PABLO GASTON C/ HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO" (Expte. 2CT-19894-07- Sentencia del

11-05-2011), como en otros tantos precedentes, cuyo criterio aplicare a este caso.

4. DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS.

Atento el porcentaje de incapacidad determinado del 14.02 %, la norma establece para el caso en concreto la aplicación del artículo 14 inciso 2, apartado a) de la LRT y art. 3 de la Ley 26773, con las modificaciones introducidas por la ley 27348. En ese marco, las pautas para el cálculo de la prestación dineraria se seguirá por el precedente del STJ en "Calfulaf" y "Leiva".

5. LIQUIDACIÓN: En el camino mencionado precedentemente, y utilizando la herramienta para el cálculo disponible en el sitio oficial del Poder Judicial local, en base a lo dispuesto en el precedente del STJ en "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) -INAPLICABILIDAD DE LEY" (Sentencia N° 130 del 30-08-2023) y el Decreto 323/23, tenemos:

Datos iniciales

Cotejada con la prestación mínima resultante de la [Res. S.R.T. 15/2022](#)-cfr. art. 8 de la Ley 26.773-, en el periodo comprendido entre el 01/03/22 al 31/08/22 el importe mínimo para el art. 14 inc. 2 apartados a) y b) \$ 6.123.338 x 14.02 % + art. 3 ley 26773 = \$ 858.491,98 + intereses \$ 2.800.590,50 al 07-02-2025 **\$ 3.659.082,40** por lo que deberá ser considerada el resultante de la formula cfr. fallo Leiva por ser superior.

6. PRESTACIONES EN ESPECIE: Reclama el actor se condene a la demandada a brindar las prestaciones médicas, que resulten necesarias, pero la perito informa una patología que ha causado en el actor una incapacidad permanente y no ha informado la necesidad de prestaciones médicas de ninguna índole, por lo que corresponde rechazar esta petición del trabajador.

7.-INTERESES: Respecto de los, intereses a aplicar, será de aplicación el párrafo 2° del art. 12 de la Ley 27348, y a partir de la mora en el pago de la indemnización lo ha establecido por el artículo 770 del Código Civil y

Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación, conforme inc. 3 del art. 12 de la Ley 24557, con la modificación establecida por la Ley 27348.

8. COSTAS JUDICIALES: Finalmente las costas que deberán ser soportadas por la demandada por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts. 31 de la Ley 5631 (antes art. 25 de la ley 1.504) y 68 del C.P.C.C. . **TAL MI VOTO.**

El **Dr. Juan A. 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 2DA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL**, con asiento en esta ciudad, **RESUELVE:**

1) HACER LUGAR A LA DEMANDA instaurada por el actor: **CASTRO CRISTIAN JOSE**, contra la accionada **FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.**, condenando a ésta última a pagar al primero, en el plazo **DIEZ DÍAS** de notificada, la suma de Pesos **NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS CON CUARENTA CENTAVOS (\$ 9.993.522,40)**, en concepto de indemnización del art. 14 apartado 2 inc. a) de la Ley 24.557, más 20 % art. 3 ley 26773, suma calculada al 07-02-2025, sin perjuicio de los intereses que se devenguen hasta el efectivo pago conforme tasa legal.

2) IMPONER LAS COSTAS a la demandada vencida **FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.** regulando los honorarios a favor del Dr. **FRANCISCO LUIS MARTIN** por las labores cumplidas en el carácter de patrocinante de la parte actora, en la suma de \$ **1.352.379,27 (MB. \$ 9.993.522,40 x 14%)**, los de los Dres. **JOAQUIN N GARRO, ADOLFO A BONACCHI Y EVELYN A. LOPEZ JOVE** por las labores cumplidas en el carácter de apoderados y patrocinante de la demandada en la suma de \$ **1.622.855,12 (MB. \$ 9.993.522,40 x 12% + 40%)** todo conforme Arts. 6, 7, 8, 10, 20, 38 y 40 Ley de Aranceles, art. 277 LCT, y Ac. 9/84 del STJ y doctrina legal del STJRN en “Mazuchelli” y “Perouene”), en consideración al importe pecuniario del proceso, importancia, calidad y extensión de los trabajos realizados.

Se hace saber, que no incluyen el porcentaje correspondiente al Impuesto al Valor Agregado, por lo que de corresponder deberán los profesionales dar cumplimiento con las disposiciones de la Resolución General AFIP N° 689/99.

Asimismo, regúlense los honorarios de la perito medica **Dra. María Celeste Dip** en la suma de \$ **499.676,12 (MB x 5%)** y los de los del perito en Seguridad e Higiene **Ing. Hugo Donald Castro** en la suma de \$ \$ **499.676,12 (MB x 5%)**, cfr. art. 19 inc. a) de la Ley 5069 y art. 1 inc. b de la Acordada 33/2017 del STJ. Hágase saber a demandada que los honorarios aquí regulados a favor de la perito médica 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.

3) Oportunamente, firme que se encuentre la presente, por Secretaría practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones, la que

deberá abonarse en boleta de depósito bancario, conforme Ley 2716 y Acordadas del STJ 17/2014 y 18/2014, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Código Fiscal.

4) 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.-

5) 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.

DRA. MARIA DEL CARMEN VICENTE

-Presidenta-

DR. JUAN AMBROSIO HUENUMILLA

-Juez-

DRA. DANIELA A.C PERRAMON

-Jueza-

CERTIFICO: Que 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, por los Magistrados intervinientes, a excepción de la Dra. Daniela Perramón por encontrarse en uso de licencia en el día de la fecha, sin perjuicio de haber participado del acuerdo, tal lo certificado por esta Actuaria. CONSTE. UNIDAD PROCESAL N° 3, 10 de febrero de 2025.

Ante mí: DRA. MARÍA EUGENIA PICK - Secretaria-