

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 29 días del mes de marzo de 2023, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para resolver en autos caratulados: **“BASANTA HECTOR ALBERTO C/ GALENO ART S.A. Y OTRA S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L)”(Expte N° CI-09143-L-0000).**-

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

I.- Que vienen a mi voto los presentes actuados en los que se presenta mediante letrado apoderado el Sr. HECTOR ALBERTO BASANTA, promoviendo formal demanda contra PECOM SERVICIOS ENERGÍA S.A. y GALENO ART S.A. por la suma de \$31.168.036,51 o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse en autos, en concepto de lucro cesante y pérdida de chance, daño moral y daño a la integridad física; solicitando supletoriamente la reparación sistémica a cargo de la aseguradora por la suma de \$8.576.552,06, todo ello con más sus intereses, gastos y costas del proceso.- Preliminarmente interpone a fs. 2 demanda interruptiva de la prescripción, dejando a salvo el derecho de ampliar la misma, por lo que se lo tiene por presentado a fs. 3.-

A fs. 6 solicita como medida preliminar prueba anticipada, requiriendo oficio al empleador para que adjunte recibos de haberes del actor, adjuntando asimismo informe de la empresa DLV ingeniería, solicitando oficio también a dicha empresa. Finalmente ofrece prueba testimonial a fin de obtener las prestaciones del art. 20 de la LRT.-

A fs. 10 se ordena el libramiento de los oficios. A fs. 26/56 se agrega informe de PECOM acompañando recibos de haberes del actor. A fs. 92/119 la parte actora impulsa el proceso, constituye nuevo domicilio y formula ampliación de demanda.-

Al referir a los hechos generales del caso, expresa que el actor comenzó a trabajar para SKANSKA el 1/07/07 y mediante un traspaso de personal en 2009 pasó a trabajar para PECOM, ingresando en excelente estado de salud y cumpliendo tareas de maquinista de acuerdo a la categoría VIII del CCT 644/12 de Petroleros.-

Respecto a las tareas, describe que son varias (montaje y desmontaje de líneas y conectores, fijar con malacate batea y palear arena para fracking, etc), aunque todas implican el uso de fuerza bruta, como por ejemplo el traslado y conexión de caños de 120 kilos cada uno, que deben manipularse manualmente. Todo ello, sin ser provisto de protector de espalda o faja lumbar.-

Detalla que el día 16/07/16 a las 13,50 hs mientras realizaba el bajado de la pileta, al concluir dicha tarea, el trabajador comienza a acomodar la eslinga de acero en la parte trasera del camión petrolero. Como se consideró que la misma había quedado mal enrollada en una parte, el actor recibe orden por parte del camionero para que la vuelva a acomodar. Cuando saca aquella del estaquero, el chofer acciona el malacate sin aviso y sin mirar para atrás al trabajador, aprisionando su mano y amputándole las falanges de los dedos anular, medio, índice y meñique de su mano izquierda. Recibió las primeras atenciones en el yacimiento y fue derivado a la clínica Perón de Catriel, donde fue intervenido quirúrgicamente. Posteriormente hizo Kinesiología, aunque sigue con dolores en su mano y también en su espalda. Sostiene que en la actualidad se encuentra incapacitado tanto en el trabajo como en su vida cotidiana, siendo único sostén de su familia, lo que lo afecta psicológicamente ocasionando también una incapacidad en dicho aspecto. Que el 9/08/17 la aseguradora le da alta médica, dejándolo abandonado a su suerte y además no reconociendo su afección en la espalda. El 30/11/17 la Comisión Médica N° 35 de Roca le determina un 63,3% de incapacidad por el accidente sufrido en su mano, omitiendo expedirse sobre las dolencias en la espalda del actor. Mediante telegramas del 22/12/17, 9/02/18 y 14/05/18 el actor intima a la aseguradora para que informe el ingreso base, otorgue prestaciones en especie y entregue informe de investigación del siniestro. La ART solo respondió el último telegrama informando que a su criterio habían cumplido con sus obligaciones.-

Volviendo al tema principal, insiste en que el actor ingresó a trabajar en excelente estado de salud. Asimismo aclara que el Decreto 351/79 establece que una de las obligaciones del patrón es proveer elementos de protección personal adecuados, lo que no sucedió en el caso de autos. Afirma también que la predisposición orgánica que pudiere tener el trabajador para contraer enfermedades no desplaza ni interrumpe el nexo de causalidad entre el riesgo de la cosa y el daño, debiendo el empleador resarcirlo íntegramente, por tratarse de consecuencias mediatas previsibles. Cita jurisprudencia que avala su posición. Además de lo mencionado físicamente, sostiene que el actor padece una reacción vivencial anormal neurótica por depresión en grado III del DSM, con cuadro de angustia, trastorno del sueño, llanto y depresión que debe ser tratada de manera urgente. Expresa que ello le genera una incapacidad psicológica del 23% conf. Baremo del decreto 659/96 y que la aseguradora no practicó examen alguno para corroborar estas dolencias. Extiende la responsabilidad extrasistémica hacia la empleadora PECOM, debido a que la misma no colocaba en manos de sus empleados,

los elementos de trabajo en correcta forma como así tampoco los dispositivos de seguridad necesarios para evitar accidentes y enfermedades como el sufrido por el trabajador. Entiende que el enorme tamaño de los objetos con los que tenía que maniobrar el accionante, el peso excesivo de las herramientas que operaba, así como la enorme carga sobre sus hombros, fueron los que repercutieron en la incapacidad integral del trabajador.-

Sostiene que con relación al carácter de la responsabilidad de ambas demandadas, son obligaciones concurrentes que atrapan a los deudores en forma yuxtapuesta en funciones de responsabilidad y de garantía. La responsabilidad civil de la empleadora proviene por el hecho de ser propietaria de la cosa productora del daño y responsable por el hecho del dependiente, en tanto la aseguradora debe responder íntegramente por la falta de implementación de medidas de seguridad que pudiesen evitar los daños al trabajador.-

Solicita la aplicación del DNU 669/19 a los fines de determinar el ingreso base del trabajador y la aplicación de la ley 27.348. Practica liquidación cuantificando el lucro cesante, daño moral y daño a la integridad física, solicitando supletoriamente las reparaciones derivadas de la LRT contra la ART demandada, en los términos del art. 14 2 b, 11 4 b de la LRT y art. 3 de la ley 26.773, lo cual también cuantifica a esos efectos. Ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva del caso federal y peticiona en consecuencia.-

II.- Atento la presentación formulada, a fs. 120 se tiene por iniciada la acción contra PECOM SERVICIOS ENERGIA SA y GALENO ART SA, disponiéndose correr traslado de la demanda, con la correspondiente notificación a las accionadas para que comparezcan y la contesten en el término de 10 días.-

A fs. 121/178 comparece mediante apoderado la demandada PECOM SERVICIOS ENERGIA S.A., contestando demanda y solicitando su rechazo, con costas. En primer término acredita la personería invocada con el poder correspondiente y niega todos y cada uno de los hechos invocados por el trabajador. En particular, niega adeudar suma alguna, niega fecha de ingreso y categoría, niega que haya sido excelente el estado de salud del trabajador y niega las incapacidades invocadas.-

Sostiene que todas las tareas asignadas en la empresa, contaban con previa capacitación para la prevención de siniestros, con elementos de seguridad entregados en forma periódica, con manuales para desempeñar las maniobras de forma segura, entre otras medidas de prevención implementadas rigurosamente por su mandante.-

Expresa que al investigar el hecho, desde la empresa se concluyó que la acción desplegada por el Sr. Basanta fue inapropiada, en tanto implicó operar el malacate y acondicionar la eslinga en forma simultánea, además de la deficiente comunicación entre los operarios al momento de la maniobra. Aclara que hasta el momento de la demanda, el actor nunca había realizado reclamo alguno a PECOM, ni por el siniestro ni por otras dolencias. Entiende que hubo culpa de la víctima y de un tercero por el que PECOM no debe responder. Por otro lado, sostiene que el actor optó por la vía legal de la reparación sistémica por lo que el reclamo en los términos planteados resulta improcedente, considerando la doctrina de los actos propios y la opción excluyente impuesta por el art. 4 de la ley 26.773. Considera que la parte actora alega genéricamente incumplimientos de la empresa y de la ART, pero no los detalla ni funda debidamente. Entiende que no son claros ni precisos los factores atributivos de la responsabilidad, por lo que la acción no puede prosperar. Plantea la culpa de la víctima, en tanto a su entender el infortunio se produjo por negligencia del propio actor, quien recibió numerosas capacitaciones sobre medidas de seguridad e incluso en el cuidado de sus manos y prevención de accidentes que las involucren. Para el improbable caso de que se condene a su parte, solicita se proceda a la deducción de las sumas correspondientes, conforme art. 39 de la ley 24.557. Impugna la liquidación efectuada y plantea pluspetición inexcusable. Ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva del caso federal y peticiona en consecuencia.-

A fs. 180/203 comparece mediante apoderado la demandada GALENO ART SA, contestando demanda y solicitando su rechazo, con costas. En primer término acredita la personería invocada con el poder correspondiente y sostiene liminarmente que en base al porcentaje de incapacidad arrojado por el dictamen de Comisión Médica interviniente, su mandante puso a disposición del actor en dos ocasiones la suma de \$ 3.179.831,91 que el actor decidió no percibir.-

Reconoce el contrato de afiliación de su mandante con PECOM Servicios Energía SA y afirma que procedió a otorgar al actor todas las prestaciones en especie acordes a la entidad de la lesión sufrida, conforme diagnóstico médico efectuado. Que una vez determinada la incapacidad del 63,60% el 30/11/17 su mandante procedió a liquidar en tiempo y forma la prestación dineraria por incapacidad parcial permanente.-

Opone defensa de falta de acción por no existir a su entender causa legal ni contractual alguna que permita condenar a su representada, aclarando que la única fuente de obligaciones a su cargo es aquella que surge del contrato de afiliación suscripto en los

términos de la ley 24.557. Contesta el planteo de inconstitucionalidad del art. 46 de la LRT y solicita la aplicación del decreto 472/14 reglamentario de la ley 26.773.-

Niega todos y cada uno de los hechos invocados por el trabajador. En particular, niega adeudar suma alguna, niega el IBM invocado, niega la mecánica del accidente, niega haber incurrido en conducta ilícita. Impugna el monto de reclamación y la liquidación efectuada, se opone a la aplicación de intereses en caso de condena y solicita aplicación de las leyes 24.307 y 24.432. Ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva del caso federal y peticiona en consecuencia.-

A fs. 179, 204 y 209 se las tiene por presentadas, partes y con domicilios constituídos, por contestada demanda y ofrecida prueba, corriéndose traslado a la actora de la instrumental acompañada, quien responde mediante escrito del 4/08/20.-

Mediante providencia del 4/09/20 y conforme lo solicitado por la parte actora, se ordena embargo preventivo sobre las sumas reconocidas por la aseguradora en el responde de demanda.-

III.- Mediante providencia del 7/09/20 se dispone la apertura de la causa a prueba, proveyéndose las Pruebas ofrecidas por las partes y librándose los oficios correspondientes.-

Asimismo se designa perito psiquiatra al Dr. Euler Anibal Dulbecco, Psiquiatra Oficial de la Cuarta Circunscripción y a la Dra. Griselda Andrea Saulino, en carácter de Perito Médica Oficial, a fin de que respectivamente dictaminen sobre los puntos de pericia propuestos.-

Mediante providencia del 17/09/20 se dispone la ampliación del auto de apertura de la causa a prueba, proveyéndose las demás Pruebas ofrecidas por las partes y librándose los oficios correspondientes.-

Con fecha 13/10/20 presenta informe pericial psiquiátrico el Dr. Dulbecco, dándose traslado a las partes del mismo. El 21/10/20 la parte actora impugna la pericia, considerando que el porcentaje determinado por el perito no resulta correcto.-

El 27/10/20 se agrega estudio psicológico del Dr. Bernay Javier L. acompañado por el actor, solicitando explicaciones e impugnando el informe pericial. Asimismo presenta informe pericial médico la Dra. Griselda Saulino, dándose traslado a las partes por cinco días.-

El 29/10/20 se corre traslado a las partes de las explicaciones del perito psiquiatra.-

El 4/11/20 se rechaza la impugnación de GALENO ART al informe pericial psiquiátrico, por extemporáneo. Asimismo se corre traslado de la impugnación

formulada por dicha parte y también de PECOM al informe pericial médico. El 9/11/20 se da traslado a las partes de las explicaciones brindadas por la Dra. Saulino. Asimismo, se tiene por contestado el traslado conferido a la actora en fecha 27/10/2020 de la pericia médica y de la impugnación formulada se da traslado a la perito médica. Por otro lado se ordena el desglose del informe presentado por la parte actora, atento no encontrarse contemplada la intervención de un perito consultor en la ley del fuero.-

La parte actora interpone revocatoria por el desglose, la que es rechazada mediante providencia de fecha 13/11/20.-

El 18/11/20 la parte actora denuncia como hecho nuevo que el Sr. Basanta Héctor se realizó en fecha 16/11/20 resonancia cervical, dorsal y lumbar, cuyo informe se adjunta en pdf y asimismo se entrega por Mesa de Entradas DVD de imágenes para su reserva por Secretaría, lo cual se cumplimenta mediante providencia de 19/11/20.-

El 10/12/20 responde a la impugnación la Dra. Saulino.-

Con fecha 16/12/20 la parte actora solicita remoción de la perito y plantea la nulidad de la pericia, por no expedirse sobre los puntos requeridos.-

Mediante providencia del 28/12/20, siendo que conforme se desprende del libelo inicial y documental acompañada, el reclamo versa sobre incapacidad derivada de un accidente laboral que sufriera el actor con motivo y en ocasión de cumplir las tareas de su trabajo encomendadas por su empleador (transcripción literal del escrito de ampliación de demanda, a fs. 92 vta.), sumado al informe médico acompañado en la demanda expedido por el Dr. Federico Ginnobili -médico de la parte- que refiere exclusivamente a la minusvalía sufrida por la amputación traumática de los dedos de la mano izquierda y en virtud de no surgir de modo expreso que se haya formulado reclamo por enfermedad laboral, de conformidad con lo dispuesto por el art. 27 de la Ley 1.504 se rechaza el pedido de remoción. En lo que respecta al planteo subsidiario de nulidad de pericia, también se rechaza conforme criterio que este Tribunal ha fijado con relación al particular en autos "SANHUEZA... (Expte. Nro. 14977)" y "MORALES... (Expte. Nro. 15022)".-

El 05/02/21 la parte actora plantea Revocatoria In Extremis, dándose traslado a las partes.-

El 01/10/21 se agrega y se hace saber los informes presentados por parte del LICENCIADO BERNAY y del DR GINOBILLI.-

El 16/12/21 pasa al acuerdo para resolver la Revocatoria In Extremis planteada por la parte actora.-

El 24/01/22 se agrega informe del Sindicato de Petróleo y Gas Privado de Río Negro, Neuquén y La Pampa.-

El 3/02/22 se agrega informe recibido de SUPERINTENDENCIA DE RIESGO DEL TRABAJO.-

Mediante interlocutorio del 24/02/22 se rechaza la revocatoria oportunamente deducida por la parte actora.-

El 15/03/22 se agrega nuevo informe recibido de SUPERINTENDENCIA DE RIESGO DEL TRABAJO.-

Mediante providencia del 28/07/22 se ordena el pase al acuerdo a fin de resolver sobre la admisibilidad del hecho nuevo invocado por la parte actora. Asimismo se fija AUDIENCIA DE VISTA DE CAUSA a fin de recepcionar la prueba confesional, testimonial y alegatos, para el día 14/12/2022 a las 11:00 hs.-

Por interlocutorio del 24/08/22 se rechaza la incorporación del hecho nuevo denunciado y estudio médico acompañado por el actor.-

El 14/12/22 se celebra Audiencia de Vista de Causa, constando en el acta correspondiente la presencia de la parte actora y la codemandada PECOM, con sus letrados, no compareciendo nadie por GALENO ART, sin posibilidades de lograr un acuerdo. Por ello, se toman testimoniales a los Sres. LEONARDO DE LA VIA, DNI 18.418.248, NESTOR RUBEN GARCIA, DNI 17.526.748, PABLO SERGIO CORONADO, DNI 22.619.103, MILTON OSCAR MOLINA, DNI 18.536.406, RUBEN ORESTE ICUZA, DNI 24.928.947 y JORGE RAFAEL VALDEZ, DNI 26.409.390; quienes son interrogados libremente por el Tribunal y las partes.-

El 14/02/23 presenta alegato la codemandada PECOM, en tanto el 24/02/23 lo hace la parte actora.-

El 24/02/23 se ordena el pase de los autos al acuerdo para el dictado de la sentencia definitiva, lo que se produce conforme al orden de sorteo del que da fe la Actuaría que lo suscribe, recayendo la formulación del primer voto en cabeza del suscripto.-

IV.- Conforme los términos materiales constitutivos de la litis y valorando en conciencia la prueba producida, se detallan seguidamente los hechos que deben tenerse por acreditados y que resultan relevantes para la resolución de la causa, a saber:

a.- El actor Hector Alberto Basanta desarrolló tareas para la codemandada PECOM Servicios Energía SA como empleado dependiente con fecha de ingreso el 1/07/07 y categoría VIII del CCT 644/12 aplicable (contestes las partes).-

b.- El 16/07/16, pasado el mediodía, en circunstancias en que el actor estaba operando

con una eslinga y estando activado el malacate que se utilizaba para ello, el actor manipuló la eslinga con su mano y al tensarse la misma, sufrió un aprisionamiento que culminó con la amputación de las falanges de su mano izquierda de los dedos anular, medio e índice y del dedo meñique a la altura de las proximales. Recibió primeras atenciones en el yacimiento YPF siendo derivado a la clínica Perón, donde le realizan intervención de reparación de las lesiones. Permaneció 24 hs y luego continuó con controles ambulatorios. A partir de la extracción de los puntos de sutura comenzó con las sesiones de kinesiología en la clínica traumatológica del Comahue, contando también con tratamiento psicológico y psiquiátrico. Una vez obtenida el alta, se reintegró a su actividad laboral con readecuación de tareas, desempeñándose primeramente en el área administrativa como radio operador y luego como chofer de una camioneta, continuando con dichas tareas hasta el presente (hechos acreditados y no controvertidos, lo invocado por las partes, los informes periciales presentados y testimoniales rendidas).-

c.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante (accidente del 16/07/16), la empleadora tenía contratado un Seguro de Riesgos del Trabajo vigente con GALENO ART (hecho no controvertido).-

d.- Que en fecha 28/08/2017 el actor inició trámite ante la Comisión Médica N° 35, la que en fecha 5/12/2017 dictaminó en el Expte. N° 035-L-184147/17 que el actor presentaba una incapacidad del 52,30 % (47% por la limitación funcional de la mano y un 5,3% por Desarrollo vivencial anormal neurotico grado II por CR), lo que sumado a los factores de ponderación, se determinó una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 63,30% de la t.o. (conforme informe de la SRT).-

e.- Que el régimen legal de la Ley N°26.773 que rige desde Octubre/2012 es el que resulta de aplicación al casus cuyo siniestro acaeciera el 16/07/2016 (Art. 17.5, Ley 26.773, pronunciamientos coincidentes del Superior Tribunal de Justicia en autos "Reuque", "Martínez", "González", "Krzylowski", y otros). Por ello, en razón de dicha legislación aplicable en el sub-exámine, el derecho a las prestaciones dinerarias sistémicas se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde acaecido el hecho dañoso resarcible –accidente de trabajo-, momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago (fundamentado en el Art. 2º, párrafo 3ro., de la Ley 26.773, y doctrina obligatoria cfe. fallos del STJRN, el supra citado "GONZÁLEZ" y posterior "DIAZ RIFFO").-

f.- Que en autos se han realizado dos Pericias Médicas. Una por el médico psiquiatra Euler Anibal Dulbecco, quién dictaminó que el actor presenta un Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico Grado II como secuela del siniestro y que el mismo le genera una Incapacidad del 10% conf. Báremo del Decreto 659/96. La otra pericia, efectuada por la Perito Médica Oficial Dra. Saulino, asignó una incapacidad del 48% por las limitaciones funcionales en su mano izquierda, lo que sumado a los factores de ponderación determina una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 58,92%.- (vid. informes periciales presentados en autos).-

V.- Conforme lo precedentemente visto y señalado, valorando en conciencia como ha sido incoado el reclamo actoral mediante su acción judicial, la materialidad de la traba de la litis, las constancias documentadas agregadas y el resto del plexo probatorio rendido, entiendo que de manera previa y definitiva corresponde dirimir y resolver en el presente la proponibilidad o no del reclamo en los términos en que se lo efectuara por vía del derecho común contra ambas accionadas por responsabilidad civil en concepto de daño material, moral y psicológico y al mismo tiempo –como vía alternativa en defecto de la anterior- por la vía sistémica contra la Aseguradora, habiendo planteado expresamente la demandada PECOM en su responde, la improcedencia de esa doble vía atento la prohibición impuesta por el art. 4 de la ley 26.773 y la exigencia de opción excluyente que dimana de dicha normativa.-

Con inherencia a esta cuestión, adelanto que en mi opinión el planteo del actor conlleva transgresión a lo dispuesto en el citado art. 4 de la ley 26.773 y en dicho sentido, remito a lo ya resuelto por este Tribunal en autos caratulados “BARRERA PABLO FERNANDO C/ EXPERTA ART S.A. Y OTRO S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L)”(Expte N° CI-01971-L-0000, Sentencia del 23/02/22), en los que –a través de un meduloso primer voto rector de mi distinguido colega Dr. Lavedán- se dijera: “Ahora bien, en este marco fáctico-legal y siguiendo lo acontecido a lo largo del presente proceso, sabido es que el art. 4 de la ley 26.773 aplicable y vigente al momento en que fue determinada la enfermedad del actor, establece en lo que aquí interesa, lo siguiente:”... Los damnificados podrán optar de modo excluyente entre las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación o las que les pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad. Los distintos sistemas de responsabilidad no serán acumulables. El principio de cobro de sumas de dinero o la iniciación de una acción judicial en uno u otro sistema implicará que se ha ejercido la opción con plenos efectos sobre el evento dañoso. Las acciones judiciales

con fundamento en otros sistemas de responsabilidad sólo podrán iniciarse una vez recibida la notificación fehaciente prevista en este artículo. La prescripción se computará a partir del día siguiente a la fecha de recepción de esa notificación. En los supuestos de acciones judiciales iniciadas por la vía del derecho civil se aplicará la legislación de fondo, de forma y los principios correspondientes al derecho civil..." (sic.). La literalidad de este artículo transcrito no requiere del más mínimo esfuerzo intelectual para el entendimiento de la regulación legal que dispone, por el contrario resulta de manifiesta claridad y comprensión por parte del intérprete".-

Adviértese al respecto, que el actor al promover la presente demanda, no efectuó cuestionamiento ni reproche alguno, menos aún de índole constitucional, a la norma que aquí tratamos contenida en el art. 4 de la L.26.773, lo que ya parece suficiente para resolver en consecuencia. En efecto, conforme surge del escrito de demanda, el actor llamativamente se explayó sobre distintos planteos de inconstitucionalidad de varias normas del régimen especial, pero en absoluto lo hizo respecto del art. 4 de la ley N°26.773, en cuanto a la denominada: "opción excluyente"; introduciendo recién su cuestionamiento constitucional a dicha normativa al final del litigio en ocasión de efectuar el Alegato por escrito sobre el mérito de la prueba producida y previo al dictado de la sentencia, de manera totalmente extemporánea, cuando la litis ya se encontraba trabada y a sabiendas de que la oportunidad de Alegar es una instancia sin sustanciación, es decir sin posibilidad de contradicción ni defensa por la contraparte y de la que luego inmediatamente la causa pasa a dictar sentencia, violentándose el principio de congruencia y el derecho constitucional de defensa en juicio que le asiste a la contraria, aunado a su derecho de propiedad también de raigambre constitucional.-

Nótese que en el referido alegato, el actor expresa que plantea ahora la inconstitucionalidad porque el art. 4 de la ley 26.773 "implica la renuncia a reclamar lo que le corresponde según el derecho establecido en el caso "Aquino", "Llosco" y "Torrillo", es decir, al cúmulo y no a la exclusión." (SIC alegato parte actora).-

Siguiendo con esa tesitura y aplicando la Doctrina de los Propios Actos, deviene claro que si a priori, antes de promover la acción, el actor, debidamente asesorado, entendía que no eran justas las opciones, lo correcto hubiese sido plantear desde el inicio del juicio la inconstitucionalidad de la norma que consideraba injusta, lo cual no hizo; y no recién formular ello en ocasión de Alegar y luego de haber trabado un embargo sobre las sumas reconocidas por la aseguradora como indemnización por la cobertura sistémica.-

Tal se señalara en la prealudida causa BARRERA, “... adentrándonos en la implicancia constitucional que trae aparejada la normativa del art. 4 de la ley N°26.773, es importante recordar primeramente y a título general que durante años hemos visto el avance de algunos jueces del fuero laboral que amparados en la facultad-deber del control de constitucionalidad, han suplido en los hechos al legislador en materia laboral; en algunos momentos ante el vacío de soluciones legislativas justas y acordes con la especial tutela que la Constitución Nacional consagra para los trabajadores dependientes lo que considero válido y procedente; pero en muchos otros casos avanzando sobre el texto de la ley por considerarla inadecuada, inconveniente o no ajustada a sus ideales de justicia, franqueando el límite “constitucional” pilar del sistema republicano; toda vez que no corresponde a los jueces sustituir al Poder Legislativo, dado que el control de constitucionalidad no incluye el examen de la conveniencia o acierto del criterio adoptado por el legislador en el ámbito propio de sus atribuciones, sino que debe limitarse al examen de la compatibilidad que las normas impugnadas observen con las disposiciones de la Ley Fundamental, consideradas éstas como un conjunto armónico, un todo coherente dentro del cual cada parte ha de interpretarse a la luz de todas las demás, evitando que la inteligencia de alguna de ellas altere el equilibrio del conjunto. (conf. Sumario n°24.356 de la Base de Datos de la Secretaría de Documentación y Jurisprudencia de la Cámara Civil, CNCiv. Sala I, “L., JA, c. G., J.M. s/ daños y perjuicios”, Recurso N°: I027890 Fecha: 24/02/2015). En ese camino vemos la actuación del máximo tribunal del país, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, estableciendo límites a las declaraciones masivas de inconstitucionalidad –muchas veces sin fundamentos concretos y con sólo menciones genéricas- y a los apartamientos de las soluciones normativas invocando para ello el principio de progresividad y normas supranacionales sin realizar en muchos casos la tarea integradora del plexo normativo, reconstruyendo esa estabilidad legal, y que hace a lo que llamamos seguridad jurídica con reglas claras a las que el conjunto de la sociedad debe atenerse. Ante la claridad de la prescripción normativa sea cual fuese, cabe recordar que la propia CSJN tiene dicho que no cabe apartarse del principio primario de sujeción de los jueces a la ley, cuya primera fuente de exégesis es su letra, y cuando ésta no exige esfuerzo de interpretación debe ser aplicada directamente, con prescindencia de consideraciones que excedan las circunstancias del caso expresamente contempladas por la norma. Su examen debe practicarse sin alteración de su letra o de su espíritu. Si ésta no reclama procesos hermenéuticos complejos para su comprensión debe ser aplicada en la forma

dispuesta normativamente, pues de lo contrario podría arribarse a una interpretación que equivaldría a desechar su texto (cfe. CSJN, Fallos 330:4988 y 4476, 323:3014, 330:3002, 120:399). Si bien la interpretación de las leyes debe practicarse teniendo en cuenta su contexto general y la totalidad de sus preceptos, de manera de no desvirtuar la intención del legislador, ello no habilita a efectuar una interpretación jurídica que prescinda de las condiciones previstas en la norma, pues los jueces no debemos sustituir al legislador sino aplicar la ley como el legislador la concibió, y por ello no hay campo para la interpretación extensiva, salvo la declaración de inconstitucionalidad de la norma, que por supuesto debe estar debidamente fundamentada y que desde el vamos es de carácter restrictiva y como última ratio. En definitiva, las reglas deben ser claras en un Estado de Derecho y bajo un sistema republicano como el que nos rige, para así adquirir un sistema con absoluta previsibilidad y estabilidad; retornando –reitero- a la seguridad jurídica, pilar de ese mencionado y valorado Estado de Derecho. Atento las particularidades del casus bajo examen, en lo ya referido a la denominada “opción excluyente” que hoy establece el art. 4 de la L.26.773, aquella tiempo atrás rigió en el ámbito de la antigua ley 9688 –art. 17- y luego en la ley 24.028, y fue operativa durante largos ochenta años sin cuestionamientos constitucionales por parte de la CSJN, siendo ese propio cimero tribunal nacional el que calificó el sistema de las leyes 9688 y 24.028 como “Razonable”, y no lo hizo en un fallo dictado en los años 90, sino que lo expresó, nada más ni nada menos, que en el célebre precedente “Aquino” (considerando 3º). Para aquellos que pregonan como fundamento de su crítica a este art. 4 su regresión normativa, entiendo que no lo es tal comparativamente con lo que al respecto se disponía en las antiguas leyes 9688 y 24.028, toda vez que se produce en el marco de un régimen –el actual- de prestaciones dinerarias y en especie claramente superador, cualitativa y cuantitativamente, al de aquellas dichas leyes hoy derogadas. En efecto, el trabajador siniestrado hoy tiene, a su elección y voluntad, la opción de una y otra acción a incoar en el sistema de responsabilidad por el que decide ser resarcido por los daños sufridos; a diferencia del derogado art. 39 ap. 1 de la L.24.557 que directamente vedaba el acceso a poder accionar por vía del derecho común (acción civil; excepto en caso de dolo), y que oportunamente declarara su inconstitucionalidad la CSJN en el célebre y conocido Fallo “Aquino”. Por lo cual entiendo que el art. 4, de la L.26.773 in re aplicable, no implica una regresión normativa, por el contrario, es decir no conculca el principio de progresividad de las normas, de aplicación constitucional en el derecho protectorio del trabajo y de la seguridad social. No se advierte que exista una regresión

con la opción prevista en el art. 4 de la ley 26.773, ya que en esencia surge, por el contrario, que el dispositivo sub examine implica en la práctica una mejora sustancial al régimen normativo derogado, ya que –reitero- aquel prohibía directamente el ejercicio de la acción civil -art. 39 LRT-, cuando el actual, si bien opcionalmente la establece, lo que amerita considerar que desde el punto de vista legislativo, la reforma produjo un avance o beneficio para el trabajador que antes no tenía. Dicho de otro modo, en esta especie obligacional hay un solo vínculo, ya que la obligación se reduce, en definitiva, al cumplimiento de la prestación elegida –opción-, quedando excluidas las restantes que jamás pudieron coexistir como una deuda, sino como opciones potenciales emergentes del título y a elección en este caso del trabajador siniestrado. La elección de la prestación efectuada, lógicamente con discernimiento, intención y libertad (agrego en lo laboral con asesoramiento al trabajador) es un acto jurídico, ya que es un acto voluntario lícito cuyo fin inmediato es la adquisición, modificación o extinción de relaciones o situaciones jurídicas (arts. 259 y 260. Civil). A mayor abundamiento, la ley aplicable en el sub exámine -26.773-, trajo notorias mejoras sistémicas para el trabajador, no sólo en lo que hace a los montos de las prestaciones dinerarias, traducidas en la actualización por el índice Ripte, 20% del art. 3 y elevación de los pisos mínimos, sino que también en las asistenciales y hasta procesales como por ejemplo el régimen de prescripción o que la reparación se deba desde el mismo momento del hecho dañoso, o la posibilidad de que los empleadores puedan contratar un seguro de responsabilidad civil, lo cual también se encontraba vedado con el sistema anterior. Sobre la base de lo detallado, es claro que la ley 26.773, lejos está de ser regresiva, sino que por el contrario, aparece, y aun con defectos, como más justa, completa y suficiente, por lo menos en cuanto a los reclamos que todos los operadores jurídicos le cuestionábamos”.-

En concordante sentido, corresponde tener presente los fallos dictados por nuestro máximo Tribunal provincial –STJRN- que sobre este tópico resolviera sentando posición y doctrina obligatoria sobre la disposición legal de la opción excluyente regulada en el referido y analizado artículo 4 de la L.26.773, en especial los casos: "Jara" y "Fuentealba", habiéndolo dicho el STJRN en autos "Jara" que "el tema es aún hoy de candente actualidad con motivo de la reforma de octubre de 2012 al régimen de riesgos del trabajo, en tanto la ley 26773 retornó al sistema de lo que se ha llamado `opción con renuncia´ o `alternativa excluyente´, entre el goce de los beneficios del sistema de aseguramiento obligatorio y la posibilidad de accionar contra el empleador en los términos del derecho civil; con apariencia de habilitar la vía que diera lugar a la censura

constitucional del artículo 39 ap. 1 de la LRT, y el posible propósito de que esa vía no se utilice ante la eventualidad de perder el beneficio imperativo. Con este enfoque, algunos autores cuestionan la validez constitucional de la opción en sí, con argumentos que van desde el estado de necesidad de la víctima hasta el fuerte desincentivo hacia la prevención que supone la impunidad del dañador; y otros, sin perjuicio de considerarla políticamente "regresiva", entienden que está dentro de las atribuciones del legislador ordinario establecer un régimen especial en el cual determinadas ventajas ostensibles, como la cobertura médica inmediata, la celeridad en la percepción, la solvencia del deudor y la facilidad de acceso, por la ampliación de presupuestos y limitación de eximentes, compensen ciertas restricciones como la limitación tarifada del resarcimiento. De suerte que, mientras la primera posición busca habilitar declaración de inconstitucionalidad mediante un sistema de cúmulo en el cual la percepción del resarcimiento tarifado no sea óbice para demandar separadamente al empleador -o a la propia ART- por culpa propia el mayor resarcimiento que podría corresponder en derecho común; en la segunda, se deja abierta la posibilidad de plantear la inconstitucionalidad intra-sistemática por insuficiencia de la reparación que en cada caso resulte, pero contra la ART, o el empleador auto-asegurado o no asegurado, descartando la acción resarcitoria civil, o bien intentar esta última pero renunciando al régimen de seguro (al respecto, cf. Machado, José Daniel, La Irrenunciabilidad como Principio Constitucional, con especial referencia a la renuncia implementada por la ley 26773, en Revista de Derecho Laboral, 2014-1, El Derecho del Trabajo en la Constitución Nacional-I, Rubinzal, Santa Fe, 2014; págs. 171/173)... No puede hablarse de que un derecho laboral individual `se renuncie´ si no se tiene como tal y dicho estándar se adquiere cuando emerge en concreto, tras haber ingresado el beneficiario al sistema específico mediante los recaudos de hecho que suponga la proyección de la norma resarcitoria que reglamente aquel derecho constitucional; como los demás en juego, v. gr., el "alterum non laedere" del art. 19 de la Constitución Nacional, de acuerdo con lo previsto a su vez en tal sentido en el art. 14, de la misma norma fundamental. Por otro lado, con los nuevos montos indemnizatorios y el debatido índice RIPTE, se alivia el antiguo clamor indemnizatorio de los damnificados por la siniestralidad laboral, que así podrían alcanzar un digno resarcimiento dentro del mismo sistema de tarifación (cf. al respecto, Babugia, Marinés, Repaso por la Ley de Riesgos de Trabajo. La opción excluyente ¿Una regresión legislativa?, Revista de Derecho del Trabajo de Mendoza -Número 1- Mayo 2014, 21-05-14, Cita: IJ-LXXI-396). Y este es

un elemento fáctico jurídico que sin duda ha de considerarse cuidadosamente en un caso concreto al momento de interpelar la norma de inconstitucionalidad” (Conf. Sentencia 133 STJRN del 05/11/2020 - Expediente H-2RO-3384-L2017 - JARA, SUSANA ESTHER C/ PREVENCIÓN ART S.A. Y BIOFERT S.R.L. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO). Se amplía en el fallo en el sentido que: "...tornando de nuevo a la doctrina que postula la inconstitucionalidad del art. 4, ley 26773, por contradecir los principios constitucionales y convencionales de progresividad y de opción preferencial o de justicia social (cf. Gialdino, Rolando E., Opción excluyente de la ley 26773 y principio de progresividad y de opción preferencial; LA LEY LXXVIII-28, 10-02-14, 1-LA LEY2014-A, 702-LA LEY10-02-14, 1-DT2014 (marzo), 729- IMP2014-5, 203; cita online: AR/DOC/205/2014), considero que tampoco los principios mismos resultan absolutos, pues sin perjuicio de su entidad jurídica como causa ejemplar de todo el ordenamiento de un Estado de Derecho, su alcance particular debe proyectarse ajustadamente en concreto, en orden a medir si en efecto se ha producido o no alguna lesión a derecho alguno amparado por la Constitución Nacional” (del voto del Dr. Aparcian). Asimismo, sostuvo el Superior en autos “FUENTEALBA” que "...de conformidad a la doctrina sentada por este Superior Tribunal de Justicia a partir del precedente "Jara" ya citado, es necesario reiterar que el tribunal de mérito debe realizar un "estricto escrutinio" de la conducta del trabajador "...a efectos de determinar si, efectivamente, las circunstancias en cuyo marco invocó ciertos preceptos o ejerció ciertos derechos propios de ese régimen legal -al cual, en principio, tenía la obligación de sujetarse- autorizaban a considerar que actuó en forma incompatible con la posterior promoción de un reclamo judicial basado en la inconstitucionalidad de la norma que, dentro del mismo régimen, exime de responsabilidad civil al empleador (art. 39 inc. 1)" (del voto del doctor Maqueda en "Cachambí", CSJN: Fallos: 330:2685)" (del voto del Dr. Aparcian en autos "FUENTEALBA").-

Cabe tener presente que los fallos antes mencionados resultan doctrina obligatoria, en tanto el art. 42 de la Ley Orgánica N°5190 así lo establece al referir que "Los fallos del Superior Tribunal, en cuanto determinen la interpretación y aplicación de la ley, constituyen jurisprudencia obligatoria desde la fecha de la sentencia para los demás Tribunales, Jueces y Juezas”.-

V.-1.- Sin perjuicio de lo precedentemente expuesto, considero que más allá de resultar improponible la doble vía alternativa que se deduce en la demanda en cuanto se demanda en base al derecho común y para el supuesto de no acogerse ello, por vía

sistémica de la ley 24.557; entiendo que la aludida transgresión a la prohibición impuesta por el art. 4 de la ley 26.773, no impone per se el rechazo de la demanda incoada en autos, toda vez que a mi criterio debe tenerse por viable y subsistente el reclamo de indemnización que se articula con sustento en el régimen especial de Accidentes de Trabajo, atento que la Aseguradora demandada ha reconocido expresamente su obligación resarcitoria en base a dicha normativa especial y –a más de ello- el actor ejerció actos válidos para mantener operativo su derecho a ser resarcido conforme dicho Régimen, que bien pueden reputarse como una opción concreta y positiva en dicho sentido, en cuanto oportunamente transitó libre y voluntariamente el trámite previsto ante la Comisión Médica, efectuó reclamo extrajudicial a la A.R.T. a efectos de que se le informara sobre el Ingreso Base Mensual que le correspondía para percibir la indemnización sistémica e incluso –después de trabada la litis- solicitó la traba de embargo sobre la suma que –según la A.R.T. obligada- le correspondía percibir de acuerdo a esa normativa especial.-

La solución que se propugna en el sentido de tener por habilitada la reclamación deducida contra la ART por la vía sistémica sin mengua de resultar inadmisibile el reclamo deducido en base a la normativa del derecho, se conjuga a su vez con el principio protectorio que cabe reconocer a favor del accionante, como sujeto de preferente tutela (art. 14 bis C.N), como así también con la regla de la norma más favorable y el “in dubio pro operario” que consagra el art. 9 de la L.C.T., toda vez que –si por vía de hipótesis- se liberara a la A.R.T. de cumplir con sus obligaciones sistémicas y se circunscribiera el análisis a la procedencia de la acción civil deducida contra ambas co-accionadas en base a los principios del derecho común, necesariamente ello condicionaría y subordinaría la procedencia de la demanda no solo al análisis de la concurrencia de los presupuestos de la responsabilidad civil que se atribuye al Empleador y a la Aseguradora, sino también a la valoración de la culpa de la propia víctima y su incidencia en la producción del evento dañoso, lo cual válidamente podría en dicho caso, desembocar eventualmente en la configuración de una culpa concurrente o incluso exclusiva a cargo del trabajador, determinante en su caso del rechazo parcial o total de la demanda (téngase presente en este punto, las declaraciones vertidas por el Ing. Leonardo de la Vía respecto a que nunca “se debe tocar el malacate en movimiento” y que “nunca vió camiones que operen malacates que tengan paradas de emergencia en la parte trasera” y que “no advirtió fallas en el malacate”; por el Sr. Pablo Coronado respecto a que el accidente se produjo porque “el trabajador estaba

acomodando el malacate desde abajo del rolo y cuando se tensionó el cable le agarró la mano”; por el Sr. Milton Molina respecto a que “no es aconsejable que un operario manipule la linga estando el malacate en movimiento” y que “no se debe meter ningún miembro estando activado el malacate”; por el Sr. Rúben Icuza respecto a que “cuando Basanta fue a acomodar el cable, el malacate estaba en movimiento”, y que “no es normal que los operarios toquen la linga estando los malacates en movimiento”, etc).–

En concordante sentido y con relación puntual al reclamo extrasistémico deducido en contra de la Aseguradora obligada a reparar en el marco de la ley especial, adviértese asimismo, que en rigor, la parte actora no invoca de manera precisa ni acredita cuales serían las cargas u obligaciones de control en materia de prevención en su caso incumplidas por la codemandada GALENO, ni su relación de causalidad con el resultado dañoso producido. En efecto no explica acabadamente con un fundamento sólido de que modo el corte de los dedos en la mano izquierda del trabajador al manipular una eslinga mientras desarrollaba sus tareas, se deriva del incumplimiento por parte de la aseguradora de sus deberes de prevención o de seguridad. Todo ello, teniendo en cuenta que para atribuir responsabilidad civil de la aseguradora, debe acreditar sin hesitación los presupuestos del daño, relación de causalidad, antijuridicidad y factor de atribución.-

Vale tener presente al respecto que la CSJN ha dicho que “la sola circunstancia de que el trabajador hubiera sufrido daños como consecuencia de su labor no autoriza a concluir sin más que la aseguradora de riesgos del trabajo incumplió con sus deberes de prevención y vigilancia a los efectos de la eventual imputación de responsabilidad en los términos del art. 1074 del Código Civil vigente al momento de los hechos.” (Conf. "Recurso de hecho deducido por la codemandada en la causa Rodríguez, Hermógenes Héctor c/ Industrias Perna S.R.L. y otro s/ accidente - acción civil", sentencia del 12/03/19).-

Ahora bien, va de suyo que dentro del marco de la legislación especial de Riesgos del Trabajo, no corresponde adentrar en el análisis de la incidencia de la propia culpa del actor que pudiese resultar de la mecánica del accidente y de la prueba rendida, como así también deviene en abstracto el planteo de la culpa del trabajador que la empleadora PECOM efectuara en el acápite IX de su responde de demanda, toda vez que –sabido es- el régimen sistémico diseñado por el legislador consagra una protección especial por los accidentes que sufre el trabajador con motivo y en ocasión del trabajo –extendido a los In Itinere-, en el que se prescinde de la existencia o no de la culpa del accidentado y

el derecho a ser resarcido nace a favor de éste, por la sola ocurrencia del infortunio laboral generador de una incapacidad permanente, salvo el excepcional caso de que exista dolo del agente o fuerza mayor extraña al trabajo, adoptando la L.R.T. un diseño de responsabilidad causal en el cual el hecho del trabajo opera por sí solo como factor eficiente, resultando indiferente la circunstancia de que hubiese mediado algún grado de negligencia o imprudencia del accidentado, de manera tal que la vinculación causal –en términos de causa/consecuencia- no es significativa para limitar o eliminar el presupuesto de atribución de responsabilidad y obligación de resarcir a cargo de la A.R.T. o Empleador Autoasegurado, ya que bastará para ello la ocasión del trabajo, en cuanto circunstancia de tiempo y lugar (“Daño y relación causal en el sistema de la ley sobre riesgos del trabajo”, Ackerman, Mario E.; Maza, Miguel A., DT, 1999-B, 1251), siendo relevante advertir que la mera culpa del trabajador –aún cuando esta sea grave- no opera como eximente de responsabilidad, siendo virtualmente conteste la reiterada jurisprudencia que tiene dicho que aún cuando se considere que el acontecimiento dañoso obedece típicamente a imprudencia profesional, producto de la desaprensión o acostumbramiento del operario a los riesgos propios de su tarea, ello no resulta eximente de responsabilidad, en cuanto no alcanza a configurar la actitud dolosa prevista por la ley (conf. CNAT, Sala VII, 31/08/2000, “Tomasa, Ricardo M. c/ Consorcio de Propietarios del Edificio Teniente General Juan Domingo Perón 1672/76 y otro”, La Ley Online).-

En consecuencia, conforme a los fundamentos expuestos y la jurisprudencia citada, propongo desestimar la demanda instaurada en base a la normativa del derecho común y acoger el reclamo sistémico que en base a la ley especial se articula contra la A.R.T. codemandada.-

En el orden expuesto y con relación a la desestimación de la acción civil intentada contra PECOM SERVICIOS ENERGIA SA, entiendo que en este punto cabe regular honorarios únicamente a los letrados de dicha parte co-demandada e imponer el pago de dichas costas por su orden, es decir a cargo de su respectivo mandante, todo ello atento las particularidades del sub-lite y en virtud de considerar que el actor pudo considerarse con derecho para demandar contra la misma en la forma en que lo hiciera y tratarse de una cuestión de derecho novedosa, que cuenta con distintos análisis jurisprudenciales y doctrinarios.-

VI.- Atento tenerse por admisible la procedencia de la reparación derivada de la LRT contra la aseguradora demandada y que conforman el orden público laboral,

corresponde determinar la indemnización a la que tiene derecho el trabajador por el infortunio padecido el 16/07/06, conforme el IBM correspondiente y la incapacidad determinada en autos.-

VI.- 1.- Incapacidad del trabajador.-

Tal lo expresado supra, en autos se han realizado dos Pericias Médicas. Una por el médico psiquiatra Dr. Euler Anibal Dulbecco, quién dictaminó que el actor presenta un Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico Grado II como secuela del siniestro y que el mismo le genera una Incapacidad del 10% conf. Baremo del Decreto 659/96. A su vez, la otra pericia, efectuada por la Perito Médica Oficial Dra. Saulino, asignó una incapacidad física del 48% por las limitaciones funcionales en su mano izquierda, lo que sumado a los factores de ponderación determina una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 58,92%. - (conforme informes periciales presentados en autos).-

Respecto de la pericia médica, el cuestionamiento de la parte actora se refirió a la no inclusión de la patología columnaria del actor, que intentó reclamar como enfermedad profesional y la que fue descartada oportunamente del análisis del caso, conforme interlocutorio del 24/02/22, quedando así circunscripto el análisis de la pericia al accidente producido el 16/07/16.-

Resuelto dicho punto, la otra impugnación de la parte actora, se refirió a la no aplicación del Baremo de Altube- Rinaldi, el que a todas luces resulta inaplicable en el marco de la ley de Riesgos del Trabajo, que imperativamente impone la correspondiente aplicación del Baremo previsto en el Dec. 659/96.-

No hubo otro cuestionamiento del accionante al respecto y del informe de la perito médica, no se observa arbitrariedad, error y/o desvío que amerite incurrir en el apartamiento de sus conclusiones, toda vez que la experta se ha sujetado a lo dispuesto en el baremo ley del Dcto. N°659/96 para el tipo y lesión que presenta el actor como consecuencia del infortunio aquí ventilado, contando su dictamen con suficiente y acabado fundamento científico (conf. art. 9, Ley N°26.773).-

Considero por otra parte que la impugnación de la parte demandada también deberá ser desestimada como fuese planteada, toda vez que sólo se traduce en una mera disconformidad por el resultado pericial que le es adverso a dicha parte y sus intereses en este pleito, careciendo la crítica del debido fundamento con rigor científico que logre desvirtuar el dictamen técnico, o mínimamente haga atendible dicho acto impugnatorio. Por ello, habré de estar a la incapacidad del 48% por las limitaciones funcionales en su mano izquierda determinada en la pericia médica efectuada por la perito interviniente.-

Previo a aplicar los factores de ponderación, corresponde expedirse sobre el restante informe pericial realizado por el médico psiquiatra Dr. Dulbecco, quien dictaminó que el actor presenta un Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico Grado II como secuela del siniestro y que el mismo le genera una Incapacidad del 10% conf. Baremo del Decreto 659/96. Nótese que la incapacidad determinada casi duplica la otorgada en Comisión Médica. También aquí la parte actora impugnó el informe, nuevamente sin argumentos sólidos que puedan modificar las conclusiones a las que el perito arribara, propugnando también desestimar por iguales causas la impugnación de la demandada, por lo cual habré de estar a las conclusiones periciales dictaminadas por el Auxiliar y al porcentaje de incapacidad determinado por el mismo (10%), que deberá ser ajustado a lo que corresponda por debida aplicación de la regla de la capacidad residual o capacidad restante.-

Cabe tener presente que tal reiteradamente se señalara en pronunciamientos de esta Cámara, 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). "...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).-

El máximo Tribunal del país, la CSJN, ha dicho que aunque el perito desarrolle conclusiones personales, si sus afirmaciones obedecen a elementos de juicio que ha tenido en cuenta y se apoyan suficientemente en los antecedentes de la causa y en sus

conocimientos técnicos específicos, quedará satisfecha su labor como auxiliar de la justicia a la que contribuye con saber, ciencia y conciencia (CSJN, 01/12/92, Pose José D. c. Provincia de Chubut y Otra, LL 1994-B, pág. 434; CNATrab., Sala VI, 27/10/11, Aguirre Hugo Alberto vs. Consolidar ART S.A. y otro s. Accidente-Acción Civil; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; RCJ 400/12).-

Tal se adelantara supra, a los fines de determinar la incapacidad total del trabajador, debemos tener presente que la incapacidad psicológica del actor, debe aplicarse teniendo en cuenta el concepto de incapacidad residual, por lo que en lugar del 100% de capacidad, el porcentaje determinado deberá calcularse sobre el 52% que es la capacidad restante que le ha quedado con posterioridad al accidente sufrido, descontando el mayor grado de incapacidad física fijada por la Dra. Saulino (48 %). Teniendo ello en cuenta, corresponde una incapacidad del 5,2% (10% del 52% restante) por el Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico Grado II como secuela del siniestro, conf. Baremo del Decreto 659/96.-

Entonces, a la incapacidad física por la amputación de los dedos de la mano izquierda del 48% se habrá de sumar la incapacidad del 5,2% por RVAN Grado II, lo que totaliza una incapacidad base del 53,2%, correspondiendo adicionar a dicho porcentaje los factores de ponderación.-

En esta tesitura y con relación particular al factor Edad, cabe señalar que si bien existen diversos criterios en la jurisprudencia en cuanto al modo de su aplicación, es decir si debe aplicarse de manera directa o porcentualizada; en esta provincia de Río Negro la situación ya ha sido resuelta al respecto por el máximo tribunal provincial –STJRN- que se ha pronunciado resolviendo su adición de manera Directa al resultado final de la incapacidad a asignarse conforme sentencia "OROÑO, VÍCTOR LAUREANO C/ PROVINCIA A.R.T. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I) S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°A-1VI-242-L2018-VI-10815-L-0000), de fecha 11/05/2021, donde se determinó que: "El procedimiento adoptado resulta incorrecto en razón de que el guarismo indicado respecto del factor "edad" debió adicionarse de forma directa y no de modo proporcional sobre la incapacidad previamente calculada" (fallo con voto rector del Dr. Mansilla, con adhesión de los Dres. Barotto y Apcarian).-

En consecuencia, el cálculo correcto a fin de determinar la minusvalía indemnizable según los valores aquí asignados, es el siguiente: Incapacidad de base 53,2% (por limitación funcional de la mano izquierda y RVAN Grado II), más factores de ponderación: Dificultad para la realización de las tareas habituales del 10,64% (20% del

53,2%), sin recalificación (conforme lo determinado en pericia y lo respondido al contestar la impugnación formulada por la parte actora), más un 2% directo por edad, resultando así como resultado final una incapacidad laboral parcial permanente y definitiva del 65,84% de la total obrera, con relación causal con el infortunio invocado en autos.-

VI.- 2.- Con relación a las remuneraciones a computar para determinar el promedio de ingresos y establecer el I.B.M. del actor, cabe colegir que habiendo acaecido la primera manifestación invalidante en el mes de Julio de 2016, las remuneraciones a computar –conforme el régimen sistémico fijado por el art. 12 de la Ley 24.557- son las devengadas por el actor durante el año anterior a esa primera manifestación invalidante (Período Julio 2015/Junio 2016), no correspondiendo tomar en cuenta el mes de acaecido el siniestro y debiéndose computar tanto las sumas remunerativas como también las asignaciones no remunerativas devengadas en dicho lapso e incluyendo el S.A.C., siguiendo así el lineamiento por doctrina obligatoria, de lo resuelto por nuestro STJRN, in re: "Pascal" y otros posteriores, y "Córdoba" y otros posteriores. En este orden y de acuerdo a lo que surge de los Recibos oficiales agregados en la causa a fs. 26/56, en esos doce meses anteriores, el actor devengó un total de remuneraciones que –incluyendo S.A.C.- asciende a \$678.058,85, que divididos por los 365 días corridos de dicho año, arroja un salario diario de \$ 1.857,69, que multiplicado por el corrector 30,4 que fija la ley, determina en definitiva un IBM de \$ 56.473,94 que resulta el aplicable al caso.-

VI.- 3.- La Indemnización: En el sub-júdice como ya lo he tenido por acreditado, estamos frente a un accidente de trabajo (art. 6, ap. 1º, LRT N°24.557), con lesiones y consecuente incapacidad consolidada, parcial permanente definitiva, dictaminada en pericia médica, con la cobertura asegurativa que establece la LRT N°24.557, y que recae en el obligado a responder, en el caso la Aseguradora de Riesgos del Trabajo aquí demandada, quien detenta debidamente la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); correspondiendo fijar la indemnización debida de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. b) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 –Ley N°26.773, Decreto N°1.694/09 y Resolución N°1/2016 MTEySS- aplicable, cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado (\$ 56.473,94), multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (65,84%), multiplicado a su vez por el coeficiente dativo que resulte de dividir el numerario 65 por la edad que el damnificado –nacido el 21/05/1979- tenía a la fecha de la primera manifestación invalidante, que será de 1,75

(65/37 años de edad), lo cual arroja como resultado la suma nominal e histórica de \$ 3.448.671,40, que supera el mínimo legal dispuesto en la Resolución aplicable N°1/2016 MTEySS –art. 2°- -RIPTE- ($\$ 943.119,00 \times 65,84\% = \$620.949,54$).

A ello debe sumarse el pago de la denominada indemnización adicional del Art. 3° de la Ley N°26.773 en compensación por cualquier otro daño, consistente en una suma equivalente al 20% (veinte por ciento) de la prestación dineraria en concepto de indemnización por la incapacidad permanente parcial y definitiva previamente calculada a favor del accionante, lo que arroja la suma de \$ 689.734,28 ($\$ 3.448.671,40 \times 20\%$).

Asimismo, por ser el porcentaje de incapacidad superior al 50% e inferior al 66%, a dicha indemnización se le deberá adicionar también la prestación dineraria prevista en el Art. 11 inc. 4 ap. a) de la LRT N°24.557 en valores vigentes a la fecha del Accidente (conf. Res. 1/ 2016 de la SRT), que asciende a \$ 523.955,00.-

En consecuencia, la aseguradora GALENO ART SA deberá responder en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo, por la suma nominal de \$ 4.662.360,68, que devengará intereses desde la fecha de la primera manifestación invalidante -16/07/2016- (Art. 2°, párrafo 3ro., de la Ley N°26.773), en adelante y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa judicial que infra se indica, con más las costas correspondientes al progreso de la demanda.-

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

VII.- 1.- Hacer lugar a la demanda incoada contra GALENO ART S.A. y condenar a dicha Aseguradora a abonar al Sr. HECTOR ALBERTO BASANTA en el término de 10 días de notificada, la suma de PESOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS ($\$ 4.662.360,68$) en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 1, 6, 14, apartado 2-b, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Res. RipTE-MTEySS N°1/2016), comprensiva asimismo de la indemnización adicional prevista en el Art. 3° de la Ley N°26.773 y art. 11.4.a. Ley 24.557; todo ello con más sus correspondientes intereses desde que dicha suma es debida (16/07/2016), los cuales se liquidarán desde esa fecha y hasta su efectivo pago, aplicándose hasta el 31 de Agosto de 2016 la tasa de interés establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino – operaciones de 49 a 60 meses - conforme doctrina

de consideración obligatoria del Superior Tribunal en autos “JEREZ, FABIAN ARMANDO c/MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO OESTE s/ACCIDENTE DE TRABAJO s/INAPLICABILIDAD DE LEY”, expediente N° 26.536/13/STJ; a partir del 01 de septiembre de 2016 y hasta el 31/07/18 la tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, conforme lo dispuesto por el Máximo Tribunal Provincial en autos “GUICHAQUEO, EDUARDO ARIEL C/PROVINCIA DE RIO NEGRO (POLICÍA DE RÍO NEGRO) S/ACCIDENTE DE TRABAJO S/INAPLICABILIDAD DE LEY”,(Expte. 27.980/15-STJ); y desde el 01 de agosto de 2018 en adelante, la tasa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor, conforme doctrina del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos “FLEITAS LIDIA BEATRIZ C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N° H-2RO-2082- L2015/29826/18-STJ).-

VII.- 2.- Rechazar la demanda interpuesta contra PECOM SERVICIOS ENERGIA SA.-
VII.- 3.- Por el progreso de la demanda contra GALENO ART SA, imponer las costas a la condenada al pago, proponiendo se regulen los honorarios profesionales del Dr. JUAN PABLO MARTIN, por la parte actora en la suma de \$4.350.000; para el Dr. DAMIAN LEONART, por la Aseguradora Galeno, en la suma de \$3.045.000; los de la perito médica oficial, Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO, en la suma de \$1.087.500; y para el perito psiquiatra oficial Dr. EULER ANIBAL DULBECCO, en la suma de \$1.087.500.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados supra se han tenido en cuenta las etapas procesales cumplidas, la labor profesional realizada y su incidencia en el resultado del pleito, y una estimación de los intereses correspondientes, de acuerdo a lo resuelto por el STJ in re PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo, expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y cts. de la L.A. y art. 18 L 5069.- (monto base \$ 21.750.000).-

VII.- 4.- Por el rechazo de la acción contra PECOM SERVICIOS ENERGIA SA, imponer las costas en el orden causado, proponiendo se regulen los honorarios profesionales de los Dres. GUIDO H. POMA BORGHELLI, RODRIGO ESTEBAN SCIANCA y MARIA EUGENIA AIZICOVICH, por la parte demandada PECOM, en la suma de \$ 4.520.000,00.-

A los fines de dicha regulación, he tomado como monto base el capital nominal

reclamado en la demanda descontando el importe nominal de reparación sistémica que se reclamara contra la Aseguradora (\$ 31.168.036,51 - \$ 8.576.552,06: \$ 22.591.484,459), sin intereses, tal lo resuelto por este Tribunal in re: “LIENLAF QUILAQUEO, H. c/OTTONELLO, J. s/Ordinario”, expediente 8314-CTC-01, en virtud que, “...Cuando se rechaza la demanda, no deben computarse los intereses en la base regulatoria, por no constituir accesorios de la condena...” (CNATr., Sala 1, 11.03.93, Peña Díaz, C. c/Basan, E.- D. T. 1.993-B-1.854); y lo resuelto en consonancia por nuestro máximo Tribunal provincial –STJRN- en el fallo por mayoría, en autos: “MORETE, FACUNDO ANTONIO JESUS C/ URBAN S.A. Y OTROS S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (STJRN Se 28/2016), conf. lo dispuesto por los arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y art. 18 de la Ley Provincial N°5069 (Art. 42, último párrafo, Ley N°5190).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

Mi voto.

Los Dres. Luis E. Lavedan y Raúl F. Santos adhieren al voto precedente.-

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

I.- Hacer lugar a la demanda incoada contra GALENO ART S.A. y condenar a dicha Aseguradora a abonar al Sr. HECTOR ALBERTO BASANTA en el término de 10 días de notificada, la suma de PESOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS (\$ 4.662.360,68) en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 1, 6, 14, apartado 2-b, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Res. Ripte- MTEySS N°1/2016), comprensiva asimismo de la indemnización adicional prevista en el Art. 3° de la Ley N°26.773 y art. 11.4.a. Ley 24.557; todo ello con más sus correspondientes intereses desde que dicha suma es debida (16/07/2016), los cuales se liquidarán desde esa fecha y hasta su efectivo pago, aplicándose hasta el 31 de Agosto de 2016 la tasa de interés establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino – operaciones de 49 a 60 meses - conforme doctrina de consideración obligatoria del Superior Tribunal en autos “JEREZ, FABIAN ARMANDO c/MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO OESTE s/ACCIDENTE DE TRABAJO s/INAPLICABILIDAD DE LEY”, expediente N° 26.536/13/STJ; a partir del 01 de septiembre de 2016 y hasta el 31/07/18 la tasa vigente en el Banco de la Nación

Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, conforme lo dispuesto por el Máximo Tribunal Provincial en autos “GUICHAQUEO, EDUARDO ARIEL C/PROVINCIA DE RIO NEGRO (POLICÍA DE RÍO NEGRO) S/ACCIDENTE DE TRABAJO S/INAPLICABILIDAD DE LEY”,(Expte. 27.980/15-STJ); y desde el 01 de agosto de 2.018 en adelante, la tasa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor, conforme doctrina del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos “FLEITAS LIDIA BEATRIZ C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N° H-2RO-2082- L2015/29826/18-STJ).-

II.- Rechazar la demanda interpuesta contra PECOM SERVICIOS ENERGIA SA.-

III.- Por el progreso de la demanda contra GALENO ART SA, imponer las costas a la condenada al pago.-

Regular los honorarios profesionales del Dr. JUAN PABLO MARTIN, por la parte actora en la suma de PESOS CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$4.350.000); para el Dr. DAMIAN LEONART, por la Aseguradora Galeno, en la suma de PESOS TRES MILLONES CUARENTA Y CINCO (\$3.045.000.-).-

Regular los honorarios profesionales de la perito médica oficial Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO, en la suma de PESOS UN MILLON OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS (\$1.087.500); y para el perito psiquiatra oficial Dr. EULER ANIBAL DULBECCO, en la suma de PESOS UN MILLON OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS (\$1.087.500).-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados supra se han tenido en cuenta las etapas procesales cumplidas, la labor profesional realizada y su incidencia en el resultado del pleito, y una estimación de los intereses correspondientes, de acuerdo a lo resuelto por el STJ in re PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo, expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y cts.. de la L.A. y art. 18 L 5069.- (monto base \$ 21.750.000).-

IV.- Por el rechazo de la acción contra PECOM SERVICIOS ENERGIA SA, imponer las costas en el orden causado.-

Regular los honorarios profesionales de los Dres. GUIDO H. POMA BORGHELLI, RODRIGO ESTEBAN SCIANCA y MARIA EUGENIA AIZICOVICH, por la parte demandada PECOM, en la suma de PESOS CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL (\$ 4.520.000,00.-).-

A los fines de dicha regulación, he tomado como monto base el capital nominal reclamado en la demanda descontando el importe nominal de reparación sistémica que se reclamara contra la Aseguradora (\$ 31.168.036,51 - \$ 8.576.552,06: \$ 22.591.484,459), sin intereses, tal lo resuelto por este Tribunal in re:“LIENLAF QUILAQUEO, H. c/OTTONELLO, J. s/Ordinario”, expediente 8314-CTC-01, en virtud que, “...Cuando se rechaza la demanda, no deben computarse los intereses en la base regulatoria, por no constituir accesorios de la condena...” (CNATr., Sala 1, 11.03.93, Peña Díaz, C. c/Basan, E.- D. T. 1.993-B-1.854); y lo resuelto en consonancia por nuestro máximo Tribunal provincial –STJRN- en el fallo por mayoría, en autos:“MORETE, FACUNDO ANTONIO JESUS C/ URBAN S.A. Y OTROS S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (STJRN Se 28/2016), conf. lo dispuesto por los arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y art. 18 de la Ley Provincial N°5069 (Art. 42, último párrafo, Ley N°5190).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

V.- 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., Titularidad, y CUIL/CUIT correspondiente y que será considerada como Declaración Jurada de quién aporte la misma, conforme lo dispuesto en el Art. 3° inciso d) de la Resolución supra indicada.-

VI.- A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los Puntos I, III y IV, procédase a la apertura de una cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar en autos el número y CBU de la misma. Notifíquese. Hágase saber a las partes que deberán efectuar la notificación ordenada supra de conformidad con lo dispuesto en el Anexo I, Pto. I inc. d) de la Acordada 31/2021.-

VI.- Por el progreso de la acción: Liquídense las Contribuciones al Colegio de

Abogados, tasa de justicia y sellado de actuación, los que deberán ser abonados por la condenada en costas, 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); 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.-

Por el rechazo de la acción con costas en el orden causado: liquídese la Contribución al Colegio de Abogados, la que deberá ser abonada 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, Acordada 18/14 del STJ y Ac. 33/2020) 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.-

Con relación a la tasa de justicia y sellado de actuación estése a lo dispuesto en el art. 22 inc. b) de la Ley N° 2716.- Cúmplase con la ley Ley 869.-

VII.- Regístrese en (S) y hágase saber que la presente se notificará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 inc. a) del Anexo I de la Acordada N° 36/2022-STJ.-