

//neral Roca, 26 de Abril de 2021

**Y VISTOS:** Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**CABEZA MANUEL DE LA CRUZ C/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)**" **RO-13278-L-0000;**

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

**RESULTANDO:** 1. Se inician las presentes actuaciones con la demanda interpuesta a fs. 25/36 por el Sr. Manuel de la Cruz Cabeza, a través de sus letrados apoderados, contra PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOP. DE SEGUROS LTDA., persiguiendo el cobro de \$ 55.817,31 en concepto de indemnización por incapacidad, más intereses y costas.

Dice que el actor comenzó a trabajar para el empleador Salvador Alberto Angelone, el día 13-11-2009, cumpliendo tareas de "peón permanente", bajo el régimen de la Ley 26727, y denuncia una remuneración de \$ 3.082,99.

Que, el 25-09-2013 el Sr. Cabezas mientras se encontraba realizando tareas de regado súbita e intempestivamente cayó dentro de una acequia sufriendo traumatismo del lado izquierdo del cuerpo, siendo derivado a la Clínica Central de Villa Regina, donde se le realizó una resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra que evidenció espondilodiscoartrosis con reacciones osteogénicas marginales discales subligamentarias L2-L3 y L4-L5, posteromediales y bilaterales con impronta del saco dural y ligeramente lateralizadas a izquierda en L4-L5 e hipertrofias interfacetarias posteriores.

Luego, dice que la demandada rechazó el siniestro alegando patología inculpable. Sin embargo, la Comisión Médica N° 09 en el Expte. N° 009-L-03490/13 reconoció que la contingencia sufrida por el actor fue una Accidente de Trabajo, aunque sin evaluar el examen preocupacional del actor.

Que, continuó con tratamiento a través de la obra social, y fue intervenido quirúrgicamente en la Clínica San Agustín de la Ciudad de Neuquén.

Señala que posteriormente consultó a la Dra. Gilda Zalazar –Especialista en

Medicina del Trabajo-, quien determinó la existencia de secuelas incapacitantes permanentes del 18,50%.

Reclama indemnización por ILPP de acuerdo al art. 14 apart. 2 a) LRT, en base a un VIBM de \$ 3082,99, y 52 años de edad. A lo que dice debe adicionarse el pago único previsto por el art. 3 de la Ley 26773 (20%).

Ofrece prueba.Funda en derecho. Plantea la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24557, pidiendo al Tribunal que asuma la competencia.

Subsidiariamente, para el caso de que la incapacidad supere el 50%, solicita el pago único del monto indemnizatorio, con inconstitucionalidad del art. 14 ap. 2° b y 15 ap. 2° LRT.

Asimismo, plantea inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT, por entender, por un lado, que no refleja la real remuneración del actor al considerar sólo el "salario previsional" y, por el otro, porque la aplicación lineal del ingreso base calculado de conformidad con la norma, arroja un resultado disvalioso y desajustado al momento del pago, representando menos de la tercera parte del ingreso de bolsillo, ello conforme el precedente de esta Cámara "Galván".

Por otra parte, pide se aplique el adicional Ripte, previsto por los arts. 8 y 17 párrafo 6 de la Ley 26773.

Peticiona se haga lugar a la demanda con costas.

**2.** Corrido traslado de la demanda a fs. 37. Se presentan a fs. 83/89 los letrados apoderado y patrocinantes de Productores de Frutas Argentinas Coop. De Seguros Ltda., contestan demanda y solicitan su rechazo con costas.

Formulan la negativa general de todos aquellos hechos que no sean objeto de expreso reconocimiento.

En particular niegan que la ART adeude al actor la suma de \$ 55817,31 o las suma de \$ 62295,66, \$ 189.226,27, \$ 227071,52 y/o cualquier otra suma, niega por desconocer que el actor ingresara a trabajar para Angelone Salvador en perfecto estado de salud, en la fecha de ingreso que denuncia, así como la modalidad de contratación y régimen legal aplicable; que percibiera una remuneración mensual de \$ 3082,99 y este fuera el IBM; que el actor padezca

incapacidad alguna, que el evento denunciado se corresponda con un accidente y/o enfermedad profesional; desconoce dictamen de Comisión Médica N° 09; que el actor tenga un 18,50 % o 30,50% de incapacidad; que la supuesta incapacidad tenga relación con el evento denunciado; niega e impugna liquidación, la totalidad de la documentación y las inconstitucionalidades planteadas.

En su relato de los hechos, dice que Angelone Salvador Alberto contrato a la ART, a fin de tener la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, dentro de la Leyes 24557 y 26773.

Que, el 25-09-2013 el empleador asegurado denunció ante PROFRU, que ese mismo día mientras el actor regaba la chacra, tropieza y cae sobre la compuerta de la acequia golpeándose hombro izquierdo y pierna derecha e izquierda.

A partir de esto, manifiestan que se le dieron las primeras atenciones médicas de urgencia en la Clínica Central de la ciudad de Villa Regina, siendo atendido por el Dr. Fernando Erdicoborda, especialista en ortopedia y traumatología, quien luego de una análisis y realización de RX, descarta la existencia de lesiones. No obstante, de la realización de RMN de la columna lumbosacra se evidenció la existencia de patologías que no guardaban relación con el evento que fuera denunciado, por lo que el 15-10-2013 le otorgan al actor el alta médica sin incapacidad, la que firma en conformidad.

Que, a su vez, en fecha 30-10-2013 le ratifican el alta médica mediante CD OCA .

Asimismo, dicen que el 10-01-2014 la Comisión Médica N° 09 dictaminó que la sintomatología actual que presenta el trabajador, se corresponde con una afección de carácter inculpable.

Sostienen la improcedencia de la demanda, dado que el actor fue revisado en forma exhaustiva por el médico prestador de la ART, quien luego de la realización de los estudios médicos, comprobó la inexistencia de nexo de causalidad entre la patología y el siniestro denunciado.

Que el Sr. Cabeza intentando desvirtuar lo que se determinó se presenta ahora

con certificado médico de parte que estima incapacidad, pero el documento confeccionado por un profesional, resulta ser demasiado informal. Al no mencionar los estudios y procedimiento de los que se valió para arribar a dicha conclusión. No determina el nexo de causalidad cronológico, topográfico y sintomatológico, lo que dice no le permite ejercer su derecho de defensa.

Por otra parte, aduce que se trata de una enfermedad inculpable, señalando que la resolución 49/2014 trata como agente la carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna lumbosacra no trata a la protusión discal, sino que solo hace referencia a la hernia siempre y cuando el trabajador haya efectuado tareas que demanden movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra. En este caso dice que tanto los prestadores de la ART como la Comisión Médica observaron la existencia de protrusiones, pero que estas no pudieron haber sido ocasionadas por el evento denunciado

Expone sobre doctrina médica de la patología obtenida de una página web.

Seguidamente pasa a invocar la doctrina de los actos propios, como argumento para el rechazo del reclamo, el que considera es contradictorio con los actos anteriores desplegados por el actor.

Aduce que el accionante ha utilizado, convalidado y consentido el procedimiento de riesgo del trabajo en todos sus aspectos y ha usufructuado sus beneficios. Entonces ahora no puede pedir la invalidez del sistema, puesto que ello contraría sus actos anteriores.

Dice que el actor solicitó y recibió de la ART toda la atención médica que prescribe la Ley 24557, y hasta solicitó la intervención de la Comisión Médica Jurisdiccional. Por lo que considera que no puede luego de haber convalidado el procedimiento previsto por la LRT, venia ahora a acusar al sistema de inconstitucional. Cita jurisprudencia de apoyo a su postura.

Pasa a responder las inconstitucionalidades requeridas.

Sobre la inconstitucionalidad del art. 46 de la Ley 24557 dice que esta cuestión ya ha sido resuelta por la CSJ, por lo que no objeta la competencia invocada por la parte actora.

Respecto de la inconstitucionalidad de las Comisiones Médicas, manifiesta que se trata de una petición inoficiosa. Ello en razón de que el actor ya supero esa etapa, donde acudió sin objeción alguna.

Aduce que la utilización de vías administrativas previas y obligatorias no es inconstitucional. Que la CSJ en la causa "Fernández Arias de Poggio" le dio el marco adecuado, requiriendo la posibilidad de que la vía administrativa previa sea revisada judicialmente.

Al planteo de inconstitucionalidad del art. 15 ap. 2 LRT ( renta periódica), dice que no obstante entender que el actor no tiene una incapacidad indemnizable por la LRT, y que esta sea mayor al 50%, subsidiariamente solicita el rechazo de esta petición, dado no se demuestra en que agravia la disposición al actor, requisito fundamental mencionado por la CSJN en el precedente "Milone".

Señala que la renta periódica le garantiza al demandante que pase lo que pase, mes a mes cobrará una suma complementaria a la jubilación y la tendrá hasta su fallecimiento.

En cuanto a la inconstitucionalidad del IBM, aclara que la ART no tiene legitimación para abonar sumas por fuera de lo que establece la propia Ley 24557, dado que la prima se establece en función de la DDJJ que presenta el empleador a la aseguradora.

Pide que de hacerse lugar a la demanda, se aplique el decreto 472/2014, que reglamenta la Ley 26773.

Impugna la liquidación.

Solicita para el hipotético caso de que se haga lugar a la demanda se apliquen los decretos 658 y 659 de 1996, se computen los intereses desde la sentencia, y para determinar el monto indemnizatorio se tome las pautas del art. 12 de la LRT.

Efectúa reserva de Caso Federal.Funda en derecho. Ofrece Prueba.

Peticona se rechace la demanda con costas al accionante.

**3.-** A fs. 92 y vta se abre la causa a prueba.

Produciéndose la siguiente prueba: a fs. 102/157 informe de la Comisión Médica N° 09; a fs. 167/177 informe de la Clínica San Agustín

A fs. 238 el actor revoca el poder otorgado a los letrados y se presenta con nuevo patrocinio.

A fs. 241/249 presenta el informe pericial medico el Dr. Jorge Bazzo. La demandada impugna la pericia a fs. 251/252, y responde el experto a fs. 256.

Obra a fs. 260 Acta de audiencia de conciliación con resultado negativo.

A fs. 261 y vta se provee la segunda parte de la prueba y se fijan audiencias.

A fs. 262/267 se presenta el letrado apoderado del perito médico, solicitando la regulación de honorarios provisorios. Lo que es rechazado mediante auto fundado de fs. 268.

En fecha 20-08-2020 se celebra audiencia de conciliación con la presencia de los letrados de las partes, informan estar en tratativas, por lo que solicitan cuarto intermedio.

El 11-09-2020 se lleva a cabo audiencia continuatoria con la presencia de los letrados de las partes, quienes manifiestan que arriban a ningún acuerdo. Solicitan se dé por alegado. Y previo pase de los autos al acuerdo se ordena al letrado del actor que ratifique la gestión procesal.

El día 18-09-2020 el letrado ratifica la gestión por su cliente, y mediante providencia del 21-09-2020 se dispone el pase de los autos al acuerdo, para dictar Sentencia Definitiva.

**CONSIDERANDO: I.- HECHOS:** Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 53 inc.1º de la Ley 1.504, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que el Sr. Cabeza era dependiente del Sr. Salvador Alberto Angelone, ingresó el 13-11-2009, cumpliendo tareas de “peón permanente”, bajo el régimen de la Ley 26727. (surge de los dobles ejemplares de recibos de haberes de fs. 10/24, y formulario de denuncia de fs. 5 y 52/53, hecho no controvertido).

2. Que, entre Angelone Salvador Alberto y Productores de Frutas Cooperativa de Seguros Ltda. (PROFRU), se encontraba vigente el Contrato de Afiliación en los términos de la LRT. ( hecho reconocido por la demandada).
3. Que en fecha 25-09-2013 aproximadamente a las 16 hs., mientras se encontraba realizando tareas de regado, tropieza cayendo de manera súbita sobre la compuerta de la acequia sufriendo traumatismo del lado izquierdo del cuerpo, siendo derivado a la Clínica Central de Villa Regina. (Formulario de Denuncia de fs. 5 y 52/53).
4. Que la demandada aceptó el siniestro, brindando prestaciones a partir de su denuncia. Que en fecha 02-10-2013 el actor recibe el alta médica sin determinar si presenta o no incapacidad (Formulario de fin de Tratamiento de fs.54).
5. Que, en fecha 22-20-2013 el actor envía TCL a la ART en los siguientes términos: “ ...*ATENTO CONTINUAR CON SERIAS DOLENCIAS Y SECUELAS QUE ME INCAPACITAN CONTINUAR TRABAJANDO CON TOTAL NORMALIDAD INTIMOLE PLAZO 24 HORAS EFECTUE LA REAPERTURA DEL SINIESTRO Y BRINDE LAS PRESTACIONES MÉDICAS DE LA LEY ATENTO EL ACCIDENTE DE TRABAJO DENUNCIADO EL 25-09-2013, BAJO APERCIBIMIENTO DE EFECTUAR LAS DENUNCIAS Y ACCIONES DE LEY QUE PUDIEREN CORRESPONDER...*” (Documental de fs. 59).
6. Que, la demandada le comunica mediante CD OCA del 30-10-2013, le responde: “... *Con motivo del siniestro denunciado, le comunicamos que de la información suministrada por nuestros representantes médicos y después de haber analizado el caso y su evolución, ha quedado claro que la presencia de las patologías de columna lumbosacra “Espondilodiscartrosis con reacciones osteogénicas marginales anteriores y discopatías degenerativas múltiples”, “Protusión discal subligamentaria L1-L2 posteromedial”, “Protusiones discales subligamentarias L2-L3 y L4-L5, posteromediales y bilaterales, con impronta del saco dural y ligeramente lateralizada a izquierda L4-L5” e “Hipotrofias facetarias interapofisiarias posteriores” no guardan relación con el hecho descrito en la denuncia del siniestro manifestado siendo expresión de patologías de carácter inculpable, por lo que esta Aseguradora no está*

*obligada a responder, limitándose su responsabilidad a la asistencia del cuadro agudo, para el cual se consideran suficientes las prestaciones otorgadas....”*  
(Documental de fs. 65).

7. Que, el informe de Comisión Médica N° 9 (SRT) de fs. 131/157 da cuenta de la tramitación ante el organismo de 4 expedientes del actor: n° 018-L-00236/01, 018-L-00454/03, 018-L-00406/05 y 009-L-03490/13, de los cuales acompaña copias de las partes pertinentes.

El Expte. N° 018-L-00236/01 informa en el Dictamen un accidente ocurrido el 31-03-2001, en el que concluye: “... que el Sr. CABEZA, MANUEL DE LA CRUZ (...), presentó una **ruptura del plantar delgado izquierdo**. La ART brindó prestaciones en tiempo y forma. El traumatismo sufrido por el actor curó sin dejar secuelas funcionales en el tobillo, por lo tanto no genera incapacidad de acuerdo al Baremo de la Ley vigente...”. (fs. 135/137).

En el Expte. 018-L-00454/03 el organismo dictaminó sobre una contingencia ocurrida el 02-09-2003, en este caso en sus conclusiones dijo: “...padece una **lumbalgia crónica**. La resonancia nuclear magnética realizada al actor mostró signos de patología crónica de columna, no relacionada con el trabajo por lo que la ART no está obligada a brindar prestaciones en tiempo y forma durante el evento agudo y no deben continuar...” ( fs. 141/143).

Esto continua, con el Expte. 018-L-00406/05 donde la Comisión Médica toma intervención en el siniestro ocurrido el 27-04-2004, emitiendo dictamen el 26-07-2005, donde dice: “...presenta **fractura de calcáneo con aplastamiento, artrosis subastragalina**. El actor sufrió una caída de altura que le produjo, en el marco de un politraumatismo, una fractura de calcáneo durante cuya evolución fue sometido a dos cirugías, múltiples sesiones de fisiokinesioterapia y, agotadas las mismas se le proveyó de calzado corrector por presentar deformidad estructural. (...) Durante la audiencia el actor refiere preexistencias de lo cual no se dispone de documentación alguna...”. Determina una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 24%. (fs. 118/121).

Por último, informa que tomó intervención la Comisión Médica en el accidente de trabajo ocurrido el 25-09-2013, emitiendo dictamen el 10-01-2014 donde

concluye: "... sufrió **POLITRAUMATISMOS** cuando cayó dentro de una acequia mientras realizaba sus tareas habituales de regador. La ART brindó prestaciones en tiempo y forma al realizar los estudios necesarios para arribar a un diagnóstico de certeza y le brindó asistencia médica por la patología aguda. Considerando las prestaciones suficientes le otorgó el alta médica definitiva, sugiriendo continuar tratamiento por medio de su Obra Social habiendo constatado la presencia de patología inculpable.(...) Esta Comisión Médica habiendo analizado la documentación obrante en el Expte. Los estudios complementarios, la historia clínica de atención del siniestro y el examen físico realizado en la Audiencia, considera que: - La contingencia se caracterizó como Accidente de Trabajo; -La resonancia magnética nuclear realizada durante la asistencia de la Aseguradora puso en evidencia signos de patología crónica de columna lumbosacra "Espondilodiscartrosis con reacciones osteogénicas marginales anteriores y discopatías degenerativas múltiples... Protrusión discal subligamentaría L1-L2, posteromedial. Protrusiones discales subligamentarias L2-L3 y L4-L5, posteromediales y bilaterales, con impronta del saco dural y ligeramente lateralizada a izquierda L4-L5. Hipertrofias facetarias interapofisarias posteriores"; - Estas imágenes son producto de un traumatismo, sino que se trata de cambios degenerativos que insumen meses o años para manifestarse. Por este motivo, no se pueden relacionar con el episodio descrito por el trabajador, por no ser éste un mecanismo idóneo para su producción y son la expresión de patología de columna lumbar de carácter inculpable..."(fs. 126/129).

8. Que el dictamen pericial realizado por el Dr. Jorge Bazzo, agregado a fs. 241/249, relata los antecedentes del caso, la observación y palpación del paciente al momento de la entrevista, efectúa una extensa exposición sobre la hernia de disco, los mecanismos de traumáticos, lesiones por microtraumatismos, lesiones laborales, microtrumatismos y relaciones genéticas, la determinación de incapacidad, respuestas a los puntos de pericias, y fuentes bibliográficas. Estableciendo que tiene una incapacidad laboral permanente y parcial del 44%. Todo lo cual será merituado infra al momento de tratar el daño físico.

9. Que el actor al momento del accidente contaba con 50 años de edad (cfr.

fecha de nacimiento 09-04-1962 acreditada con fotocopia de DNI de fs. 6).

**II.- DERECHO:** Corresponde a continuación expedirme sobre el derecho aplicable a fin de resolver este litigio (art. 53 inc. 2 L. 1.504).

**1. PLANTEOS DE INCONSTITUCIONALIDAD:** Respecto al pedido de inconstitucionalidad de los arts. 46, 21 y 22 de la Ley 24.557, debo de decir que la parte actora lo pide en forma subsidiaria, y a su turno, la demandada manifiesta que no objeta la competencia, dado que el tema ya ha sido resuelto por la CSJN.

A lo que cabe agregar que la competencia ya quedó tácitamente asumida con la providencia inicial que toma la competencia en razón de lo ya resuelto por esta Cámara del Trabajo, en autos "MARQUEZ SOFIA c/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. s/ RECLAMO" (Expte. Nº 2CT-19482-07), Sentencia Interlocutoria de fecha 21-10-2008, a cuyos fundamentos me remito. A mayor abundamiento, la Corte Suprema de Justicia de la Nación en causa "Castillo" (7/9/04) resolvió la inconstitucionalidad del art. 46 apartado 1 de la LRT en cuanto estableciera la competencia federal para entender en acciones judiciales derivadas de accidentes de trabajo, "en razón de vulnerar las autonomías provinciales a la luz de lo normado por el art. 75 inc.12 CN, por trasuntar conflictos entre privados, y no resultar por la materia ni las personas, cuestión o agravio federal alguno", por lo que las mismas deben ventilarse ante los tribunales laborales locales. Este criterio fue seguido por el STJRN en "Denicolai" (10/11/04), entre muchos otros, y que determinan la competencia de este tribunal para entender en la acción planteada.

Por otra parte, en cuanto a los arts. 21 y 22 de la LRT, esta Cámara también tuvo oportunidad de expedirse en los autos ya citados "MARQUEZ SOFIA .." (Expte. Nº 2CT-19482-07), Sentencia Interlocutoria del 21-10-2008, en los que se declaró la inconstitucionalidad de los mismos y a los que me remite en honor a la brevedad.

En relación al pedido de inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley 24.557 el mismo será considerado al momento de calcular el Ingreso Base Mensual.

Al pedido subsidiario de inconstitucionalidad del arts. 14, apart. 2, b) y art. 15 LRT, dado que la ILPPD determinada por el perito interviniente es inferior a la prevista por estas normas, no resulta necesario ingresar en el tratamiento de la cuestión constitucional de estas disposiciones legales.

**2.-DAÑO FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO:** De acuerdo a como ha sido planteado el conflicto, se impone en segundo término pasar a analizar el daño sufrido por el actor en el accidente de trabajo denunciado, y si este ha generado secuelas invalidantes que deban ser resarcidas con las prestaciones previstas en la L.R.T.

De manera que para ello corresponde ante todo ingresar en las conclusiones que efectúa el perito médico designado por el Tribunal sobre la lesión que sufre el actor, en el informe que luce a fs. 241/249.

El perito Dr. Jorge Bazzo, luego de relatar los antecedentes del acto y del evento denunciado, observación y palpación al momento del examen médico dice: “... *Marcha disbásica, temperatura signos vitales normales, miembro inferior izquierdo es más largo que el derecho consecuencia de una cirugía en tobillo derecho en la inspección también se observa que la pierna izquierda va perdiendo masa muscular, tobillo izquierdo circunferencia 25 cm tobillo derecho 26 cm (cirugías previas). Columna: Lasegue positivo izquierdo. Extensión 110; Flexión 40°. Por lo anteriormente expuesto este perito solicita Electromiograma de miembros inferiores que en su parte pertinente dice; antecedentes de hernia de disco Lumbar por caída con fecha 14/12/17. Impresión diagnóstica: radiculopatía L5 izquierda y S1 bilateral (mas severa la izquierda) crónicas. Informada por el AYUP Miguel...*”

Luego, pasa a describir y efectuar un análisis de las hernias de disco, al cabo del cual concluye: “... *estamos en presencia de un adulto de 36 años que aparentemente no ha presentado observaciones en su examen de ingreso ni periódicos, que durante largo periodo de tiempo ha efectuado la misma tarea con movimientos y esfuerzos repetitivos por lo que ha producido micro traumatismo en columna vertebral reiterados, ergo lesiones por esfuerzos repetidos a lo que se suma el trauma descrito considerándose brusco y súbito. Padece enfermedad post traumática diagnosticada como hernia de disco L4-*

L5; L5-S1. Queda incapacitado en forma total y permanente para sus tareas habituales, con la consiguiente dificultad para su vida de relación; debe cambiar o recalificar para otras tareas. Deberá efectuar tratamiento de rehabilitación y o posterior intervención de cistectomía según evolución, la cual no se puede definir hoy. No existe en autos información y/o documentación que informen sobre la presencia o preexistencia. **El Dcto. 659796 dice claramente: A- hernia de disco operada (con secuelas clínicas y electromiografías severas) 20% a 40%. B- lumbalgia postrumática con alteraciones clínicas, radiográficas y/o electromiográfica moderados 5% y lumbalgia postraumática con alteraciones clínicas, radiográficas severa sin alteraciones de EMG 5-10%. Lumbociatalgia con alteraciones clínicas, radiográficas y de EMG leves a moderada 5 – 10%. La Tabla no dice indemnizar hernia de disco con lumbalgia ni relaciona la lumbalgia con la hernia de disco. Esto significa que considera dos entidades patológicas por separado. Y esto se basa en principios científicos: la hernia de disco es un daño orgánico del disco en sí y es lo que la ley indemniza sin ninguna otra secuela. Lo que la Tabla y la ley indemnizan son las hernias en sí y no otra cosa, y esto no admite mayores explicaciones de acuerdo al texto de la ley según, se indica en párrafo anterior. Mientras que la lumbalgia es producto del daño de plexo lumbar (producido por el esfuerzo laboral que elonga las fibras nerviosas del plexo), lo que no guarda ninguna relación con la hernia discal sino que es un daño neurológico concomitante. Luego, la Ley indemniza por separado al daño del disco (hernia) y al daño neurológico, cuyo síntoma principal es la lumbalgia (o en el caso de daño radicular la lumbociatalgia). Incluso, en el capítulo OSTEOARTICULAR, en el ítem COLUMNA VERTEBRAL, inciso 6 aclara “de no estar contemplado el eventual compromiso neurológico en la incapacidad evaluada por la secuela osteoarticular, el mismo determinando en Cap. Correspondiente se combinará con ésta” (combinar, en el lenguaje del Dcto. 659/96 significa agregar o sumar). Con lo que queda perfectamente delimitado que el daño neurológico (lumbalgia, radiculopatía, lumbociatalgia) de columna vertebral se indemniza por separado del daño osteoarticular (hernia de disco)...”.**

Al momento de determinar la incapacidad el perito dice: “ ... *El baremo ley 24557 es austero e incompleto en cuanto a explicaciones de esta entidad nosológica. Este perito no ha incluido los porcentajes que le correspondería por trauma siquiátrico no obstante los ha tenido en cuenta en la valoración final de incapacidad. Hernia de disco operada según criterios médicos con diagnóstico por RMN de columna lumbosacra y electromiograma patológico: 30%, Lumbalgia post traumática con lesiones moderada 5%. Incapacidad 35%. **FACTORES DE PONDERACIÓN:** Dificultad para efectuar las tareas laborales alta: 20% de 35%= 7%, Amerita recalificación : no amerita, Edad del damnificado 2%. Total factores de ponderación 9%. Sumatoria 44% del VTO Incapacidad parcial y permanente...”.*

La solución a la que se arribe en la presente causa lo será por vía de la consideración de las conclusiones que aporta el perito médico, habida cuenta que su labor 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. 59 de la ley 1504.

Pues ha dicho este Tribunal en reiteradas ocasiones, la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente.

De allí que toda impugnación que se haga a su labor debe contar con la fuerza y fundamento que evidencie la falta de idoneidad en la valoración o exposición de los puntos científicos en que se funda el dictamen, ya que quien pretende apartarse de tales conclusiones, deba a su vez sustentar su posición sobre bases sólidas demostrativas de la equivocación del idóneo, a través de una objeción que contenga fundamentos válidos que formen convicción en el juzgador sobre la procedencia de las impugnaciones (cfr. Autos “Garrido Lagos, José Luis c/ Asociart .S.A ART s/ Accidente de Trabajo” Expte. N° 2CT-19516-07, Sentencia del 27/11/2009; “Gallegos Delgado Sergio Hernán

s/Apelación Ley 24557" Expte. 2CT- 23538-10, Sentencia del 20/04/2012, entre otros).

Corrido traslado de la pericia, la parte demandada impugna la pericia médica entre otros fundamentos porque considera que la hernia de disco operada es una patología degenerativa de la columna que el actor tiene, que son más frecuentes en la región lumbosacra, en las personas mayores de edad. Dice que de los múltiples síntomas que resultan de la enfermedad discal degenerativa, el dolor sería el más importan por su frecuencia y por la discapacidad que produce. Afirma que el traumatismo aducido no tuvo entidad suficiente como para provocar la discopatía, sino que ésta ya estaba presente con anterioridad por ser de causa ajena al ámbito laboral. La patología preexistente del actor es productora de lumbalgia aún sin mediar traumatismo alguno. Que además fue intervenido quirúrgicamente cuatro meses después de la supuesta contingencia denunciada, por lo que entiende no existe incapacidad de acuerdo al Decreto ya que: 1- la hernia de disco que padecía el actor no es una hernia –accidente por no poseer las características-. 2- No fue una hernia aguda, ya que no hubo radiculopatía aguda ni requirió una intervención quirúrgica de urgencia. 3- Y que en el supuesto caso de determinar incapacidad dado que la hernia de disco no es hernia accidente se debe otorgar por el cuadro sintomatológico que produce es decir por lumbalgia o lumbociatalgia, aclara que a las lumbociatalgias postraumáticas severas –como el caso del actor- el decreto le otorga el tope máximo de 10%.

Aduce que la columna dañada se evidencia con los estudios de imágenes y ello no se discute, pero debe aclararse que lo que se encuentra en discusión es la relación de causalidad y ello está demostrado, no fue consecuencia un hecho subido y violento, esto es la caída a la acequia. Debe considerarse que una hernia de disco relacionada en forma directa con un accidente de trabajo, debe ser de aparición súbita luego de un esfuerzo desencadenante que por su magnitud y características pueda provocar la migración del material discal, desencadenando un profuso cuadro de sintomatología y signología aguda. Sosteniendo que este no fue el caso del actor y por lo tanto otorgar incapacidad por un hecho que no produjo la lesión es desconocer la ley 24557 y sus decretos reglamentarios.

Responde el perito a fs. 256 ratificando su labor pericial, señala que al momento del examen médico no concurrió con médico consultor de ninguna de las partes, y la impugnación carece de la firma de un médico especialista en Medicina del Trabajo.

Agrega que en el transcurso del trabajo pericial fueron contestadas todas las preguntas de la pericial medica solicitada por las partes. Dice que el infortunio que tuvo el actor como relato en la pericia fue súbito, agudo y en momentos que realizaba su tarea, el traumatismo fue importante ya que tuvo fracturas costales. No se operó cuatro meses después si no 65 días aproximadamente dado que se indicó sesiones de fisio y kinesioterapia y al no obtener mejoría y seguir con la compresión medular se sometió probablemente a la cirugía.

En este caso, la impugnación de la pericia por parte de la aseguradora no cumple satisfactoriamente con los lineamientos previamente analizados, en tanto no participó con consultor técnico al momento del examen médico del actor llevado a cabo por el perito oficial, como para señalar posibles errores observados y de qué manera concluyen en opiniones medicas diferentes, es más, el escrito impugnatorio se hace sin contar con su respaldo y firma.

En este sentido, observo que el dictamen es claro y contundente en sus afirmaciones, determinando una incapacidad acorde a los valores que constata en el examen físico -el que es transcripto ordenadamente en el informe- y de conformidad con el baremo de ley. Asimismo desde el punto de vista médico, determina la causalidad entre el accidente y la patología.

Sin perjuicio de esto, en principio debe tenerse en cuenta, como se ha sostenido en doctrina y ha sido receptado por nuestro STJRN, en oportunidad de expedirse sobre las facultades del juzgador al momento de analizar la prueba pericial médica en autos “Bartolome Agustín” (13/2/2019) y luego en caso “Anguita Sandoval” 85/6/2019) que: *“... el perito simplemente asesora y explica. Su tarea no es decidir, para eso está el tribunal que debe realizar un análisis crítico de la prueba, y no limitarse a recibir el informe como verdad revelada... las posibilidades del tribunal son diversas. El juez puede aceptar sólo una parte o la totalidad del informe, puede pedir una ampliación o aclaración, o disponer directamente el rechazo de la misma y ordenar un nuevo*

*examen pericial, con otro perito. Además el juez podrá designar nuevos Peritos, los que actuarán forma independiente o conjunta con el o los designados en primer término. La decisión corresponde al Tribunal y no al perito...”.*

En uso de estas facultades, teniendo en cuenta la evaluación especializada del perito médico y las pautas fijadas en el Baremo del Decreto 659/1996, procederé a readecuar algunos aspectos de la pericia.

El perito en el dictamen menciona que no existe en autos información y/o documentación que informen sobre preexistencias, sin embargo, del cotejo del expediente surge que la demandada acompaña como prueba documental a fs. 72/82 los antecedentes de accidentes informados en SRT, que dan cuenta de al menos cuatro contingencias laborales, así como del informe de Comisión Médica N° 09 SRT de fs. 102/129.

De este informe surge que el actor sufrió un siniestro laboral el 27-04-2004, respecto del cual tramitó ante la Comisión Médica N° 09 el Expte 018-L-00406/05, emitiendo Dictamen de Incapacidad del 26-07-2005, cuyo diagnóstico fue “fractura de calcáneo con aplastamiento”, y determina una incapacidad del 24% permanente, parcial y definitiva ( fs. 118/121)

Información esta que me lleva a tener que reformular el cálculo de incapacidad teniendo en cuenta la “capacidad restante”, como lo prevé el Decreto 659/96 al establecer Criterios de Utilización de las Tablas de Incapacidad Laboral que dice: “ ... *para la evaluación de la incapacidad de un trabajador afectado por siniestros sucesivos se empleará el criterio de la capacidad restante. Es decir que la valoración del deterioro se hará sobre el total de la capacidad restante...*”.

Otro aspecto de la pericia que reformularé es el factor edad, atento que revisado el mismo considero que fue estimado erróneamente, resultando el siguiente:

Por otra parte, si corresponde hacer un análisis de la edad dentro de los factores de ponderación, así se determina que “la edad es un factor perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable

adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación”. Más adelante, señala que “deberán estar comprendidos en los intervalos que se presentan en la siguiente tabla”; definiendo que para una edad inferior a 21 años, el porcentaje es 0-4%; de 21 a 30 años, 0-3% y de 31 o más años, 0-2%.

Ahora bien, no se encuentra taxativamente definido en baremo la operatoria de dicho factor, aunque se interpreta que existe una relación lineal entre la edad del actor y el tiempo que el mismo se mantendrá activo laboralmente con la incapacidad otorgada. Por cuanto dos actores que tenga idéntica lesión y diferente edad, tendrá un porcentaje de incapacidad sensiblemente diferente en virtud de este factor.

Según se plantea, existiría una solución desde el punto de vista matemático, en el cual la edad límite de referencia sería 65 años para el rango de edad menor a 21 años, se obtiene un factor el cual distribuya el porcentaje según edad entre 16 años y 21 años (el factor es 0.08163265), entre 22 y 30 años (cuyo factor es 0.06818182) y mayores de 31 años (factor 0.05882353). Al multiplicar la edad del actor por el factor antes señalado, el valor obtenido será, desde el punto de vista matemático, el más equitativo.

Esta operación debe contemplar que el porcentual irá disminuyendo al aumentar la edad (65 años como tope), y para ello se debe aplicar la disminución del 'factor' al máximo del segmento. Para ello, deberá establecerse la diferencia entre la edad del actor, 50 años al momento del accidente y el mínimo de rango de edad, a los 31 años, habiendo transcurrido 19 años entre ellos. A esa diferencia se la multiplicará por el factor correspondiente 0,05882353, resultando en 1.1176465, a dicho valor se restará del máximo del segmento 2%, arrojando así un total por factor edad en 0.882%.

Debiéndose entonces readecuar el factor edad indicado por el galeno, siendo que a la fecha del accidente el actor tenía 50 años, siendo el valor por factor edad de 0.882.

En función de esto, la incapacidad del Sr. Cabeza se determina de la siguiente manera:

- Capacidad restante:  $100\% - 24\% = 76\%$

- Hernia de disco operada según criterios médicos con diagnóstico por RMN de columna lumbosacra y electromiograma patológico:  $76\% \times 30\% = 26,60\%$ .
- Lumbalgia postraumática con lesiones moderada:  $76\% \times 5\% = 5,32\%$ -
- **Total de Incapacidad pura: 26,60%**
- FACTORES DE PONDERACION:
- Dificultad para efectuar las tareas laborales alta:  $20\% \text{ de } 26.60\% = 5,32\%$
- Amerita recalificación: no amerita.
- Edad del damnificado (50 años) =  $0,882\%$
- **Total factores de ponderación: 6.20%**
- **Sumatoria 32,80% de incapacidad laboral permanente y parcial.**

Desde mi punto de vista se ha demostrado el daño físico con la consecuente incapacidad laboral que presenta el actor, y su vinculación con el accidente de trabajo denunciado, razón por la cual, PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. S.A debe responder por prestaciones dinerarias previstas por el art. 14 apart. 2 a) de la LRT y mínimos del Decreto 1694/2009, además del art. 3 de la Ley 26773.

Corresponde por ello acoger favorablemente el derecho indemnizatorio por el que reclama la parte actora que, conforme los fundamentos precedentes, arroja una incapacidad definitiva del 32,80% de la total obrera.

**3. PRESTACIONES DINERARIAS- Pautas del Cálculo Indemnizatorio- Pedido de Inconstitucionalidad de art. 12 LRT:** De acuerdo a la fecha de la primera manifestación inválidante 25-09-2013 y la incapacidad determinada al actor del 32.80% ILPPD, las prestaciones del presente caso quedan comprendidas dentro de las previstas en el art. 14, apartado 2 inc. a de la LRT, con más la actualización del Decreto 1694/09 y el art. 3 de la Ley 26.773, teniendo a su vez en cuenta lo previsto por Resolución S.S.S. 34/2013.

En su demanda, cuestiona el accionante la validez constitucional de la norma que computa para todas las prestaciones dinerarias el llamado salario previsional. Explica que, no obstante el dictado del Decreto 1694/09, el art. 12

de la ley 24.557 en lo atinente al ingreso base afecta sus derechos constitucionales de propiedad pues se traduce en una reducción del salario que el trabajador venía percibiendo al momento del evento dañoso, arrojando un resultado disvalioso y desajustado al momento del pago, representando menos de la tercera parte del ingreso de bolsillo, ello conforme el precedente de esta Cámara "Galván".

A fin de resolver la cuestión, debo remitirme a numerosas causas en las que este Tribunal ha dado tratamiento a la norma y declarado inconstitucional la misma, principalmente con sustento en el perjuicio que causan al patrimonio del trabajador las "sumas no remunerativas". Sobre lo cual se ha 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 aplicaré a este caso.

En el caso puntual, de Cabeza, se trata de un trabajador agrario que ha trabajado de manera permanente como peón general (RTA – Ley 26727), que si bien se le liquida mensualmente, de los recibos de haberes surge que se le abonaba por días trabajados. De tal modo, aplicando el criterio del precedente del STJ "Neira Figueroa" (20/9/2016), sobre la forma de aplicar el art. 3 tercer párrafo del Dto. 334/96, a los efectos de calcular del valor del ingreso base, cuando el haber no se paga mensualizado, corresponde aplicar el divisor de los días efectivamente trabajados. De tal modo, adecuando el cálculo a su debida

expresión, corresponderá dividir el haber por los días efectivamente trabajados.

Como sabemos para la determinación del Valor del Ingreso Base se deben tomar los doce (12) recibos de haberes anteriores a la fecha del siniestro, los que fueron acompañados como prueba documental por la parte actora a fs. 12/23.

Sin embargo, cabe señalar que la demandada en su responde niega, impugna y desconoce la autenticidad de toda la documentación adjuntada al expediente.

No obstante, debo decir que el desconocimiento de la accionada es genérico de toda la documental, entre ellos comprende los recibos de haberes adjuntados a fs. 10/24, sin perjuicio de esto entiendo que la negativa o desconocimiento realizado, debió ser categórico de cada documento o instrumento acompañado, fundando el mismo, no brindó elementos objetivos ni argumentos que sustenten su desestimación, expresando motivos atendibles al respecto.

La Jurisprudencia al respecto ha dicho: "En la impugnación de la documentación, el desconocimiento meramente general o la respuesta negativa no pueden quedar circunscriptos a una mera fórmula por categórica que sea su redacción sino que debe apoyarse en alguna razón que la justifique, pues la negativa debe ser fundada, sea mediante la alegación de un hecho contrario o incompatible con lo firmado por el actor, o a través de un argumento relativo a la verosimilitud de ese hecho. Si se aduce que los instrumentos presentados no son verdaderos, debe puntualizarse específicamente los defectos que contienen, las anomalías que justifican la negativa de autenticidad, y cuáles son las características o requisitos que debe reunir la documentación correcta." (Cám. Apel. Trab. Salta, Sala II, 16/12/97, SAIJ, sum. S0003887). Cita realizada en la obra de Elena I. Highton y Beatríz A. Areán. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, concordado con los Códigos Procesales Provinciales, págs. 11/12, editorial Hammurabí.

En función de esto, tomando los dobles ejemplares de recibos de haberes acompañados a fs. 10/24, me permiten obtener el siguiente detalle de ingresos del año anterior a la primera manifestación invalidante: octubre/2012 15 días \$ 2.232,00; noviembre/2012 15 días \$ 2.253,83; diciembre/2012 y SAC 15 días \$

3.843,81; enero/2013 15 días \$ 2434,38; febrero/2013 17 días \$ 2.758,46; marzo/2013 19 días \$.3.082,99; abril/2013 19 días \$ 3.082,99; junio/2013 y SAC \$ 4.624,98 19 días; julio/2013 19 días \$.3082,99; agosto/2013 19 días (\$3.082,99) y Septiembre/2013 8 días \$ 1.335,85, esto suma 199 días trabajados, y un ingreso anual total de \$ 34.898,26, de lo que se obtiene un ingreso base diario de \$ 175,36, esto multiplicado por 30.4 da un VIBM de \$ 5.331,19.

Que según ya se ha dicho, el actor contaba a la fecha de la primera manifestación invalidante con la edad de 50 años, por lo que el coeficiente por edad resulta en el caso del 1.3 (65/50, conf. art. 14 inc. 2. apart. a de la Ley 24.557).-

De tal manera, la fórmula prevista por el art. 14 inc. 2 apart. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo es  $53 \times \$ 5.331,19 \times 1.3 \times 32,80\% = \$ 120.480,62.-$

Cotejada con la prestación mínima resultante de la Resolución S.S.S. 34/2014 - cfr. art. 8 de la Ley 26.773-, en el periodo comprendido entre el 01-09-2013 al 28-02-2014 el importe mínimo para el art. 14 inc. 2 apartados a) y b)  $\$ 476.649 \times 32,80\% = \$ 156.340,87$ , por lo que se debe considera esta suma mínima.

A ella, se debe sumar la indemnización adicional de pago único del 20% prevista en el art. 3 Ley 26.773, que asciende a \$ 31.268,17. Todo lo cual arroja un capital a valores históricos a favor del actor de \$ 187.609,04.

Si a este valor histórico de la prestación dineraria le aplicamos intereses judiciales conforme Doctrina Legal del STJRN en “Loza Longo”, “Jerez”, “Guichaqueo”, y “Fleitas”, desde el día del hecho (cfr. art. 2 de la Ley 26773) hasta la fecha 25-04-2021, tenemos un capital de \$ 187.609,04 + intereses \$ 587.986,73 = \$ 775.595,77.-

Sin embargo, no será ese monto el que estimare al practicar la liquidación, habida cuenta que al realizar el análisis comparativo entre el valor asignado al jornal de “peón general” -en los recibos de sueldo transcritos- y su consecuente VIBD (\$ 175,36), comparado ahora con el valor del jornal para esa categoría correspondiente al mes de febrero/2021, fecha a partir de la cual se dictó la última Resolución CNTA 002/2021( 04-02-2021) para el periodo

01-01-2021 a 31-07-2021, estableció un valor del jornal diario de \$ 1.759,72 a esto le adicionó el 8,33% de SAC \$ 146,58, lo que da un valor de **\$ 1.906,30**. Aplicando el art. 12 de la LRT tenemos  $\$ 1.906,30 \times 30,4 = \$ 57.951,65.-$

Arribo a la conclusión que el actor, en la actualidad, por 199 días trabajados en idénticas condiciones previo a la primera manifestación invalidante, hubiera percibido \$ 379.353.70, es decir un valor diario de \$ 1.906,30 que multiplicado por 30,4 nos brinda un VIBM de \$ 57.951,67.

La decisión de modificar el momento histórico para determinar la prestación dineraria sistémica también implica ajustar el resto de los datos que componen la fórmula de la L.RT, en especial la referencia a la edad del actor que pasará de considerarse 50 a 59 años de edad. Esta solución implica reconocer todos los datos en pie de igualdad, planteando una lógica dentro del esquema asumido.

Con estos datos, una liquidación actual de la incapacidad padecida por el Sr. Rebolledo Salinas, aplicando la fórmula del artículo 12 de la L.R.T. sería de:  $53 \times \$ 57951,67 \times 1.1016949 (65/59) \times 32,80\% = \$1.109.882,40$ .

Adicionando la indemnización de pago único del 20% prevista en el art. 3 de la ley 26.773, que asciende a \$ 221.976,48; arroja un total a valores actuales de **\$ 1.331.858,80**.

Al comparar la relación porcentual entre las dos soluciones analizadas, es decir \$ 775.595,77 y \$ 1.331.858,80, se verifica una diferencia superior al 58,23% (lo que se agrava si se compara el VIBM de cada solución analizada) que atiende la inconstitucionalidad evidente de conformidad con lo resuelto por el S.T.J. en los autos "CORDOBA MARTA S. C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. 29115/17- STJ Sent. 27-03-2019), donde se dijo que "...tratándose de una ponderación de inconstitucionalidad normativa, por su proyección sobre los hechos del caso, su determinación no procede en abstracto, sino que ha de verificarse agravio concreto en el particular bajo examen; esto es, que el modo de cálculo del ingreso base establecido en el dispositivo entonces vigente resulte efectivamente lesivo, de acuerdo con el señalado criterio de confiscatoriedad, sentando por la misma CSJN en precedente "Vizzotti" ; no puede traspasarse sin más el valladar de constitucionalidad si no se verifica excedida previamente

la pauta de no confiscatoriedad, conforme al margen del 33% que la propia CSJN estableció como parámetro a considerar en la materia...”, resulta ser confiscatoria.

En consecuencia, se aprecia que los resultados obtenidos evidencian una desproporción e irracionalidad manifiesta, en el método de cálculo del art. 12 de la ley 24557, lo que trasunta una injusticia inadmisibles, pues implica liquidar una prestación dineraria con un ingreso base absolutamente desajustado al momento en que debe practicarse la liquidación, con el correspondiente a la fecha del siniestro. Se produce en los hechos una atomización del real contenido económico del crédito indemnizatorio, desnaturalizando el derecho que se pretende asegurar. Advirtiendo en el caso concreto una auto contradicción de la propia ley 24.557 entre los artículos 1 inciso b) y los artículos 12 y 14 apartado 2 a), pues el primero de ellos constituye uno de los objetivos de la LRT - reparar los daños derivados de accidentes y enfermedades profesionales-, mientras que la aplicación lisa y llana de los dos artículos mencionados en segundo lugar, llevan a desnaturalizar el objetivo tenido en miras, en su dictado.

Ergo, se violaría de tal forma la manda legal del artículo 14 bis, última parte del segundo párrafo de la Constitución Nacional, en cuanto dispone que el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. Transgrediendo también el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de jerarquía superior a las leyes conforme lo dispuesto por el art. 75 inc. 22 CN, que reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social.

Sumado a todo ello, se viola el derecho de propiedad, art. 17 de la Constitución Nacional, pues de aplicarse el art. 12 LRT, se pulveriza el monto de la prestación dineraria prevista por el art. 14 apart. 2, a), tornándola inequitativa.

En el presente, y aún teniendo en cuenta que la declaración de inconstitucionalidad resulta un remedio extraordinario (fallos 324:3345, 325:645), corresponde así decretarla, pues surge manifiesta la violación de los derechos constitucionales, ya citados.

Por ende, si la intención del legislador, no resulta efectiva para lograr la finalidad tenida en miras al efectuar su labor, deben establecerse otros

parámetros para lograr que la reparación mantenga una ecuación razonablemente con el daño a indemnizar.

Como corolario de todo lo expuesto y al propiciar la declaración de inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT, para este caso concreto propongo cuantificar la prestación dineraria del art. 14, apartado 2, a) de la ley 24557, con la suma que arroja el valor del jornal para la categoría de peón general, resultante de la suma total de los jornales de los doce meses anteriores al dictado de la presente sentencia, divididos por los días efectivamente trabajados por el actor, durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, pues, más allá de que otros actos procesales contribuyen a la resolución del caso, es en este momento donde se sopesan los hechos y el derecho aplicable. Ergo, la comparación de las distintas soluciones del caso se plantean al momento de dictar la sentencia, oportunidad en la que se realiza el análisis de constitucionalidad del sistema, en el caso concreto.

Sumado esto, a la inclusión de las sumas no remunerativas para su cálculo del art. 12 de la LRT, conforme lo indicado por el Superior Tribunal, que resultan contenidas en las escalas salariales aplicables al caso.

Confirma lo expuesto, el desarrollo efectuado por esta Cámara de Trabajo en los autos "MORALES ROBERTO FERNANDO C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. y MOÑO AZUL S.A. S/ RECLAMO" (Expte. N° O-2RO-3203-L2012- O-2RO-3203-L2-12), Sentencia del 11-12-2019 dictada con voto de esta Magistrada en conjunto con la anterior integración, criterio al que adhiero en su totalidad, -respecto de las diferencias numéricas entre el procedimiento que ordena la ley y lo que razonablemente correspondería- lo que entiendo adecuado al presente caso.

Por todo lo dicho mi voto es propiciando en este caso concreto el control de constitucionalidad del art. 12 de la LRT -que fuera pedido por la parte actora-, declarando la inconstitucionalidad del mismo y proponiendo como parámetro de cálculo del VIBM el salario vigente a la fecha de esta sentencia, cuyo cálculo según la fórmula prevista por el art. 14, apart. 2 a) Ley 24557 y art. 3 de la Ley 26773, arroja el importe de **\$ 1.331.858,80**, al día **25-04-2021**.-

Sobre la pretensión de la parte actora de que se aplique el RIPTE de la ley 26773, la CSJN se ha expedido sobre la interpretación de los arts. 8, 17.6 y

17.5 de la Ley 26773, en la causa: " **Espósito Dardo Luis vs. Provincia ART S.A. S/ Accidente**" ( **Se. 07/06/2016**) donde sostuvo: " ... *Del juego armónico del art. 8 y del inc. 6, art. 17, ley 26773 se desprende que la intención del legislador no fue otra que la de aplicar sobre los importes fijados a fines de 2009 por el Decreto 1694 un reajuste, según la evolución que tuvo el índice RIPTÉ entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley, que los dejara "actualizados" a esta última fecha; y ordenar, a partir de allí, un reajuste cada seis meses de esos importes de acuerdo con la variación del mismo índice. Y que del art. 5, art. 17, Ley 26773 también se desprende claramente que estos nuevos importes "actualizados" solo rigen para la reparación de contingencias cuya primera manifestación invalidante haya ocurrido con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia del capítulo de la ley referente a las prestaciones dinerarias del régimen de reparación. La ley 26773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTÉ a los "importes" a los que aludían los arts. 1, 3 y 4, Decreto 1694/2009 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras; más precisamente, a los accidentes que ocurrieran y a las enfermedades que se manifestaran con posterioridad a la publicación del nuevo régimen legal...*". ( Fallos: 339:781).

Es decir, que la actualización se aplica a los mínimos legales, lo que vino a ser precisado por el Decreto 472/2014.

Todo lo cual se comparó en el desarrollo de este análisis de determinación de la cuantía de las prestaciones dinerarias, junto con los recientes criterios de esta Cámara sobre el tema, en función del precedente de STJRN señalado supra.

**4. INTERESES:** Respecto a los intereses aplicados a partir del **25-04-2021**, corresponderá la tasa prevista por el fallo del STJRN en la causa "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), Sentencia del 04/07/2018, en la que el Máximo Tribunal adopta con carácter de Doctrina legal a partir del primer día del mes siguiente al dictado del fallo, la tasa establecida por dicha institución oficial para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo

menor. Intereses que seguirán devengándose hasta el efectivo pago.

**5. COSTAS JUDICIALES:** Finalmente las costas que deberán ser soportadas por la demandada por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts. 25 de la ley 1.504 y 68 del C.P.C.C. **TAL MI VOTO.-**

La Dra. **Daniela A. C. Perramón** y el Dr. **Juan A. Huenumilla**, adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA SEGUNDA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD;**

**RESUELVE: I.- DECLARAR LA COMPETENCIA DEL TRIBUNAL** por declaración de inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 LRT.

**II.- DECLARAR** –asimismo- para el caso concreto la inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley 24557, por los motivos desarrollados en los considerandos.

**III.-HACER LUGAR** a la demanda deducida por **MANUEL DE LA CRUZ CABEZA** contra **PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA.** a quien, en consecuencia, se condena a pagar a la nombrada en primer término, la suma de Pesos UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CON OCHENTA CENTAVOS (**\$ 1.331.858,80**) en concepto de prestaciones dinerarias previstas por el art. 14, apart. 2 inc a) de la Ley 24.557, y art. 3 de la Ley 26.773, en el plazo **DIEZ (10) DÍAS** de notificada, importe calculado al 25-04-2021 y que devengará intereses a partir de esa fecha, todo conforme lo expuesto en el Considerando. Con costas a la demandada vencida.

**IV.-** Con costas a la demandada, a cuyo fin se regulan los honorarios profesionales de los Dres. **Marcelo López Alaniz y Fabiana Laura Arroyo**, letrados apoderados del actor, por la etapas cumplidas del proceso, en la suma conjunta de **\$157.558,00.-** (MB: \$ 1.331.858,80 x 13% + 40% x 65%); los de la Dres. **Francisco Luis Martín y Anibal Guillermo Morales**, en el carácter de letrados patrocinantes del actor, por las etapas cumplidas en el proceso, en la suma conjunta **\$ 60.599,50** (MB: \$ 1.331.858,80 x 13% x 35%) , y los de los **Dres. Walter A. Maxwel, Hernán E. Rivas y María Carolina Marso**, letrados

apoderados de la demandada, por las etapas cumplidas del proceso, en la suma conjunta de **\$ 205.106,25.-** (MB: \$ 1.331.858,80 x 11% + 40%), todo de conformidad con las disposiciones de los arts. 6, 7, 8, 20, 38 y 40 de la Ley de Aranceles, y con consideración del importe pecuniario del proceso, importancia, calidad y extensión de los trabajos realizados. Asimismo regúlense los honorarios del perito médico **Dr. Jorge Bazzo** en la suma de **\$ 66.593,00.-** (MB: \$ 1.331.858,80 x 5%) esto conforme art. 18 de la ley 5069. Se deja constancia que tales importes 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° 699/99.

**V.-** 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.

**VI.-** Líbrese oficio al Banco Patagonia S.A. a efectos de que proceda a abrir una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, informando en el plazo de cuarenta y ocho horas de recibido el oficio, y al al mail oficial de este Tribunal [camlabroca-s2@jusrionegro.gov.ar](mailto:camlabroca-s2@jusrionegro.gov.ar), el número de CBU de la cuenta. Cúmplase por Secretaría mediante oficio en formato PDF, con firma digital.-

Hágase saber a la parte que una vez subido al sistema de gestión PUMA el oficio deberá ser diligenciado por la parte interesada, el asunto deberá decir: "*Apertura*" - Autos - "*Urgente*", debiendo enviarlo a la siguiente casilla de correo electrónico: [DepositosJudiciales2dajurisdccion@bancopatagonia.com.ar](mailto:DepositosJudiciales2dajurisdccion@bancopatagonia.com.ar)

Regístrese, notifíquese y cúmplase con Ley 869.

**DRA. DANIELA A. C. PERRAMÓN**

**-Presidenta**

**DRA. MARÍA DEL CARMEN VICENTE**

**-Jueza**

**DR. JUAN AMBROSIO HUENUMILLA**

**-Juez**

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 y se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, 26 de Abril de 2021

**Ante mí: DRA. ANDREA VALERIA PEREZ -Secretaria Subrogante-**