

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 3 días del mes de Diciembre del año 2021, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar Sentencia definitiva en los autos caratulados: **”RETAMAL ESCEQUIEL C/ SWISS MEDICAL A.R.T. S.A. S/ ORDINARIO (I)” (Expte. N°CI-04745-L-0000).**-

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

I.- Que viene a mi voto el expediente de marras en condiciones de dictar Sentencia, en el que a fs. 01/58 y vta. se presenta con patrocinio letrado el Sr. RETAMAL ESCEQUIEL DNI N°11.208.654, acompañando variada documental e iniciando demanda por accidente de trabajo contra SWISS MEDICAL ART S.A., reclamando la suma liquidada de \$482.189, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, intereses, actualización, gastos y las costas del juicio, planteando la inconstitucionalidad de los arts. 12, 21, 22, 46 de la ley 24557 y art. 8 del Decreto reglamentario 472/2014, indicando que V.S. es competente en los términos de la ley 1504. Relata que ingresó a laborar para la empresa DIRECTTV ARGENTINA SA en fecha 07/12/2013, como TÉCNICO, percibiendo una remuneración de \$33.000 mensuales. Que el 15 de septiembre de 2014, prestando servicios para su empleadora, trabajando sobre una escalera se resbala y cae golpeándose la pierna izquierda. Que fue derivado al Policlínico Modelo de Cipolletti, centro prestador de la ART. Que se le realizaron radiografías que evidenciaron fractura del peroné izquierdo. Que fue intervenido quirúrgicamente y se le colocó material de osteosíntesis. Que a los seis meses se le realizó una nueva intervención quirúrgica y se le retiró un tornillo, completando el tratamiento con rehabilitación kinésica. Que el 30/04/2015, aún convaleciente fue dado de alta por la ART. Que mediante interconsulta médica con especialista en medicina laboral, Dra. Gilda Viviana Zalazar, ésta dictaminó que a Retamal corresponde asignarle un 19,5% de incapacidad permanente por fractura de peroné con secuelas a consecuencia del accidente laboral denunciado. Que solicita se fije la real incapacidad y se le abone indemnización que por ley le corresponde. Seguidamente, practica planilla detallada de liquidación, art. 14 ap. 2-a LRT, con más el adicional del 20% dispuesto en el art. 3° de la ley 26773, más actualización de los arts. 8 y 17 de la ley 26773, e intereses hasta el efectivo cobro. En extenso, plantea y fundamenta la inconstitucionalidad, primero del art. 46 ley 24557, luego de los arts. 21

y 22 del mismo cuerpo legal. En otros apartados se refiere a la inconstitucionalidad del decreto 472/2014, y del ingreso base, art. 12 LRT, solicitando en este último supuesto, se computen las sumas no remunerativas y los aumentos salariales de cada actividad. Plantea la inconstitucionalidad subsidiaria de los arts. 14 ap. 2 y 15 LRT, en el supuesto de que se dictamine una incapacidad superior al 50% y contra el pago de una prestación mensual en renta periódica, citando jurisprudencia al respecto. Ofrece pruebas. Funda en derecho. Peticiona en consecuencia.-

II.- A fs. 59, se lo tiene por presentado, parte con patrocinio letrado, y con domicilio constituido, y por iniciada acción contra SWISS MEDICAL A.R.T. S.A., ordenándose la correspondiente notificación a la demandada para que la conteste dentro del término de 10 días de notificada, bajo apercibimiento de rebeldía (art. 30, L. 1504); y previo a todo se le requiere a la parte actora que denuncie CCT en que encuadra la relación laboral del actor, y acompañe copias para el traslado; lo que cumplimenta a fs. 61 y acredita personería con Poder Apud-Acta que acompaña y obra a fs. 60, presentándose la Dra. Lipsey como Apoderada Judicial del actor, lo que se provee en consecuencia a fs. 62, y a fs. 63 se libra cédula de traslado de la demanda a la ART accionada.-

A fs. 68/110 vta., comparece la ART demandada mediante Apoderado Judicial con patrocinio letrado, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada y otra documentación referida al infortunio laboral denunciado, contesta demanda, ofrece pruebas y hace reserva del Caso Federal. Solicita el rechazo de la demanda incoada, con costas. Reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor, N°108273, vigente a la fecha del accidente denunciado, en los términos, condiciones y límites de la póliza contratada. Contesta in extenso las inconstitucionalidades planteadas por la parte actora, con fundamento en la declaración de inconstitucionalidad en abstracto, citando fallos en apoyatura de su postura, inclusive de la CSJN, pronunciándose sobre la validez de las normas y examen de conveniencia de las mismas. En otro apartado, fundamenta sobre la constitucionalidad del art. 12 de la LRT, y luego sobre el art. 14.2, LRT, arts. 46, 21 y 22 del mismo cuerpo legal. Seguidamente, formula una negativa general y en particular de los hechos invocados en la demanda. Bajo el título Relato de los hechos, señala que la demandada cumplió total y acabadamente con las obligaciones establecidas en la ley 24.557. Que carece de responsabilidad frente al actor. Que luego de haber tomado conocimiento del siniestro, comenzó con el otorgamiento de las prestaciones médicas, siendo el actor derivado al Policlínico Modelo de Cipolletti, donde se le realizó una resonancia magnética del miembro afectado el 25/09/2014. Que

el 29/01/2014 (entiendo que hubo un error de pluma y quiso decir “2015”), el Dr. Feito intervino quirúrgicamente al actor. Que el 30/04/2015, se le otorgó el alta con fin de tratamiento. Que intervino la Comisión Médica competente la que determinó que el actor poseía una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 7,60%. Que por ello procedió a liquidar los importes a los que el actor pudo tener derecho a percibir, y se puso a disposición del mismo la suma de \$87.140,07, en concepto de indemnización del art. 14 de la ley 24.557, más la suma de \$17.428,01 en concepto del art. 3 de la ley 26.773, pero pese a ello, en fecha 29/09/2015, el actor remitió telegrama manifestando poseer dolencias persistentes producto del accidente de trabajo referenciado, por lo que se procedió a la reapertura del siniestro que nos ocupa, solicitando una nueva resonancia magnética al actor. Que conforme sus resultados, se indicó practica de kinesioterapia con reposo, y asimismo se estima que la rehabilitación presenta una buena evolución. Pese a lo cual el actor concurre a estos estrados sin derecho de acuerdo al trámite previsto por la ley. Que en el caso de una eventual incapacidad laboral que presente el actor, deberá valorarse según el baremo de aplicación legal, Decreto 659/96. Que el actor ha omitido seguir con el procedimiento legal. Niega el porcentaje de incapacidad pretendido, que le corresponda indemnización, impugna la planilla de liquidación y el IBM utilizado, sobre lo que se extiende en su responde. Formula reserva de Cuestión Federal. Ofrece pruebas. Hace un desconocimiento expreso de documental. Confiere autorizaciones. Peticiona en consecuencia.-

A fs. 111, se lo tiene por presentado, parte, con domicilio constituido. A fs. 114, se tiene por contestada la demanda y ofrecida prueba, ordenándose el traslado a la parte actora de la instrumental acompañada (arts. 32 y 33 L. 1504), que contesta la letrada apoderada del actor a fs. 118, desconociendo la documentación acompañada. A fs. 119, se tiene por contestado el traslado en lo pertinente al art. 32 Ley 1504.-

III.- A fs. 121, se abre la causa a prueba, proveyéndose la pericia médica ofrecida por las partes, designándose perito médico al Dr. Ricardo Giner, quien no acepta el cargo y se deja sin efecto su designación, y en su remplazo se designa al Dr. Juan Alejandro Saieg, quien acepta el cargo respectivo a fs. 128 vta., y a fs. 130, cita al actor para el examen médico, indicando lugar, día y hora al efecto, lo que se provee a fs. 131.-

A fs. 134, se intima al perito médico para que en el término de cinco días presente la pericia encomendada, bajo apercibimiento de remoción; solicitando el galeno a fs. 136, una prórroga para presentar el informe médico pericial, lo que fundamenta y se le concede por providencia de fs. 137; solicitando una nueva prórroga fundamentada a fs.

138 y 140, que se le concede por providencias de fs. 139 y 141, respectivamente.-

A fs. 142/144, obra pericia médica del Dr. Saieg, quien luego del examen al actor, anamnesis, detalle del examen físico, de los exámenes complementarios de diagnóstico, consideraciones diagnósticas, consideraciones médico legales y conclusiones, en base al Dcto. 659/96, dictaminó que el Sr. Retamal presenta una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 12,1%, incluidos los factores de ponderación, incapacidad anatómica y funcional por fractura de maleolo peroneo (limitación de movimientos del tobillo) y trastorno sensitivo nervio peroneo superficial, más la adición de dichos factores de ponderación. Agregó, que padece dicha limitación en los movimientos del tobillo izquierdo con dolor y tumefacción, lo que deriva totalmente del accidente de trabajo referenciado, y que no hay factores extralaborales e inculpables en la lesión y limitación funcional del tobillo del actor (sic.). Cita bibliografía consultada.-

A fs. 148/149, el Apoderado de la ART demandada impugna la pericia médica por considerar –a su criterio- que el perito no justifica la hipotrofia muscular de muslo y pierna izquierda, diciendo que no hay hipotonía muscular que justifique dicha hipotrofia ni un estado funcional incapacitante, citando al Dr. Ramos Vértiz, además señala que el perito debió realizar estudios complementarios actuales para una evaluación adecuada, que no corresponde considerar una incapacidad del 7% por fractura de maléolo peroneo, ni tampoco el 2,25% por trastorno sensitivo del nervio peroneo superficial porque no se realizó electromiograma de miembros inferiores para evaluar adecuadamente el estado del nervio, que no corresponde aplicar factores de ponderación, los que sólo son aplicables en evaluaciones realizadas en el marco de la SRT, para concluir cuestionando el factor edad en particular.-

En soporte digital –ya en vigencia del actual sistema PUMA-, obra la contestación de dicha impugnación por parte del perito médico, Dr. Saieg, quien puntual y detalladamente respondió y fundó cada uno de los cuestionamientos del impugnante refiriendo, en lo relevante, que la hipotrofia muscular del actor es la reducción moderada de la masa muscular, la disminución del tamaño del músculo, perdiendo así fuerza, que la medición circunferencial que realizó demuestra la diferencia de la masa muscular entre los dos miembros examinados y manifiesta la falta de uso o incorrecto uso del mismo debido, por ejemplo a dolor (sic.), luego se refirió al tono muscular, indicando que en el caso del Sr. Retamal su marcha disbásica y la inflamación crónica del tobillo lesionado le van provocando la disminución de la masa muscular objetivada en el examen físico practicado, por lo que no resulta necesario estudios

complementarios siendo tan evidentes las consecuencias anatómicas y funcionales descriptas (textual); luego justifica y fundamenta la importancia del “examen físico” que se le practica a un individuo para obtener datos objetivos de su estado de salud. Que según el baremo del Decreto 659/96, en el caso la incapacidad se puede valorar de dos maneras: por la limitación funcional de la articulación afectada (tobillo), o por el tipo de lesión sufrida “fractura unimaleolar del tobillo”, que en este supuesto asigna 6%, en tanto por la limitación en la movilidad encontrada en el examen físico le otorgó al actor 7%, porque debe asignarse la más favorable para el trabajador. En cuanto a la lesión neurológica hace saber no fue manifestada por el actor, sino que fue puesta de manifiesto por el examen físico y se informó con qué elementos se exploró y objetivó este trastorno. Que debe tenerse presente que el actor fue operado en varias oportunidades y no resulta difícil lesionar algún tronco nervioso menor, cuya lesión no se pondría de manifiesto con un electromiograma por ser un ramo sensitivo (sic.). Por último, justifica los factores de ponderación determinados, y que ni el decreto reglamentario ni la Ley de Riesgos del Trabajo disponen que los mismos sólo podrán utilizarlos las comisiones médicas; ratificando en definitiva su dictamen médico y porcentaje de incapacidad asignado al actor, que es del 12,10%.-

Que esta contestación del perito médico no mereció objeciones ni nueva impugnación por parte de la ART demandada, a la que se le corrió el pertinente traslado por providencia del 03/09/2021; es decir las explicaciones del galeno fueron consentidas por dicha parte.-

Por su lado, la parte actora consintió in totum la pericia médica producida en autos.-

A fs. 152, se provee que manifieste el actor si percibió las sumas que fueron puestas a disposición por la demandada, conforme la documental de fs. 84; a lo que la letrada Apoderada del actor responde, a fs. 153, que no ha percibido suma alguna en concepto de incapacidad laboral definitiva

A fs. 154 y vta., se proveen las restantes pruebas ofrecidas por las partes y se libran oficios.-

A fs. 179, la parte actora desiste de la prueba documental en poder de terceros, DIRECTV ARGENTINA S.A., de la informativa a la Dra. Salazar y Policlínico Modelo de Cipolletti S.A.; proveyéndose a fs. 180 tener presente el desistimiento de dicha informativa, y con relación a la documental en poder de terceros siendo necesaria para la resolución de la causa, no se hace lugar.-

A fs. 186, obra respuesta de OCA.-

A fs. 191, se ordena librar oficio a DIREC TV ARGENTINA, Suc. Buenos Aires.-

A fs. 192, el Policlínico Modelo de Cipolletti S.A. acompaña copia de la Historia Clínica del actor, la que atento su voluminosidad se ordena reservar en Secretaría, lo que así se cumplimenta.-

A fs. 204, se ordena formar segundo cuerpo a partir de fs. 203.-

A fs. 209, obra nuevo informe de la firma OCA.-

A fs. 211, se intima a las partes para que en el término de cinco días manifiesten interés en la prosecución de la causa, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el art. 13 de la ley 1504 y 310 y ccss. del CPCC.-

A fs. 215, la Apoderada del actor, denuncia nuevo domicilio de la firma empleadora solicitando se libere un nuevo oficio a los mismos fines y efectos; lo que así se provee a fs. 216, y asimismo, a los fines de fijar la audiencia de vista de causa se le requiere a la parte actora que acompañe los 12 recibos de haberes del actor de fecha anterior al accidente.-

Ya en vigencia del expediente digital y del sistema PUMA, en fecha 22/03/2021, se agrega informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo recibido por e-mail. En fecha 26/04/2021, se agrega en archivo PDF el informe recibido de AFIP. En fecha 30/04/2021, se tiene a la parte actora por desistida de las pruebas confesional, documental en poder de la demandada, informativa subsidiaria y pericial contable. En fecha 17/09/2021, se designa audiencia de vista de causa, a fin de recepcionar los alegatos, para el día 11/11/2021, a las 11:00 hs., a celebrarse en forma presencial en la sala de audiencia del entrepiso del Tribunal. En fecha 11/11/2021, a tenor del instrumento acompañado, se tiene por acreditada personería en representación de la demandada. Asimismo, en fecha 11/11/2021, siendo las 11:00 hs., se celebró la audiencia de vista de causa fijada, de manera presencial y siguiendo los protocolos de rigor en virtud de la pandemia –COVID 19-, en el asiento del Tribunal –sala de audiencia del entrepiso-, a la cual concurrieron la letrada Apoderada del actor y el letrado Apoderado de la ART demandada, seguidamente desisten de toda posible prueba pendiente de producción y formulan sus alegatos sobre el mérito de la prueba producida, resolviendo el Tribunal tener presente el desistimiento de la prueba y alegatos producidos, y disponiendo que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, conforme al orden de sorteo del que da fé la actuario que lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto; presentaciones y actuaciones procesales estas últimas obrantes en el soporte digital del Tribunal.-

IV.- Conforme lo precedentemente visto y señalado, como ha quedado trabada la materialidad de la litis y valorando en conciencia las pruebas producidas, la documentación agregada a la causa y el dictamen pericial médico; seguidamente argumento los hechos y consideraciones que a mi juicio deben tenerse por acreditados y que resultan relevantes para la resolución del caso (Art. 53º, Pto. 1, Ley N°1504), a saber:

IV.- 1.- Que el actor, a la fecha del infortunio de autos, se desempeñaba como empleado dependiente de la firma DIRECTV ARGENTINA S.A., legajo 00006979, desempeñándose como Técnico Satelital, con fecha de ingreso el 07/12/2013 (cfe. contenido de los recibos de haberes obrantes a fs. 4/6, contenido del formulario de denuncia a fs. 73, del dictamen de comisión médica a fs. 80/83, más otra documental agregada y concordante al respecto).-

IV.- 2.- Que conforme expreso reconocimiento de la ART demandada en su responde, a fs. 97 vta., ésta se encontraba vinculada con la empleadora del actor mediante contrato de afiliación N°108273, vigente a la fecha del accidente de autos, en los términos y alcances de la Ley N°24.557, decretos y resoluciones complementarios, encontrándose el actor incluido en la cobertura asegurativa aludida (contestes las partes); todo en el marco de la acción y del reclamo sistémico que son objeto de la demanda promovida en las presentes actuaciones, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la aseguradora demandada.-

IV.- 3.- Que en fecha 15 de septiembre de 2014, el actor sufrió un accidente de trabajo –primera manifestación invalidante- (Art. 6.1., LRT N°24.557), cuando trabajando al bajar de una escalera se enrieda con un cable y cayó al suelo de aproximadamente dos metros de altura, sufriendo traumatismo en pierna y pie izquierdos, diagnosticándosele a posteriori fractura de maléolo peroneo con lesión ligamentaria –ruptura de ligamento- del tobillo izquierdo, recibiendo prestaciones asistenciales por parte de la ART demandada, siendo intervenido quirúrgicamente en dos oportunidades y posterior rehabilitación kinésica hasta su alta médica el 30/04/2015, y si bien retomó luego sus tareas presentó dolor y edema de tobillo por lo que debió suspender las mismas; siniestro aceptado y atendido por la accionada como de índole laboral (cfe. contenido del dictamen de la comisión médica N°18, a fs. 80/83, pericia médica de autos a fs. 142/144, y antecedentes de la litis).-

IV.- 4.- Que si bien la ART demandada “puso a disposición” del actor la suma de \$87.140,07 más la de \$17.428,01 (art. 14 LRT y art. 3 L.26.773, respectivamente), en

razón del dictamen de la comisión médica interviniente que determinara un 7,60% de incapacidad parcial permanente definitiva en el mismo, lo cierto y concreto es que no obra constancia documentada alguna ni ninguna otra prueba en estas actuaciones que acrediten que dicho pago se realizó. Es más, la propia ART demandada afirma haberlo “puesto a disposición”, pero no que se haya efectivizado el pago en momento alguno, inclusive aclarando -luego de haber dicho que le puso a disposición dichas sumas-, que:”...Pese a ello, en fecha 29/09/2015, el actor remite un telegrama...donde manifiesta poseer dolencias persistentes producto del accidente de trabajo referenciado...” (textual de la contestación de demanda, a fs. 106 segundo párrafo), de todo lo cual surge, a mi criterio inequívoco, que no se efectivizó pago alguno por los rubros que son materia de reclamo in re; aunado ello –reitero- a que no obra prueba de su pago en autos, y que al ser requerido al actor que manifestara si había percibido dichas sumas, por providencia de fs. 152, a fs. 153 expresamente su Apoderada judicial denunció que su mandante no había percibido suma alguna por la incapacidad laboral definitiva.-

IV.- 5.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -15/09/2014-, el actor tenía 60 años de edad -fecha de nacimiento: 25/05/1954- (dato que surge a fs. 2 y 47).-

V.- 6.- El régimen legal de la Ley N°26.773 que rige desde Octubre/2012 es el que resulta de aplicación al casus cuya primera manifestación invalidante acaeciera en fecha 14/Septiembre/2014 (Art. 17.5, Ley N°26.773) (STJRN:”Reuque”, “Martínez”, “González”, “Krzyłowski”, y otros). Que en razón de dicha legislación aplicable en el sub-exámene, el derecho a las prestaciones dinerarias sistémicas conforme la Ley N°26.773 (Ley N°24.557, Decreto N°1.694/09), 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 N°26.773).-

Sobre el particular y en coincidencia, nuestro STJRN, en el fallo ut-supra citado –“GONZÁLEZ”- ha dicho:”...Cómputo de intereses:...No se me escapa que también en este tópico la Ley 26.773 ha introducido un cambio sustancial, al establecer en el 3er párrafo de su artículo 2º que “el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”. Sin embargo, por lo dicho en referencia al primer agravio, esta nueva

pauta temporal para el pago de las prestaciones dinerarias -incluidos los intereses- será de aplicación para los siniestros cuya primera manifestación invalidante se produzcan a partir de su entrada en vigencia. ASÍ VOTO...” (primer voto del Dr. APCARIAN, con adhesión de los restantes magistrados).-

IV.- 7.- Que el perito médico, Dr. Saieg, luego del examen al actor, anamnesis, detalle del examen físico, de los exámenes complementarios de diagnóstico, consideraciones diagnósticas, consideraciones médico legales y conclusiones, en base al Dcto. 659/96, dictaminó que el Sr. Retamal presenta una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 12,1%, incluidos los factores de ponderación, incapacidad anatómica y funcional por fractura de maleolo peroneo (limitación de movimientos del tobillo) y trastorno sensitivo nervio peroneo superficial, más la adición de dichos factores de ponderación. Agregó, que padece dicha limitación en los movimientos del tobillo izquierdo con dolor y tumefacción, lo que deriva totalmente del accidente de trabajo referenciado, y que no hay factores extralaborales e inculpables en la lesión y limitación funcional del tobillo del actor (sic.) (cfe. pericia médica de fs. 142/144).-

Que dicha pericia fue impugnada por la ART demandada, por considerar –a su criterio- que el perito no justifica la hipotrofia muscular de muslo y pierna izquierda, diciendo que no hay hipotonía muscular que justifique dicha hipotrofia ni un estado funcional incapacitante, citando al Dr. Ramos Vértiz, además señala que el perito debió realizar estudios complementarios actuales para una evaluación adecuada, que no corresponde considerar una incapacidad del 7% por fractura de maléolo peroneo, ni tampoco el 2,25% por trastorno sensitivo del nervio peroneo superficial porque no se realizó electromiograma de miembros inferiores para evaluar adecuadamente el estado del nervio, que no corresponde aplicar factores de ponderación, los que sólo son aplicables en evaluaciones realizadas en el marco de la SRT, para concluir cuestionando el factor edad en particular.-

Que el perito médico contestó dicha impugnación de manera puntual y detalladamente, respondiendo y fundamentando cada uno de los cuestionamientos del impugnante refiriendo, en lo relevante, que la hipotrofia muscular del actor es la reducción moderada de la masa muscular, la disminución del tamaño del músculo, perdiendo así fuerza, que la medición circunferencial que realizó demuestra la diferencia de la masa muscular entre los dos miembros examinados y manifiesta la falta de uso o incorrecto uso del mismo debido, por ejemplo a dolor (sic.), luego se refirió al tono muscular, indicando que en el caso del Sr. Retamal su marcha disbásica y la inflamación crónica

del tobillo lesionado le van provocando la disminución de la masa muscular objetivada en el examen físico practicado, por lo que no resulta necesario estudios complementarios siendo tan evidentes las consecuencias anatómicas y funcionales descritas (textual); luego justificó y fundamentó la importancia del “examen físico” que se le practica a un individuo para obtener datos objetivos de su estado de salud. Que según el baremo del Decreto 659/96, en el caso la incapacidad se puede valorar de dos maneras: por la limitación funcional de la articulación afectada (tobillo), o por el tipo de lesión sufrida “fractura unimaleolar del tobillo”, que en este supuesto asigna 6%, en tanto por la limitación en la movilidad encontrada en el examen físico le otorgó al actor 7%, porque debe asignarse la más favorable para el trabajador. En cuanto a la lesión neurológica hace saber no fue manifestada por el actor, sino que fue puesta de manifiesto por el examen físico y se informó con que elementos se exploró y objetivó este trastorno. Que debe tenerse presente que el actor fue operado en varias oportunidades y no resulta difícil lesionar algún tronco nervioso menor, cuya lesión no se pondría de manifiesto con un electromiograma por ser un ramo sensitivo (sic.). Por último, justificó los factores de ponderación determinados, y que ni el decreto reglamentario ni la Ley de Riesgos del Trabajo disponen que los mismos sólo podrán utilizarlos las comisiones médicas; ratificando en definitiva su dictamen médico y porcentaje de incapacidad asignado al actor, que es del 12,10%.-

Que esta contestación del perito médico no mereció objeciones ni nueva impugnación por parte de la ART demandada, a la que se le corrió el pertinente traslado por providencia del 03/09/2021; es decir las explicaciones del galeno fueron consentidas por dicha parte.-

Por su lado, la parte actora consintió in totum la pericia médica producida en autos.-

Planteada así la incidencia impugnatoria formulada por la parte demandada, desde ya adelanto que deberá ser desestimada, toda vez que entiendo se trata de una mera disconformidad subjetiva, carente de todo sustento médico y científico, que no logra conmover ni desvirtuar con fundamentos atendibles el informe pericial presentado y las posteriores y precisas explicaciones brindadas por el galeno a dicho cuestionamiento de su dictamen. En efecto, el perito al responder, primero explica y demuestra la hipotrofia muscular incapacitante sufrida por el actor, en su caso una reducción moderada de la masa muscular, en razón de la medición circunferencial efectuada y comparativa de los dos miembros examinados, objetivada en el examen físico que personalmente le realizara, con la consecuente pérdida de fuerza muscular, debido a su marcha disbásica

e inflamación crónica del tobillo lesionado, destacando que no resultan necesarios estudios complementarios "...siendo tan evidentes las consecuencias anatómicas y funcionales descriptas..." (sic.). En cuanto a la valoración de la incapacidad aclara que según el baremo del Dcto. 659/96 puede hacerse de dos maneras, habiéndole asignado al actor un 7% por la limitación de la movilidad de la articulación afectada –tobillo- encontrada en el examen físico realizado, que le es más favorable, ya que de la otra manera por lesión de fractura unimaleolar del tobillo dicho decreto establece un 6%. Por la lesión neurológica afirma que fue puesta de manifiesto por el examen físico, informando los elementos con los que exploró y objetivó ese trastorno, para luego explicar que al haber sido operado el actor en varias oportunidades no resulta difícil lesionar algún tronco nervioso menor, cuya lesión no se pone de manifiesto con un electromiograma –como lo pretende la accionada- por ser un ramo sensitivo.-

Por lo expuesto, considero que el perito se ha sujetado a lo dispuesto en el baremo ley del Dcto. N°659/96 para la determinación de la incapacidad en el marco del régimen sistémico por el cual se reclama en autos, encontrando asimismo ajustados a derecho y a los hechos comprobados los factores de ponderación determinados. La pericia cuenta con el suficiente y acabado fundamento científico sustentado en el examen físico clínico y personal que el experto realizara al actor, sin observarse arbitrariedad, error y/o desvío que amerite su apartamiento; por lo que sin más trámite la impugnación deberá desestimarse in totum.-

Conocido es en la profesión médica que la clínica es soberana y es la madre de todas las especialidades, que conjuga la sapiencia y experiencia del profesional médico con la semiología en el estudio del paciente.-

En virtud de lo expuesto, habré de estar a las conclusiones del dictamen pericial médico presentado en autos y a la incapacidad allí dictaminada que asciende al 12,10% -IPPD-, a los efectos indemnizatorios de este pronunciamiento; lo que así propicio al Acuerdo.-

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).-

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).-

El STJRN en su anterior integración sostuvo que: “...reglas en orden a la valoración de los informes periciales: a) Regla principal: ha de primar el principio de especialidad; b) Regla de motivación: solo son peritos los designados en juicio y sometidos a reglas especiales...d) Regla de judicialidad: el control judicial prevalece sobre el administrativo. Ergo, también prevalece la conclusión del perito judicial...El juez valora los informes periciales y escucha o lee los demás, pero solo él es soberano en la apreciación de las pruebas...(Del voto del Dr. Sodero Nieves sin disidencia). Carátula: STJRNSL: SE. <108/11> “G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N°24250/10-STJ), (27-12-11). SODERO NIEVAS-CERDERA (Subrogante)–AZPEITIA (Subrogante) (en abstención).-

Atento a que la mencionada pericia arroja un porcentaje de incapacidad inferior al 50% -consentido por la parte actora-, deviene a todas luces, por ocioso e inútil y por su manifiesta improcedencia, tener que pronunciarse sobre el planteo subsidiario de inconstitucionalidad formulado en la demanda contra la modalidad de pago por renta periódica mensual que estuvo prevista –hoy derogada por la actual ley vigente y aplicable a este caso, N°26.773, art. 2° último párrafo- para los supuestos en que el porcentaje de incapacidad superase el 50%, que –reitero- no se dá en el caso de marras.-

IV.- 8.- Que el Ingreso Base Mensual a considerar a los fines de este pronunciamiento asciende a \$19.389,10 (cfe. informe de AFIP sistema aportes en línea, remuneraciones del período considerado: septiembre/2013 a Agosto/2014, sin computar el período

noviembre/2013, por no constar la remuneración de este período en dicho informe ni tampoco su planilla salarial en autos; \$213.662,70 / 335 x 30.4) (cfe. Art. 12 de la LRT N°24.557); que incluye el SAC en su cómputo, siguiendo así el lineamiento por doctrina obligatoria, de lo resuelto por nuestro STJRN, in re: "Pascal, Matías O. E. c/ Asociart ART S.A. s/ Sumario (I) s/ Inaplicabilidad de Ley" (Expte. N° 28336/16-STJ).-

En relación al planteo de inconstitucionalidad formulado por la parte actora contra la normativa del art. 12 de la LRT N°24.557 que legisla sobre este tópico, desde ya adelanto que deberá ser desestimado tal como ha sido planteado, toda vez que no se ha acreditado el concreto perjuicio que le ocasiona, cuando sabido es que su consideración es de carácter restrictivo y como última ratio, tratándose de una suerte de planteo mecánico y automático, no pudiendo ser acogida su declaración ante lo que resulta ser una mera disconformidad con el plexo legal cuestionado, el que entiendo, no se logra conmover –reitero- con el planteo así postulado, siendo que en la demanda se pretende un IBM arbitrariamente superior del que no se fundamenta como se obtiene y/o a que método de cálculo obedece, por lo que sin más el planteo –reitero- deberá ser desestimado.-

La CSJN, desde siempre ha sostenido que: "...la inconstitucionalidad debe estar suficientemente fundada y demostrarse la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos: 258-255; 276-303; etc.), toda vez que dicha declaración no puede fundarse en consideraciones genéricas, abstractas o meramente dogmáticas".-

Como así también, por su parte, nuestro STJRN, en autos: "González" (Expte. N°27105/14-STJ) ha sostenido en cuanto a la declaración de inconstitucionalidad de las normas que: "...Por lo demás, la Corte Nacional también ha dicho reiteradamente que la declaración de inconstitucionalidad de una norma es un remedio extraordinario al cual sólo debe acudir como última ratio. Así "La declaración de inconstitucionalidad de una norma de jerarquía legal constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un tribunal de justicia, sólo practicable como razón ineludible del pronunciamiento a dictarse." (Fallos 264:364; 312:1681; 312:435; 324:920)...En el mismo sentido se ha expedido este Superior Tribunal en numerosos precedentes (conf. STJRNS3 "AGUERO" Se. 370/03; "QUINTANA" Se. 40/09, entre otros)...".-

IV.- 9.- Respecto al índice RIPTE que también es materia de reclamo en autos, a los efectos de la actualización de la deuda, mediante el planteo de inconstitucionalidad del Decreto reglamentario N°472/2014, el mismo también deberá ser desestimado, toda vez que este Tribunal ha tomado postura unánime al respecto en cuanto a considerar que el

mencionado decreto no colisiona con la Carta Magna, ni transgrede derechos constitucionales. En efecto, en ocasión de emitir mi voto en el precedente “Alasina” (Expte. N°14.571/2013), y con la adhesión de mis distinguidos colegas, en lo que es pertinente sostuve:”...A partir del dictado del Decreto N°472/2.014 reglamentario del plexo legal aplicable al caso -Ley N°26.773-, publicado en el Boletín Oficial en fecha 11/Abril/2014, el que tardía y parcialmente vino a reglamentar dicha Ley N°26.773, la diversidad de interpretaciones posibles al respecto a que dio lugar el cuerpo normativo, a mi entender, han quedado zanjadas y definidas en un solo sentido. En efecto, el art. 17 del mencionado decreto en cuestión, ha establecido con toda claridad y sin que se advierta a prima facie un exceso reglamentario ya que viene a precisar los alcances de una normativa poco clara, que sólo las compensaciones de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N°24.557, sus modificatorias y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N°1694/09, se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE, desde el 1° de enero de 2.010 hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley 26.773, considerando la última variación semestral del RIPTE. La Ley N°26.773 en definitiva instauró -como bien lo señala el Dr. Maza- un método de mejoramiento automático, periódico y constante a futuro de los valores insertos que refleja el texto de los Arts. 11 inc. 4, 14 y 15 de la Ley N°24.557, tornando de ese modo innecesario que el Poder Ejecutivo deba asumir periódicamente la función que le reservara el apartado 3 del art. 11 de la LRT, y para ello el legislador cristalizó un método sencillo y mecánico basado exclusivamente en la variación del promedio de las remuneraciones de los trabajadores estatales (RIPTE). En ese contexto, el inciso 6 del art. 17, bien podría haber sido agregado formando parte del mismo artículo 8, ambos de la Ley N°26.773. Desacreditándose de esta manera la idea que este indicador utilizado por la Ley N°26.773 ha buscado actualizar las deudas u obligaciones nacidas de dicha ley. De hecho, el lenguaje utilizado en las posteriores Resoluciones N°34/2013 y 3/2014 de la Secretaría de Seguridad Social del MTEySS así parece confirmarlo puesto que ya en los considerandos se anuncia que corresponde actualizar los valores de las compensaciones dinerarias adicionales de pago único determinadas en el artículo 11 de la Ley N°24.557 así como los pisos mínimos establecidos en el Decreto N°1.694/09 en función del RIPTE. En pocas palabras, ambas resoluciones parecen inequívocas al limitar los alcances de la operatividad del RIPTE sobre los valores de las compensaciones dinerarias adicionales de pago único (Art. 11 de la LRT N°24.557) y sobre los pisos mínimos establecidos en el Decreto N°1.694/09; por lo que resulta fácil advertir que

dichas resoluciones nada dicen que permita convalidar la aplicación del RIPTE a indemnizaciones/prestaciones dinerarias, o dicho de otro modo para recalcular resarcimientos fijados por encima de los mínimos de los arts. 14 o 15 de la LRT N°24.557. La deficiente técnica legislativa y ambigua redacción de dicha ley, en particular en la regulación relativa al índice RIPTE y su modo de aplicación efectuado en los arts.8 y 17 inc.6, dio lugar a varias interpretaciones en la doctrina y jurisprudencia. Cierto es que el art.17 inc.6 no condice en su redacción con el art.8 de la ley 26773, que si bien no especifica de qué forma se aplica el RIPTE, remite para ello a los valores a fijarse en resolución a dictarse por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo; lo que sólo puede hacerse en relación a importes generales, como son los pisos mínimos y las compensaciones de pago único, lo que así se efectivizó con las aludidas Resoluciones N°34/2013 dictada en diciembre 2013, y actualizada en Resolución N°3/2014; lo que estaría indicando -reitero- que el coeficiente RIPTE sólo se aplicaría a tales mínimos. La Ley N°26.773 no alude en ningún caso a las obligaciones o a las indemnizaciones adeudadas, sino que se refiere a los importes previstos en las normas que integran el régimen de reparación. Este cuerpo normativo contenido en la Ley N°26.773 no introduce un mecanismo de indexación de las obligaciones en una suerte de excepción a la prohibición vigente por las leyes N°23.928 (art. 7) y N°25.561 (art. 4), esa no ha sido la intención del legislador interpretada por el PEN en la reglamentación, sino solamente el ya descrito mecanismo periódico y automático de mejoramiento de las prestaciones del Art. 11 ap. 4 y de los mínimos de referencia de los arts. 14 y 15 de la LRT con las mejoras -claro está- del Decreto N°1.694/09, el cual vale recordar ha transformado en pisos los que fueron topes en el derogado Decreto 1.278/00. Para hacer una correcta lectura de la norma, debemos partir del entendimiento que el art. 17.6 de la Ley N°26.773 es un mejoramiento complementario del Decreto 1.694/09, que consiste en un ajuste de los pisos por éste decretados, mediante un coeficiente que se obtiene a través de dos índices (RIPTE). En definitiva, se arriba a la conclusión que los Arts. 8 y 17 inc. 6, ambos de la Ley N°26.773, no disponen la actualización por el RIPTE de las obligaciones indemnizatorias adeudadas, sino de los importes del Art. 11 apartado 4 de la Ley N°24.557 y de los valores de referencia de los Arts. 14 y 15, convertidos en mínimos garantizados por el Decreto N°1.694/09...” (sic.)-

A modo de corolario, el STJRN se ha pronunciado y replicado en los fallos, a saber: “REUQUE” “MARTÍNEZ” “KRZYLOWSKI” y otros, diciendo al respecto el máximo

tribunal provincial y de consideración obligatoria para los tribunales inferiores, que:"...3.2. Prestaciones alcanzadas por el índice RIPTE El art. 8 de la Ley 26773 establece:"...Los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación, se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia". Mucho se ha escrito ya en doctrina y jurisprudencia en relación al alcance que debe asignarse a la expresión "los importes" que menciona el artículo, motivo por el cual estimo innecesario extenderme sobre las distintas posturas sobre el particular. Sólo diré que acuerdo con quienes entienden que el RIPTE sólo se aplica a las sumas adicionales de pago único establecidas en el art. 11 L.R.T., a los pisos mínimos indemnizatorios previstos en los Arts. 14 y 15 LRT. No así al valor que resulte de aplicar la ecuación prevista en el art. 14 inc. 2. a), ya que dicho apartado legal no prevé un `importe` sino una fórmula para calcular la indemnización que se adeude al damnificado (v. "Una nueva reforma en materia de riesgos del trabajo. Dos puntos inicialmente conflictivos" de Miguel Ángel Maza, AR/DOC/5490/2012; y "Aspectos salientes de la reforma a la ley de Riesgos del Trabajo" de Luis E. Ramírez, AR/DOC/5498/2012, publicados en Suplemento Especial Nueva Ley de Riesgos del Trabajo 2012, noviembre, 05.11.2012, 14 y 62 respectivamente; La aplicación del índice RIPTE a contingencias anteriores a la entrada en vigencia de la Ley 26773 según la jurisprudencia de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, por García Vior, Andrea E. RC D 874/2013; Ackerman, Mario E., Ley Riesgos del Trabajo, comentada y concordada, Tercera Edición Ampliada y Actualizada, Ed. Rubinzal-Culzoni, pág. 160 y sgtes.). La cuestión, además, ha quedado desde mi óptica definitivamente zanjada con el dictado del Decreto reglamentario N°472/14 (B.O: de 11/4/14), cuya constitucionalidad no ha sido puesta en tela de juicio, que en el artículo 17 dispone:"Determinase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N°24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N°1694/09 se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley N°26.773, considerando la última variación semestral del RIPTE, de conformidad a la metodología prevista en la Ley N°26.417". Las posteriores Resoluciones N°34/2013 y 3/2014 de la Secretaría de

Seguridad Social del MTEySS determinan con claridad en sus considerandos que el RIPTE se aplica sólo sobre los valores de las compensaciones dinerarias de pago único y sobre los pisos mínimos aludidos, quedando así despejada cualquier duda que pudiera aún existir sobre el particular...” (primer voto del Dr. APCARIAN, con adhesión de los restantes magistrados, en fallo unánime).-

A mayor abundamiento, y sobre este tópico en particular, consolidando dicha doctrina legal, el máximo Tribunal del país, la CSJN, ha seguido ese mismo lineamiento e interpretación en la materia, primeramente en el Fallo en autos: “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente–ley especial”, del 7/Junio/2016, y luego en el Fallo: “Páez Alfonso, Matilde y otro c/ Asociart ART S.A. y otro s/ indemnización por fallecimiento”, del 27/09/2018; a los que brevitatis causae me remito en homenaje al principio de economía procesal.-

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

V.- 1.- La competencia del Tribunal: El presente reclamo se funda exclusivamente en la Ley de Riesgos del Trabajo. Al respecto, he de dar cuenta que, a partir del precedente “CASTILLO, Ángel Santos c/CERÁMICA ALBERDI S.A.”, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, en el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo la competencia de la justicia local ordinaria para entender en acciones como la presente, y al revestir el Alto Tribunal el carácter de intérprete supremo de la Constitución y leyes que en su consecuencia se dicten, este Tribunal de Grado debe declararse competente a fin de resolver los presentes, lo cual acontece en forma pacífica y unánime en la República.-

En el ámbito local, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, a partir del pronunciamiento citado de la CSJN, cambió su criterio, adoptando la postura señalada a partir del fallo “DENICOLAI”, Acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2.004.-

La posición asumida desde la propia sanción de dicha ley por esta Cámara en diversos pronunciamientos a los cuales brevitatis causae he de remitirme, tal lo resuelto en autos “Salas c/Fiovo Odol Tano s/Ordinario”, expediente 6.444-CTC-98; “Andrade, Luis c/Asociart ART SA s/Ordinario”, expediente 8.389-CTC-01; “Laham, Carlos c/MAPFRE Argentina ART SA”, expediente 11.957-CTC-09; posición ratificada por la actual integración del Tribunal, tal en autos caratulados “Cisterna, Maximiliano c/Provincia ART SA s/Ordinario”, expediente 16.291-CTC-15, y otros tantos más, lo fue en el sentido de declaraos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la

ley de riesgos del trabajo.-

Por su parte, reiteradamente se ha dicho que el otorgamiento de facultades jurisdiccionales a las Comisiones Médicas y/o Oficinas de Homologación y Visado dentro del trámite administrativo previsto en el marco de la ley 24.557, emerge lesivamente inconstitucional, cabiendo tener presente que como lo señalara la propia Corte Suprema en la causa “Castillo”, no resulta ajustado a lo previsto en la Constitución que el Congreso al reglamentar materias de derecho común, exceda los límites establecidos por el art. 76 inc. 12., toda vez que “...Lo contrario implicaría tanto como reconocer que las pautas limitativas que fija la Constitución Nacional cuando se trata de derecho común, referentes a la no alteración de las jurisdicciones locales y a la aplicación de esas leyes por los tribunales de provincia si las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones, pueden ser obviadas por la sola voluntad del legislador...”, siendo constitucionalmente reprochable la atribución a las Comisiones Médicas de facultades jurisdiccionales –que conforme el art.75 inc.22 de la C.N. sólo corresponden a los tribunales locales- y habiéndose dicho al respecto que “...atribuir jurisdicción a entes privados presentados como cuasi administrativos, en un pretense cuerpo normativo de la seguridad social, conculca el derecho de defensa y de acceso a la justicia que se garantiza a partir del debido proceso...” (JNQLA4 339351/6 “Martínez María Fabiana C/ Provincia ART S/ Accidente Ley”).-

En virtud de lo expuesto, corresponde hacer lugar al planteo de inconstitucionalidad solicitado por la parte actora en su demanda, respecto de los arts. 21, 22 y 46 de la LRT N°24.557, declarando a este Tribunal competente para entender en las presentes actuaciones (Ley de Procedimiento Laboral provincial N°1.504, arts. 1, 12 inc. 1°, 196, 209 de la Constitución de la Provincia de Río Negro; arts. 5, 75 inc. 12°, 116 y 121 de la Constitución Nacional; y Ley Orgánica del Poder Judicial).-

Debe agregarse que el sometimiento del trabajador al procedimiento administrativo instaurado por la LRT N°24.557, que transita sin el debido asesoramiento letrado, en absoluto puede entenderse como una conducta contradictoria o violatorio a la Teoría/Doctrina de los Propios actos, la cual no es de aplicación frente a derechos irrenunciables, como sucede en el caso que nos ocupa, ya que en materia de infortunios laborales se está frente a derechos fundamentales del trabajador, como lo son el derecho a la vida y a la salud consagrados constitucionalmente (lineamiento del fallo: “Abbondio...c/ Provincia ART S.A.”, de la C.N.A.T., Sala VI). Además, es de vieja data la doctrina sentada por nuestro máximo tribunal, la CSJN, estableciendo que

todo acto administrativo siempre está sujeto a revisión judicial (Art. 18, C.N.), más aún debe ello entenderse aplicable en el ámbito legal del Derecho tutelar del Trabajo y de la Seguridad Social; y en la especie, cuando se requiere la declaración de inconstitucionalidad de una norma que afecta los derechos del trabajador, sujeto de preferente tutela constitucional (in re: "Aquino...", CSJN; Art. 14 bis, C.N.).-

V.- 2.- 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 recaerá 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); por lo que he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica pretendida, en el marco de la ley especial aplicable al caso N°26.773.-

En virtud de los lineamientos supra desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al actor, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 –Ley N°26.773, Decreto N°1.694/09 y Resolución N°22/2014 MTEySS-, cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado (\$19.389,10), multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (12,10%), multiplicado a su vez por el coeficiente dativo que resulte de dividir el numerario 65 por la edad que el damnificado tenía a la fecha de la primera manifestación invalidante, que será de 1,083 (65/60 años de edad).-

Conforme los parámetros indicados, la tarifa en la especie para el cálculo indemnizatorio será: $53 \times \$19.389,10 \times 12,10\% \times 1,083$, la cual arroja como resultado la suma de \$134.662,70, que supera el mínimo legal dispuesto en la Resolución N°22/2014 MTEySS –art. 2º- ($\$620.414 \times 12,10\% = \$75.070,09$).-

A lo cual debe sumarse el pago de la denominada indemnización adicional del Art. 3º 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, que arroja la suma de \$26.932,54 ($\$134.662,70 \times 20\%$); todo lo cual hace a un total de capital nominal adeudado por el que prospera la acción, integrado por ambos conceptos, de **\$161.595,24 (PESOS CIENTO SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO CON VEINTICUATRO CENTAVOS)**, que devengará intereses desde la fecha de la primera manifestación

invalidante -15/09/2014- (Art. 2º, 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.-

VI.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean soportadas y a cargo de la ART demandada; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el capital nominal adeudado con más una estimación global de intereses a la fecha de este pronunciamiento (conf. S.T.J.R.N. in re:"Paparatto..."), considerando los trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19 L.A).-

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

VII.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **SWISS MEDICAL ART S.A.** a abonar al actor **Sr. ESCEQUIEL RETAMAL**, en el término de diez días de notificada, **la suma de \$161.595,24 (PESOS CIENTO SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO CON VEINTICUATRO CENTAVOS)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Resolución N°22/2014 MTEySS), comprensiva asimismo de la indemnización adicional prevista en el Art. 3º de la Ley N°26.773, la cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 15/09/2014 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial, in re:"LOZA LONGO, Carlos Alberto c/R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/Sumario s/Casación" (Expte. N°23.987/08/STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 30 de noviembre de 2015, desde el 01º de diciembre de 2015 también según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos:"JEREZ, FABIAN ARMANDO C/ MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO OESTE S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°26.536/13-STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 31 de Agosto de 2016; desde el 01/09/2016 hasta el 31/07/2018 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 RÍO NEGRO (POLICÍA DE RÍO NEGRO) S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte N° 27.980/15-STJ); y desde el 01/08/2018 en adelante y hasta el efectivo pago, 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) (Art. 42, último párrafo, Ley N°5190).-

VII.- 2.- Costas a cargo de la ART demandada, propiciando se regulen los honorarios profesionales de la Letrada en representación de la parte actora, Dra. Luciana N. Lipcsey en la suma de \$137.800 (Pesos Ciento Treinta y Siete Mil Ochocientos); los de los Letrados en representación de la ART demandada, Dr. Guido H. Poma Borghelli, Dr. Rodrigo Esteban Scianca y Dr. Agustín Merlo, en la suma de \$100.000 (Pesos Cien Mil), en conjunto; y los correspondientes al Perito Médico Dr. Juan Alejandro Saieg, en la suma de \$42.000 (Pesos Cuarenta y Dos Mil).-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, las escalas arancelarias vigentes, y una estimación de los intereses correspondientes a la fecha de este pronunciamiento, en un todo de acuerdo a la doctrina de nuestro máximo Tribunal –STJRN-, in re "PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo", Expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N° 5069 (Monto Base: \$689.000,00).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

MI VOTO.-

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

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

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **SWISS MEDICAL ART S.A.** a abonar al actor **Sr. ESCEQUIEL RETAMAL**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS CIENTO SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO CON VEINTICUATRO CENTAVOS**

(\$161.595,24), en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Resolución N°22/2014 MTEySS), comprensiva asimismo de la indemnización adicional prevista en el Art. 3° de la Ley N°26.773, la cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 15/09/2014 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial, in re:“LOZA LONGO, Carlos Alberto c/R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/Sumario s/Casación” (Expte. N°23.987/08/STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 30 de noviembre de 2015, desde el 01° de diciembre de 2015 también según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos:”JEREZ, FABIAN ARMANDO C/ MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO OESTE S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N°26.536/13-STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 31 de Agosto de 2016; desde el 01/09/2016 hasta el 31/07/2018 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 RÍO NEGRO (POLICÍA DE RÍO NEGRO) S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte N° 27.980/15-STJ); y desde el 01/08/2018 en adelante y hasta el efectivo pago, 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) (Art. 42, último párrafo, Ley N°5190).-

II.- Costas a cargo de la ART demandada. Regular los honorarios profesionales de la Letrada en representación de la parte actora, **Dra. LUCIANA NOELIA LIPCSEY** en la suma de **PESOS CIENTO TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS (\$137.800)** y los de los Letrados en representación de la ART demandada, **Dr. GUIDO H. POMA BORGHELLI, Dr. RODRIGO ESTEBAN SCIANCA y Dr. AGUSTIN MERLO**, en la suma de **PESOS CIEN MIL (\$100.000)** -en conjunto-.-

Regular los honorarios del Perito Médico **Dr. JUAN ALEJANDRO SAIEG**, en la suma de **PESOS CUARENTA Y DOS MIL (\$42.000)**.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, las escalas arancelarias vigentes, y una estimación de los intereses correspondientes a la fecha de este pronunciamiento, en un todo de acuerdo a la doctrina de nuestro máximo Tribunal –STJRN-, in re “PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo”, Expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N° 5069 (Monto Base: \$689.000,00).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

III.- Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor, letrados y peritos 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.-

IV.- A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los Puntos I. y II., de conformidad con lo dispuesto en el Punto 6-b) del Anexo II. de la Resolución 154/20 STJ, líbrese oficio al BANCO PATAGONIA S.A. a efectos que proceda a la apertura de la cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar via e-mail el número y CBU de la misma. A los fines ordenados remítase el oficio via e-mail en PDF.-

V.- Por Secretaría liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y contribución al Colegio de Abogados, los que deberán ser abonados en el formulario

respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 -reformada por la Ac. 36/2021- y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).-

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

Cúmplase con la L. N° 869.-

VI.- Regístrese en (S) y hágase saber que la presente se notificará en conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 inc. a) de la Acordada N° 01/21- STJ.-