

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 17 días del mes de abril del año 2026, reunidos en acuerdo las Sras. Juezas y el Sr. Juez de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, integrándose el Tribunal con la Sra. Jueza de Cámara subrogante legal, Dra. Soledad Peruzzi, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“ARAYA NÉSTOR ADRIÁN C/ PROVINCIA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO” (Expte. N°CI-00712-L-2023).**-

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

I.- Que vienen a mi voto los autos de referencia, en formato digital, bajo el sistema vigente de gestión PUMA, en el que se presenta el actor Sr. NÉSTOR ADRIÁN ARAYA DNI N°20.608.932.- mediante Apoderados-patrocinantes, denunciando domicilio real, procesal y electrónico, acompañando variada documentación y promoviendo demanda por Accidente de Trabajo contra PROVINCIA ART S.A., por la suma liquidada de \$9.897.758,07.-, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, más intereses, actualización monetaria, gastos y costas. Plantea la inconstitucionalidad de los arts. 21. 22 y 46 de la L.24557, del art. 43 de la Res. SRT N°298/17, y del DNU N°669/19. Fundamenta en la normativa respectiva la competencia de este Tribunal para entender en autos. En el relato de los Hechos, manifiesta que el actor trabaja para la firma TRANSPORTE DUFAY S.R.L., de Catriel, que a la fecha del accidente percibía una remuneración de \$576.892,00 mensuales. Que el 27 de Junio de 2023, realizando sus tareas habituales, como chofer de camión cisterna, al bajar de la escalerilla trasera del tanque cisterna,

patina y cae de una altura aproximada de dos metros en posición sentada, que le provoca intenso dolor lumbar y pélvico que lo incapacita para poder levantarse por sus propios medios. Que fue atendido en un centro prestador de la ART y una posterior resonancia informa luxación/fractura de coxis y hernia discal L5-S1, con compromiso radicular bilateral. Se le indicó tratamiento con antiinflamatorios y fisioterapia que no mejoraron su estado de salud. Y alta médica el día 11/07/2023. Describe evaluación columnaria. Que en interconsulta con el Dr. Santorio, le dictaminó una incapacidad del 17%, permanente parcial definitiva, solicitando la indemnización que por ley corresponde. Formula detallada planilla indemnizatoria de su reclamo, liquidación del art. 14.2.a. LRT, calcula ingreso base con Ripte, coeficiente de edad, e inclusión del adicional dispuesto en el art. 3° L.26773. Ofrece pruebas. Funda en derecho. Fundamenta inconstitucionalidades, arts. 21, 22 y 46 LRT. Cita fallos. Seguidamente, hace lo propio respecto al art. 43 de la Res. SRT 298/17, y del DNU N°669/19. Peticiona en consecuencia.-

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

En legal tiempo y forma, se presenta la aseguradora demandada, mediante Apoderado judicial con patrocinio letrado, acreditando la personería invocada con el instrumento pertinente y acompañando otra documental. Solicita el rechazo de la acción. Contesta los planteos de inconstitucionalidad, L.24.557 L.27.348, y del DNU 669/19, en varias páginas de su responde. Reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor, contrato N°187603, en los términos y condiciones de dicha póliza y su vigencia temporal, cobertura de la LRT. Formula una negativa en general y en particular de los hechos invocados en la demanda.

Rechaza liquidación e intereses. Niega y desconoce documental que individualiza. Impugna liquidación. Impugna rubros indemnizatorios e incapacidad pretendida. Refiere al accidente de autos y su encuadre fáctico. Que la demandada ha cumplido con sus obligaciones de la LRT 24557. Que recibida la denuncia del siniestro se le brindaron al actor las prestaciones correspondientes, y por tratarse de una patología crónica e inculpable fue rechazada, no ameritando continuar con prestaciones médicas. Que el reclamo es improcedente y contrario a derecho, solicitando el rechazo de la demanda, con costas. Se manifiesta sobre la improcedencia de ripte sobre la fórmula. Ofrece pruebas. Funda en derecho. Solicita límite de responsabilidad por el pago de costas. Formula reserva del Caso Federal. Peticiona en consecuencia.-

Oportunamente, se la tiene por presentada, parte y con domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba; y se corre traslado a la parte actora de la instrumental acompañada (art. 38 L.5631).-

III.- En tiempo y forma, se abre la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, y designándose perito médico al Dr. Penico del Piccolo Omar Ariel, quien realizó la pericial médica judicial a la que infra me refiero, y asimismo se libran oficios.-

De relevancia para la resolución del caso, obra en autos respuesta de los oficios librados a la empleadora del actor y a la Comisión Médica interviniente.-

Oportunamente, el perito médico interviniente, Dr. Penico del Piccolo, presenta la pericia médica laboral realizada, en la que indica haber examinado la documentación obrante en el expediente y haber realizado el examen pericial al Sr. Araya, la metodología utilizada, antecedentes, examen físico y personal del actor, anamnesis, hechos, enuncia los estudios por imágenes realizados, examen físico y específico de la columna

vertebral, examen funcional, ilustra con fotografías en diferentes posiciones del actor, columna lumbosacra, detalle de los estudios por imágenes, consideraciones médico legales, se refiere a la columna vertebral, espondilolistesis y espondilólisis, concluyendo que de acuerdo a lo aportado en autos y el examen pericial realizado al Sr. Araya, presenta una incapacidad del 15,87%, de acuerdo al baremo legal Decreto 659/96, por el examen funcional de la columna lumbosacra más factores de ponderación, incapacidad de carácter permanente parcial definitiva. Responde puntos periciales solicitados por las partes, destacando en lo relevante que: "...Hay causalidad..." (sic., rta. a la primera pregunta de la parte actora).-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido por la parte actora, e impugnado por la demandada; la cual alega a su criterio que el actor presenta una patología columnaria que consiste en un proceso degenerativo y crónico, siendo una enfermedad inculpable que no tiene vinculación con el accidente sufrido, por lo que no corresponde otorgar incapacidad según el baremo de la L.24557.-

El Dr. Penico del Piccolo, contesta dicha impugnación en tiempo y forma, reitera y ratifica su dictamen pericial, y en particular dice que "...hay causalidad...", lo que fundamenta científica y legalmente en el marco de la L.24557, Dcto. 659/96 y Dcto. 49/2014; indica que la clínica es soberana, y que se documentaron en autos varios estudios del actor donde se evidenció la patología traumática lumbar que fue tabulada, no siendo necesario ampliar el informe realizado.-

De dicha contestación del perito médico se corrió traslado y no mereció observaciones ni impugnación de la parte demandada.-

Cumplimentada oportunamente la audiencia de vista de causa, a la que asisten ambas partes, se desiste de la prueba pendiente de producción, y formulan los alegatos sobre la prueba producida, resolviéndose que pasen

los autos al acuerdo para dictar sentencia, encontrándose seguidamente, el orden de sorteo del que da fé la Actuaría que lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto.-

Presentaciones y actuaciones procesales obrantes en el soporte digital del Tribunal.-

IV.- Resultando in re aplicable la normativa vigente actual de la L.27.348, corresponde en principio avocarse al planteo de inconstitucionalidad formulado por la parte actora en su demanda contra diferente normativa, adelantando desde ya que así formulado dichos planteos serán desestimados. Doy razones:

Primeramente porque no se acredita en autos el perjuicio en concreto que la aplicación de los cuerpos legales cuestionados, ocasionen al Sr. Araya en su reclamo sistémico de autos, y en sus derechos de raigambre constitucional que considero ninguna afectación tienen y se encuentran debidamente resguardados al amparo de la Carta Magna, y con sujeción a la jurisprudencia y doctrina obligatoria que emana del máximo tribunal provincial, el STJRN.-

Ha dicho el máximo tribunal del país -CSJN-: "...la inconstitucionalidad debe estar suficientemente fundada y demostrarse la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos: 258-255; 276-303; etc.), toda vez que dicha declaración no puede fundarse en consideraciones genéricas, abstractas o meramente dogmáticas". Lineamiento que en este mismo sentido ha seguido nuestro STJRN.-

Corresponde la desestimación de los distintos planteos de inconstitucionalidad, formulados a modo genérico y sin demostración alguna del perjuicio en concreto al actor en sus derechos constitucionales que ameritaría la gravedad institucional que significa invalidar así una

norma legal en un Estado de Derecho.-

Los planteos contra la normativa de los arts. 21, 22 y 46 de la LRT 24.557 deviene en abstracto y no amerita tratamiento alguno en autos (cfe. L.5253, L.27.348). Y contra el DNU N°669/2019, también será desestimada conforme a los fundamentos que infra expongo en el apartado pertinente de este resolutorio.-

V.- Conforme ha quedado trabada la materialidad de la litis y el tema decidendum, valorando en conciencia la prueba producida, documentación agregada al expediente y en particular la pericia médica presentada en autos, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 55, apartado 1 de la Ley Ritual N°5631, he de tener por acreditados los siguientes hechos y consideraciones que resultan relevantes para la resolución de la causa, a saber:

V.- 1.- Que el actor, a la fecha de ocurrencia del infortunio laboral denunciado, se desempeñaba como empleado dependiente de la firma TRANSPORTES DUFAY S.R.L., categoría y labores como chofer conductor 1° categoría, fecha de ingreso el 01/04/2006, legajo 5 (cfe. contenido de los recibos de haberes agregados y que tengo a la vista; y antecedentes de la litis).-

V.- 2.- Que a la fecha del siniestro de autos, la aseguradora demandada, se encontraba vinculada con la firma empleadora del actor, mediante contrato de seguro en los términos y alcances de la ley N°24.557 y sus modificatorias, contrato de afiliación N°187603, con la cobertura asegurativa de su dependiente el aquí accionante en dicho contexto legal (hecho no controvertido y que surge inequívoco de la propia traba de la litis; reconocido en la contestación de la demanda); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para

responder recae en cabeza de la accionada.-

V.- 3.- Que en fecha 27 de Junio de 2023, el Sr. Araya sufrió un Accidente de Trabajo (cfe. Arts. 1º Pto. 1., 6.1, LRT N°24.557), contingencia así caracterizada por la Comisión Médica SRT N°353 Delegación Cipolletti, cfe. la pericia médica producida; y reconocimiento del infortunio laboral como tal por la ART demandada, en tiempo forma y lugar, cfe. lineamientos del art. 6 Dcto. 717/96. Dictamen Médico, expte. SRT N°180118/24: “CONCLUSIONES Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo...”.-

Mecánica accidental: durante su jornada laboral, subiendo al tanque del camión se resbala y cae hacia atrás sufriendo traumatismo en región lumbosacra (cfe. contenido del Dictamen de la Comisión Médica interviniente en sede administrativa, cuya mecánica accidental descripta no ha sido allí controvertida por ninguna de las partes).-

V.- 4.- Que la comisión médica interviniente dictaminó que el actor no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral como consecuencia de dicho siniestro laboral denunciado, por ende no le otorga incapacidad en el marco legal por el cual se acciona.-

V.- 5.- Por el contrario, in re la pericia médica judicial sí le otorgó incapacidad al Sr. Araya, consecuencia del infortunio laboral invocado, a lo que infra me refiero y pronuncio.-

La doctrina seguida, en pleno, por este Tribunal remitiendo a los lineamientos sentados por nuestro STJRN, aunque con otra integración, que sobre el tópicó sostuvo de manera categórica, 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 Nievas 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).-

V.- 6.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -27/06/2023-, el actor tenía 53 años de edad (fecha de su nacimiento: 09/07/1969, que surge de la documental adjuntada en autos).-

V.- 7.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -27/06/2023-, el presente caso encuadra legalmente y debe resolverse dentro del marco y de las prescripciones de la ley vigente actual N°27.348, denominada complementaria sobre los riesgos del trabajo, que fuese publicada en el Boletín Oficial el día 25 de febrero de 2017, es decir ya vigente –reitero- al momento de ocurrido este infortunio laboral, y por aplicación de su artículo 20, el cual establece que: ”La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley”.-

Asimismo, cabe adicionar que en razón de dicha legislación aplicable al sub-exámene, el derecho a las prestaciones dinerarias sistémicas se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde acaecido el hecho dañoso resarcible –en este supuesto desde la fecha del accidente-, momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el

efectivo pago, según regulación establecida por el artículo 11 de la ley N°27.348, modificatorio del art. 12 de la LRT N°24.557 (cfe. doctrina sentada por nuestro STJRN, a partir del fallo “GONZALEZ, MARCOS SEBASTIAN C/ RJ INGENIERIA S.A. - HORMIGÓN S.A. UNION TRANSITORIAS DE EMPRESAS Y OTRA S/ ORDINARIO (I)”, en el cual en su parte pertinente sostuvo que “...No se me escapa que también en este tópico la Ley 26.773 ha introducido un cambio sustancial, al establecer en el 3er párrafo de su artículo 2° que “el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”...esta nueva pauta temporal para el pago de las prestaciones dinerarias -incluidos los intereses- será de aplicación para los siniestros cuya primera manifestación invalidante se produzcan a partir de su entrada en vigencia...”, Voto Dr. Aparcian con la adhesión de los restantes magistrados).-

Si el derecho se computa desde que sucedió el evento dañoso, a esa fecha se genera el crédito resarcitorio, que según el texto legal, está desligado del momento en que se defina su procedencia y alcance. A partir de allí se adeudan intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. La ley no puede establecer arbitrariamente el cómputo de intereses desde un momento distante al efectivo acaecimiento del perjuicio (Juan J. Formaro, "Riesgos del Trabajo", editorial Hammurabi, 4ta. ed., 2016, págs. 210/211).-

En el mismo sentido se ha dicho que si conforme el texto legal el derecho al resarcimiento se computa desde que ocurrió el siniestro, siendo una circunstancia absolutamente independiente el hecho posterior de que la autoridad judicial o administrativa reconozca los alcances de la indemnización, el grado de incapacidad, el nexo de causalidad, etc.; con el

mismo criterio, los intereses se deben computar desde el momento en que aconteció el infortunio (Horacio Schick, "Régimen de Infortunos Laborales", editorial Erreius, 1a. ed., 2109, pág. 664).-

Esta solución encuentra fundamento tanto desde el principio de reparación integral, en virtud del cual se determina que el curso de los intereses comienza desde que la víctima sufre efectivamente el perjuicio; como desde la teoría de la mora, pues al responsable se le impone la obligación de reparar el daño causado a partir del momento mismo de su producción, operando la mora automáticamente desde ese momento (ver Juan J. Formaro, obra y págs. citadas).-

El plazo de quince (15) días corridos establecido en el art. 4° del Decreto 472/14, reglamentario de la ley 26773, es para el pago de la reparación dineraria por parte de los obligados; pero de ninguna manera puede interpretarse que modifica el momento en que nace el derecho a la reparación, establecido claramente en la ley, desde el que se computan también los intereses, de pleno derecho y por derivación del principio de reparación integral, de raigambre constitucional conforme "Aquino" Fallos: 327:3753 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.-

Por su parte, en autos surge inequívoco que ha quedado concluída la instancia administrativa previa obligatoria por ley a los efectos de poder promover el presente trámite judicial.-

V.- 8.- Que conforme la pericia médica judicial realizada por el Dr. Penico del Piccolo, en la que indica haber examinado la documentación obrante en el expediente y haber realizado el examen pericial al Sr. Araya, la metodología utilizada, antecedentes, examen físico y personal del actor, anamnesis, hechos, enuncia los estudios por imágenes realizados, examen físico y específico de la columna vertebral, examen funcional, ilustra con fotografías en diferentes posiciones del actor, columna lumbosacra, detalle

de los estudios por imágenes, consideraciones médico legales, se refiere a la columna vertebral, espondilolistesis y espondilólisis, concluyendo que de acuerdo a lo aportado en autos y el examen pericial realizado al Sr. Araya, presenta una incapacidad del 15,87%, de acuerdo al baremo legal Decreto 659/96, por el examen funcional de la columna lumbosacra más factores de ponderación, incapacidad de carácter permanente parcial definitiva. Responde puntos periciales solicitados por las partes, destacando en lo relevante que: "...Hay causalidad..." (sic., rta. a la primera pregunta de la parte actora).-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido por la parte actora, e impugnado por la demandada; la cual alega a su criterio que el actor presenta una patología columnaria que consiste en un proceso degenerativo y crónico, siendo una enfermedad inculpable que no tiene vinculación con el accidente sufrido, por lo que no corresponde otorgar incapacidad según el baremo de la L.24557.-

El Dr. Penico del Piccolo, contesta dicha impugnación en tiempo y forma, reitera y ratifica su dictamen pericial, y en particular dice que "...hay causalidad...", lo que fundamenta científica y legalmente en el marco de la L.24557, Dcto. 659/96 y Dcto. 49/2014; indica que la clínica es soberana, y que se documentaron en autos varios estudios del actor donde se evidenció la patología traumática lumbar que fue tabulada, no siendo necesario ampliar el informe realizado.-

De dicha contestación del perito médico se corrió traslado y no mereció observaciones ni impugnación de la parte demandada.-

En razón de esta incidencia planteada, desde ya adelanto que dicha impugnación será desestimada, toda vez que el informe pericial médico judicial se encuentra debidamente fundamentado desde el aspecto médico legal que dicha impugnación no logra conmover ni desvirtuar,

traduciéndose el reproche impugnatorio en una mera disconformidad subjetiva y sin el debido sustento médico-legal, por haberle sido adverso el dictamen pericial a sus intereses en litigio. Por su parte, el Dr. Penico del Piccolo ha fundamentado su pericia en el examen médico personal hecho al actor, en los antecedentes y documentación obrante en autos, en el ámbito científico-médico, y en el marco legal por el cual se acciona; aunado todo ello a lo que se encuentra probado en autos.-

El infortunio laboral denunciado ha sido un hecho traumático totalmente idóneo en su mecánica accidental y eficiente para poner de manifiesto, agravar y/o exteriorizar la/s lesión/es incapacitantes que sufre el accionante; disparador sin duda de la aplicación al casus de la denominada Teoría/Doctrina de la Indiferencia de la Concausa, ya receptada por nuestro máximo tribunal provincial STJRN, in re “Fernández”, “Toro”, “Vega” y otros más -doctrina obligatoria-.-

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

“La Ley 24557 no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual, por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del

daño actual con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del ap. 3 inc. b art. 6 Ley 24557 (cf. STJRNS3 Se. 52/20 "VEGA"). (Voto del Dr. Aparcian sin disidencia).-

En autos no se han acompañado ni el examen médico preocupacional ni los periódicos que manda la ley.-

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

En este orden de ideas se ha señalado que el nexo causal no requiere prueba acabada de la existencia de una causa de orden físico, sino que es ante todo un juicio de probabilidad, el que dadas las circunstancias de modalidad, tiempo y lugar, el efecto dañoso debe atribuirse al hecho ejecutado, según el curso natural y ordinario de las cosas (Zavala de González, "Resarcimiento de daños -3- El proceso de daños", pág. 179, 2da. ed. act.; exp. 2718/03, r.C.A.).-

Reiteradamente se ha señalado en pronunciamientos de esta Cámara, que nadie mejor que el médico, conocedor idóneo e indiscutido de la biología, anatomía y fisiología del cuerpo humano, está en condiciones de asesorar al Tribunal del resultado del accidente, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades (Brito Peret, José, Aspectos de la prueba pericial médica en el proceso laboral bonaerense, D. T. 1.991-A-390), habiéndose resuelto, asimismo que, "...Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias..." (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/ CNAS, D. T. 2.002-A-419).-

Si el Tribunal -y las partes- requiere el auxilio de un profesional -perito- en la materia, salvo en casos excepcionales o arbitrarios, no deberá apartarse de su dictamen ya que: "...La pericia médica constituye el más idóneo para establecer el origen y la etiología de la dolencia, por lo que el apartamiento de sus conclusiones debe responder a motivos razonables y científicamente fundados". ("Fani de Berardo, Alicia Isabel y otros vs. Loma Negra

C.I.A.S.A. s. Indemnización por daños y perjuicios”. Suprema Corte de Justicia, Buenos Aires; 03-jul-2013; Boletín de Jurisprudencia de la SCJ de Buenos Aires; RC J 396/14).-

Sin perjuicio de todo lo expuesto, la incapacidad final a considerar a los fines de este resolutorio, asciende a 17,62%, toda vez que siguiendo los lineamientos de la pericial médica, la misma ha dictaminado de Incap. de base: 12,5% + Dif. p/la Tarea -15%-: 1,87% + sí Amerita recalificación -10%-: 1,25% + Edad: 2% -debiendo este último Factor aplicarse de modo “Directo”, y no porcentualizado como lo hiciera el experto; en razón ello de la doctrina obligatoria que emana del STJRN y que al respecto así lo dispusiera a partir del Fallo “Oroño”, al que me remito en homenaje a la brevedad procesal-; lo que así propicio al Acuerdo.-

V.- 9.- El Ingreso Base Mensual –IBM-: Previo a determinar el presente rubro corresponde primeramente destacar que este Tribunal, por mayoría, en reiterados pronunciamientos declaró la inconstitucionalidad del DNU N°669/2019, que hicimos con serios, extensos y acabados fundamentos conforme así lo amerita la gravedad de dicha circunstancia en el marco de un Estado de Derecho, inaplicando dicha normativa al caso y remitiéndonos al texto de la Ley nacional N°27.348 –art. 11-, en el entendimiento que sobre el tópico nada había resuelto nuestro máximo tribunal provincial –STJRN- de manera expresa en los precedentes “Calfulaf” y su posterior “Leiva”, razón por la cual no se violentaba la doctrina legal obligatoria (cfe. art. 42, último párrafo, Ley N°5190), que respetuosamente en toda temática sigue esta Cámara del Trabajo.-

Ahora bien, sin perjuicio de ratificar en este estado mi parecer y opinión al respecto explicitada coherente y fundadamente en aquellos pronunciamientos aludidos sin error en el juzgamiento, cabe validar el fallo del STJRN sobre la materia, de fecha 23/07/2024, en autos: “Mellado

Beatriz del Carmen c/ Experta ART S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley” (Expte. N°CI-00034-L-2022), que resolviera sobre la Constitucionalidad del DNU N°669/2019 aunque con aplicación temporal desde su entrada en vigencia (08/10/2019) en adelante –no retroactivo- y sobre las consecuencias no agotadas del crédito reclamado –sólo inconstitucionalidad del art. 3° DNU N°669/2019-, anulando así parcialmente la sentencia de grado de este Tribunal que lo fuese en aquel sentido inverso, y que ahora considero reviste Doctrina Legal obligatoria a seguir, por ser manifiesta y expresa en tal sentido, debiendo proceder en consecuencia a realizar la liquidación indemnizatoria de autos conforme a los lineamientos dispuestos en el precedente “Leiva” de ese STJ que remite a la Resolución N°332/2023 (del 18/07/2023). Por lo que corresponde desestimar el planteo de inconstitucionalidad contra el DNU N°669/2019.-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$2.163.338,62.- (cfe. datos obtenidos de los recibos de haberes agregados a la causa por el período legal a considerar -junio/2022 a mayo/2023, ocurrencia del infortunio el 27/06/2023-; siguiendo doctrina obligatoria del STJRN, in re: “Pascal”, “Córdoba” y otros en igual lineamiento; el criterio de cálculo dispuesto en la Res. N°332/23 y a la fecha de este pronunciamiento; conforme fórmula de cálculo al respecto puesta a disposición en la página web del Poder Judicial de Río Negro, mediante acceso por clave personal a la misma: aplicaciones/formularios/herramientas/cálculo L.R.T. mod. Res. 332/23 (Leiva) (haber mensual actualizado con Ripte: \$716.645,78.-, con más intereses-Ripte -201,87%- \$1.446.692,84.-).-

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

VI.- 1.- Competencia de este Tribunal: El presente reclamo se funda exclusivamente en el régimen especial de la Ley de Riesgos del Trabajo. Al respecto, he de dar cuenta que, a partir del precedente “CASTILLO, Ángel Santos c/ CERÁMICA ALBERDI S.A.”, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, en el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo la competencia de la justicia local ordinaria para entender en acciones como la presente, y al revestir el Alto Tribunal el carácter de intérprete supremo de la Constitución y leyes que en su consecuencia se dicten, este Tribunal de Grado debe declararse competente a fin de resolver los presentes, lo cual acontece en forma pacífica y unánime en la República. A modo de addenda, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, a partir del pronunciamiento citado de la CSJN, cambió su criterio, adoptando la postura señalada a partir del fallo “DENICOLAI”, Acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2.004. He de señalar que la posición asumida desde la propia sanción de dicha ley por esta Cámara en diversos pronunciamientos a los cuales brevitatis causae he de remitirme, tal lo resuelto en autos “Salas c/ Fiovo Odol Tano s/ Ordinario”, expediente 6.444-CTC-98; “Andrade, Luis c/ Asociart ART SA s/ Ordinario”, expediente 8.389-CTC-01; “Laham, Carlos c/ MAPFRE Argentina ART SA”, expediente 11.957-CTC-09; posición ratificada por la actual integración del Tribunal, tal en autos caratulados “Cisterna, Maximiliano c/ Provincia ART SA s/ Ordinario”, expediente 16.291-CTC-15, y otros más, lo fue en el sentido de declaraos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo.-

Análisis que en la actualidad ya no está discutido, y ha sido superado siendo receptado en la normativa vigente y aquí aplicable de la Ley N°27.348.-

VI.- 2.- La Indemnización: En virtud de lo expuesto la acción ha de

prosperar por Accidente de Trabajo (art. 6, ap. 1º, LRT N°24.557), con lesión y consecuente incapacidad de carácter permanente, parcial y definitiva, y cuya obligación de responder recae en cabeza de la aseguradora demandada, quien detenta la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); por lo que he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica pretendida, en el marco de la ley especial vigente actual N°27.348.-

En virtud de los lineamientos desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al trabajador incapacitado, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y art. 11 de la Ley N°27.348 (sustituye y modifica el art. 12 de la LRT N°24.557; modificado a su vez por el art. 1 del DNU N°669/2019 –Res. N°332/2023-), cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado actualizado con índice Ripte e intereses-Ripte -Dcto. N°669/2019 Res. N°332/2023- a la fecha de este pronunciamiento (\$2.163.338,62.-) multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (17,62%), 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 1,2264150943 (65/53 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de \$24.776.717,21.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte -supera el mínimo legal cfe. Resolución N°12/2023 MTEySS-SRT aplicable al casus a la fecha del infortunio de autos-; con más el adicional dispuesto en la normativa del art. 3º de la L.26.773 (20% más), que asciende a \$4.955.343,44.- (\$24.776.717,21 x 20%); lo que totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$29.732.060,65.-, a la fecha de este resolutorio.-

VII.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas

del proceso por el capital de condena que prospera sean a cargo de la aseguradora demandada; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el mencionado capital de condena (cfe. “Paparatto” –STJ-), considerando los trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19 L.A).-

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

VIII.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. NÉSTOR ADRIÁN ARAYA**, en el término de diez días de notificada, la suma de **\$29.732.060,65.- (Pesos VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SESENTA con 65/100 Cvos.)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

VIII.- 2.- Costas a cargo de la aseguradora demandada, propiciando se

regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, en el doble carácter, Dr. Marcelo A. López Alaniz y Dra. Fabiana Laura Arroyo, en la suma de \$5.900.000,00.- (Pesos Cinco Millones Novecientos Mil), en conjunto; los de los Letrados en representación de la demandada, en el doble carácter, Dr. Néstor Hugo Reali y Dr. Gonzalo Nicolás Gatti, en la suma de \$5.100.000,00.- (Pesos Cinco Millones Cien Mil), en conjunto; y los correspondientes al Perito Médico, Dr. Omar Ariel Penico del Piccolo, en la suma de \$1.490.000,00.- (Pesos Un Millón Cuatrocientos Noventa Mil) (L.5069).-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9, 10 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5731) (Monto Base: \$29.732.060,65).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

MI VOTO.-

Correspondiéndole votar en segundo término, la Dra. María Marta Gejo adhiere al voto precedente.-

Correspondiéndole votar en tercer término, la Dra. Soledad Peruzzi dijo: Atento a la coincidencia de criterios de los Vocales preopinantes, me abstengo de emitir opinión (art. 55 inc 6 de la Ley 5631).-

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

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. NÉSTOR ADRIÁN ARAYA**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SESENTA CON 65/100 (\$29.732.060,65.-)** en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

II.- Costas a cargo de la aseguradora demandada.- Regular los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, **Dr. MARCELO ABELARDO LOPEZ ALANIZ** y **Dra. FABIANA LAURA ARROYO**, en la suma de **PESOS CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL (\$5.900.000.-)** -en su doble carácter y en conjunto- ; y los de los Letrados en representación de la demandada, **Dres. NÉSTOR HUGO REALI** y **GONZALO NICOLÁS GATTI**, en la suma de **PESOS CINCO MILLONES CIEN MIL (\$5.100.000.-)** -en su doble carácter y

en conjunto-.-

Regular los honorarios profesionales del Perito Médico **Dr. OMAR ARIEL PENICÓ DEL PICCOLO** en la suma de **PESOS UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA MIL (\$1.490.000.-)**-

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, y el mínimo legal (arts. 7, 9, 10 y ccddes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5731) (Monto Base: \$29.732.060,65).-

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

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 perito intervinientes en la causa, que previo a requerir la transferencia de fondos que en cada caso pudiera corresponder, cada uno de ellos deberá acreditar la existencia de Cuenta Bancaria Personal que en el caso del actor deberá ser de su exclusiva y única titularidad y mantenerse en esa condición hasta la definitiva cancelación del crédito, presentando cada interesado la **debida Certificación** expedida por la entidad bancaria, que necesariamente deberá contener nombre del Banco, tipo y número de Cuenta, C.B.U., o C.V.U. en caso de optar por una billetera virtual, Titularidad, y CUIL/CUIT correspondiente y que será considerada como Declaración Jurada de quién aporte la misma, conforme lo dispuesto en el Art. 3° inciso d) de la Resolución supra indicada, y art. 2 de la Resolución N° 1090/2024-STJ.-

IV.- A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los puntos I y II, hágase saber al BANCO PATAGONIA S.A., Suc. Cipolletti, que deberá proceder a la apertura de una cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar el área de Judiciales de la entidad crediticia el Nro. y CBU de la misma mediante el Sistema de Gestión Judicial PUMA.- Notifíquese.-

HÁGASE SABER a los letrados que queda a su cargo la notificación ordenada supra mediante cédula electrónica - Notificación Organismo /Entidad al BANCO PATAGONIA-, conforme dispone la Ac. 8/2025-SGyAJ STJ y Disp. 02/2023 del Comité de Informatización de la Gestión Judicial.-

V.- Líquidense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y contribución al Colegio de Abogados, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 -reformada por la Ac. 36/2021- y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).-

Cúmplase con la L. N° 869.-

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