

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 22 días del mes de Diciembre del año 2021, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, integrándose el Tribunal con el Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Andrés Gutiérrez, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“NUÑEZ ADOLFO GUSTAVO C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)” (Expte. N°CI-08922-L-0000).**-

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

I.- Que vienen a mi voto los presentes actuados para dictar sentencia, en el que a fs. 01/38 vta., se presenta, mediante Apoderado Judicial con patrocinio letrado (Carta poder Apud-Acta otorgada y posteriormente legalizada, cfe. providencia de fs. 39, cumplimentada a fs. 43/44), el Sr. ADOLFO GUSTAVO NUÑEZ DNI N°28.591.542.-, acompañando variada documentación y promoviendo formal demanda por accidente de trabajo contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., por la suma liquidada de \$756.464,37.- o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, más intereses, actualización monetaria y por índice Rippe, gastos y costas del juicio. Asimismo, plantea la inconstitucionalidad de la ley 24.557, arts. 12, 15, 21, 22 y 46; y que V.E. resulta competente por el art. 10 de la ley 1504, incisos c) y d). En el apartado siguiente, relata en los hechos que el actor ingresó a laborar en fecha 12/01/2008, en perfectas condiciones físicas y de salud, en la empresa TRES ASES S.A., bajo el régimen de UATRE, percibiendo a la fecha del accidente una remuneración de \$12.689,50.- mensuales. Que su cargo era el de peón rural, en turnos de trabajo rotativos. Que el día 10/10/2016, mientras se dirigía desde su trabajo a su domicilio, en su motocicleta, sufrió un severo traumatismo en su miembro inferior izquierdo al caerse del rodado. Que fue trasladado al hospital local, donde se le realizaron radiografías que muestran “Fractura 1/3 medio, expuesta desplazada de tibia y peroné de pierna izquierda”. Que se le colocó un tutor y uso permanente de muletas y control clínico durante 45 días. Que fue intervenido quirúrgicamente, realizándosele una “osteosíntesis con clavo acerrojado endomedular”, clavo que luego le fue retirado, bajo anestesia pedidural. Que luego continuó con tratamiento kinesiológico, de rehabilitación y apoyo psicológico hasta el 30/11/2017 que se le dio el alta definitiva. Que a posteriori, la

empresa recomienda solicitar la reapertura y continuidad de prestaciones ante la ART, se lo evalúa clínicamente y se convalida el alta médica ya otorgada. Que quedó en estado de desprotección, con intensos e incesantes dolores y una severa infección que empeoraba la situación a nivel del 1/3 medio inferior de la pierna izquierda, flogosis, infección grave de piel y partes blandas. Que actualmente su estado de salud es pésimo en su pierna izquierda, por deformidad en el eje del miembro, limitación de movilidad incluso en el tobillo, edema residual, disbasia para marcha prolongada por dolor e infección en el hueso de su miembro izquierdo, por lo que debe ser nueva y urgentemente intervenido quirúrgicamente, pero no cuenta con los medios económicos para costearse la costosa operación. Que realizada una interconsulta médica con el Dr. Horacio R. Martínez, le dictaminó una incapacidad física del 45%. Que por este accidente laboral cobró la ínfima y arbitraria suma de \$199.097,46.-, que se descontará de la liquidación final a practicarse. Que inicia el presente proceso a los fines de obtener la indemnización que por ley le corresponde. Formula liquidación del reclamo indemnizatorio, con más el adicional del veinte por ciento del art. 3° L.26.773, con más intereses tasa activa del Banco Nación, deduciendo el pago que considera a cuenta cobrado con anterioridad pagado por la ART demandada. Ofrece pruebas. Funda en derecho. A continuación, plantea en extenso la inconstitucionalidad de los Arts. 21, 22 y 46, de la Ley N°24.557, citando el célebre fallo de la CSJN: "Castillo c/ Cerámica Alberdi SA", y otros. Plantea subsidiariamente la inconstitucionalidad de los arts. 14 apartado 2 y 15 de la LRT, para el supuesto de dictaminarse un porcentaje de incapacidad superior al 50%, lo que fundamenta, citando el fallo "Milone" de la CSJN, y otros. Plantea y fundamenta la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT solicitando se tome el salario vigente al momento de la determinación del carácter definitivo de la incapacidad. Confiere autorizaciones. Peticiona en consecuencia.-

A fs. 45, se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido, se tiene por iniciada acción contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., ordenándose el traslado y la correspondiente notificación por cédula para que comparezca y la conteste dentro del término de 10 días, bajo apercibimiento de ley; librándose cédula a la demandada y al efecto.-

A fs. 50/80 vta., se presenta la aseguradora demandada, quien comparece mediante Apoderado Judicial, acompañando variada documentación y el instrumento que acredita la personería invocada, contesta demanda, solicitando su rechazo. Inicialmente, reconoce la cobertura asegurativa con la firma empleadora del actor, Tres Ases S.A.,

póliza 175.083 de la ley 24.557 y sus modificatorias. Solicita la ampliación del plazo en razón de la distancia, y en extenso contesta los planteos de inconstitucionalidad formulados, solicitando su rechazo, lo hace sobre la modalidad de pago en renta, también se refiere al art. 12 de la LRT, y sobre la improcedencia del art. 3 de la ley 26.773, por tratarse el presente de un accidente in itinere, citando al respecto el fallo de la CSJN, in re: "Espósito". Luego se opone al cómputo de intereses, citando jurisprudencia en apoyatura de su postura. Seguidamente, reconoce el accidente in itinere en fecha 11 de octubre de 2016 que fuese aceptado, que el actor laboraba para Tres Ases S.A., su asegurada, categoría laboral y convenio aplicable, que el actor recibió prestaciones asistenciales de la ART y que fuese intervenido quirúrgicamente con alta médica el 30 de noviembre de 2017, que la Comisión Médica N°009, le dio un 18,25% de incapacidad, por lo que se le abonó la suma de \$199.097,46, considerando un IBM de \$8.918,79. En otro apartado, formula una negativa en particular de los hechos invocados en la demanda y desconoce la documental que no ha emanado de su mandante. En lo que titula Realidad de los Hechos Consideraciones Médico Legales, reconoce nuevamente el contrato de afiliación con la firma empleadora, la mecánica del accidente in itinere que se le denunciara, todas las prestaciones en especie que se le brindaron al actor, y que determinada la incapacidad por la Comisión Médica jurisdiccional se le abonó \$199.097,46. Que luego se procede a dar reingreso de tratamiento al actor, lo que se le notifica por carta documento OCA que adjunta, para una nueva evaluación ante el órgano administrativo, sin que lo hiciera. Que además la ART abonó \$43.396,59 de incapacidad laboral temporaria, que no fuera denunciada por el Sr. Núñez además de abandonar el tratamiento para dar inicio a esta demanda. Que cumplió con todas las obligaciones a su cargo, solicitando el rechazo de la demanda, con costas. En subsidio, se pronuncia sobre el presunto daño, oponiéndose a la incapacidad del 45% pretendida, que el ingreso denunciado tampoco se corresponde con las sumas denunciadas por su empleador a la Afip, solicitando el rechazo del importe reclamado en concepto de incapacidad. Hace reserva del Caso Federal. Se opone a la realización de pericial contable. Ofrece pruebas. Peticiona en consecuencia.-

A fs. 81, obra excusación del Sr. Juez, Dr. Luis Francisco Méndez, que es aceptada por el resto de los magistrados del Tribunal, que se integra con el Sr. Juez subrogante legal.-

A fs. 82, se tiene al presentante por presentado, parte y con domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba; dándose traslado de la instrumental acompañada al actor (arts. 32 y 33 L.1504), quien no contesta dicho traslado, y solicita

apertura a prueba a fs. 83 y sgtes.-

A fs. 86/87, se dicta el auto de apertura a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por ambas partes, y designándose perito médico al Dr. Luis Atilio Molinari, quien no acepta el cargo y es removido a fs. 89, designándose en su reemplazo al Dr. Jorge Andrés García, quien acepta el cargo respectivo a fs. 89 vta., y a fs. 90, solicita el préstamo del expediente y cita al actor para el examen pericial, indicando al efecto lugar día y hora; lo que se provee a fs. 91.-

A fs. 93, se intima al perito médico para que en el término de cinco días presente la pericia encomendada, bajo apercibimiento de remoción; manifestando el experto, a fs. 94, que el actor no tiene el alta, que debe ser operado otra vez, que falta documental, y que una vez otorgada el alta se debe esperar por lo menos seis meses para volver a citar al actor y examinarlo y fijar incapacidad, solicitando la suspensión de los plazos. A fs. 99, se provee que atento la fecha de acaecido el siniestro, encontrándose al día de la fecha consolidada la posible incapacidad del actor consecuencia del infortunio de autos, que tendría carácter permanente (art. 7, pto. 2 inc. c Ley 24557), se intima nuevamente al perito médico para que en el término de cinco días presente la pericia encomendada, dictaminando si padece o no incapacidad consecuencia del infortunio denunciado, bajo apercibimiento de remoción.-

A fs. 101, se remueve al perito médico, y en su reemplazo se designa a la Dra. Griselda Andrea Saulino.-

A fs. 102/106, el perito médico, Dr. García, interpone Revocatoria del auto que lo removiera del cargo, por no haber sido notificado de la intimación a presentar la pericia, lo que fundamenta y acredita, por lo que a fs. 108, asistiéndole la razón, se revoca por contrario imperio el decreto de fs. 101, se le reitera la intimación de fs. 99, y se ordena hacer saber a la perito médica, Dra. Saulino, lo antes dispuesto.-

A fs. 111/113, obra pericia médica del Dr. Jorge Andrés García, quien luego de compulsar la Historia Clínica, identificación del actor, anamnesis y examen físico, exámenes complementarios, consideraciones médico legales, dictamina que el actor sufrió un accidente laboral in itinere, con fractura expuesta de tibia y peroné izquierdos, procediendo a fijar incapacidad, siguiendo las pautas del Decreto 49/2014, en 18% por fractura diafisaria de tibia y peroné izq. en deseje, más factores de ponderación: tipo de actividad –alta, 20% del 18%- 3,6%, recalificación no amerita, y edad mayor de 31 años, 1,8%, lo que hace a un total de 23,4%, producto del accidente de autos, relación directa e indubitable que está documentada afirma el galeno.-

A fs. 115/vta., el Apoderado de la ART demandada, si bien manifiesta impugnar la pericia médica, en su escrito ningún reproche ni cuestionamiento impugnatorio formula al dictamen pericial, por el contrario, en principio afirma que acuerdan "...con el perito en relación con la lesión sufrida por el actor y a los tratamientos implementados..." (sic.), y en cuanto a la determinación de la incapacidad, al no coincidir con el dictamen de la CM 009, le solicita al experto que aclare respecto a la alteración del eje que menciona, en qué consiste el mismo (varo, valgo, ante o recurvatum); es decir que dicha presentación se traduce más en un pedido de explicaciones y/o aclaraciones, no así de un escrito impugnatorio. En tiempo y forma, el perito médico, a fs. 119/vta., responde que la consolidación fue en valgo, y copia en su escrito la foto de la imagen radiográfica donde se produjo la lesión del actor, lo cual se encuentra consentido por la parte demandada, cfe. fs. 120.-

A fs. 125/159, la firma Tres Ases S.A., acompaña copia de los recibos de haberes del actor.-

A fs. 166, se tiene a la parte actora por desistida de la prueba pericial contable.-

A continuación, y habiendo entrado en vigencia en la provincia de Río Negro el expediente digital a partir del 03/08/2020, en fecha 24/08/2020, se tiene a la parte actora por desistida de la prueba pericial contable subsidiaria e informativa a Horacio Martínez, Hospital Centenario y Centro Médico Polar. En fecha 08/09/2021, se designa audiencia de vista de causa, a fin de recepcionar la prueba confesional y alegatos, para el día 22/10/2021, a las 10:00 hs., a celebrarse de modo PRESENCIAL en la sala de audiencia del entresuelo del edificio asiento del Tribunal. En fecha 16/09/2021, se tiene a la parte actora por desistida de la prueba confesional. En fecha 22/10/2021, se celebra la audiencia de vista de causa, a la que concurren las partes y dan cuenta que desisten de toda posible prueba pendiente de producción, formulan sus alegatos y solicitan se dicte sentencia. En fecha 26/10/2021, atento las constancias y estado de autos, siendo que la prestación laboral del actor ha sido permanente discontinua, no surgiendo de sus recibos remitidos por la empleadora los días efectivamente trabajados por el mismo, se ordena librar oficio a TRES ASES S.A. a fin de que informe de forma precisa la cantidad de días efectivamente trabajados por mes por el actor, en el período Octubre/2015 a Septiembre/2016; obrando seguidamente el informe de la patronal al respecto que tengo a la vista, de fecha 08/11/2021. En fecha 30/11/2021, se provee pasar los autos al acuerdo para dictar sentencia, conforme al orden de sorteo del que da fe la Actuaría que lo suscribe del 03/12/2021, resultando el primer voto rector en cabeza del suscripto;

presentaciones y actuaciones procesales todas estas obrantes en el soporte digital del Tribunal.-

II.- Conforme ha quedado trabada la materialidad de la litis y sobre lo que son contestes las partes, valorando en conciencia la prueba producida, documentación acompañada al expediente, prueba informativa producida y la incidencia de la pericial médica presentada en autos, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 53, apartado 1 de la Ley N°1.504, he de tener por acreditados los siguientes hechos y consideraciones fáctico-legales que resultan relevantes para la dilucidación de la causa, a saber:

II.- 01.- Que el actor, al momento del infortunio laboral denunciado en autos, se desempeñaba como empleado dependiente de la firma TRES ASES S.A., como peón rural, cargo P.VAR.ART 77, con fecha de ingreso el 12/01/2008, legajo 48251, siendo su prestación laboral de carácter permanente discontinuo.- (conf. el contenido de los Recibos de Haberes acompañados con la demanda y por la firma empleadora fs. 126/159, informe de Tres Ases S.A. de fecha 08/11/2021 consentido por ambas partes, hechos no controvertidos).-

II.- 02.- Que a la fecha del siniestro, la ART demandada, se encontraba vinculada con la firma empleadora del actor, mediante contrato de afiliación Póliza N°175.083, en los términos y alcances de la Ley N°24.557, y sus modificatorias; reconociendo así la cobertura asegurativa de sus dependientes, entre ellos el accionante (hecho expresamente reconocido por la ART demandada en su responde, a fs. 68/vta., y que surge inequívoco de los propios antecedentes de la litis); todo en el marco del reclamo por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para responder en autos recae en cabeza de la aseguradora demandada.-

II.- 03.- Que en fecha 11 de Octubre de 2016, cuando el actor se dirigía de su trabajo a su domicilio en motocicleta sufrió un accidente vial que le produjo TEC con pérdida de conocimiento y fractura expuesta en tibia y peroné de la pierna izquierda, contingencia caracterizada como accidente de trabajo “in itinere” (Art. 6.1, LRT N°24.557), siendo intervenido quirúrgicamente con posterior tratamiento de rehabilitación, prestaciones médico asistenciales y en especie todas éstas brindadas por la ART demandada.-

Que el infortunio relatado fue reconocido, aceptado y atendido como tal por la aseguradora accionada.-

Que fue dado de alta médica en fecha 30/11/2017.-

Que el actor no tiene incapacidades preexistencias en expedientes de la SRT.-

Que la comisión médica jurisdiccional N°009, por este infortunio en cuestión dictaminó

una incapacidad en el actor permanente y definitiva del 18,25%, por fractura de tibia y peroné consolidadas en eje, incluidos factores de ponderación (todo ello cfe. el contenido del dictamen de comisión médica de fecha 11/12/2017, acompañado al expediente por ambas partes con sus escritos iniciales).-

Que a consecuencia de dicho porcentual de incapacidad dictaminado por la comisión médica interviniente en sede administrativa, la ART demandada, considerando un ingreso base de \$8.918,79 y fecha de nacimiento 01-08-1981, abonó al actor la suma de \$199.097,46.-, en concepto indemnizatorio, mediante transferencia bancaria que considero efectivizada en fecha 20/02/2018, en virtud del contenido de la carta documento de fs. 14 y 65, del 15/02/2018, remitida por la demandada que le informó al accionante que en el día de la fecha se inició el proceso de transferencia de dicha suma y que será acreditada en su cuenta bancaria dentro de las próximas 48 hs.-72 hs. hábiles; sobre lo que son contestes las partes, y se encuentra reconocido por el propio actor en su escrito de demanda; razón por la que habré de tener el mencionado pago como realizado en la fecha indicada, y consecuentemente como eventual pago a cuenta de lo que en definitiva se resuelva en autos.-

II.- 04.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -11/10/2016-, el actor tenía 35 años de edad (fecha de su nacimiento: 01/08/1981: dato que surge de la copia del documento del actor a fs. 2).-

II.- 05.- Que el régimen legal de la Ley N°26.773 que rige desde Octubre/2012 es el que resulta de aplicación al casus cuyo siniestro acaeciera el 11/10/2016 (Art. 17.5, Ley 26.773, pronunciamientos coincidentes del Superior Tribunal de Justicia en autos "Reuque", "Martínez", "González", "Krzykowski", y otros). Por ello, en razón de dicha legislación aplicable en el 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 –accidente de trabajo-, momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago (fundamentado en el Art. 2º, párrafo 3ro., de la Ley 26.773, y doctrina obligatoria cfe. fallos del STJRN, el supra citado "GONZÁLEZ" y posterior "DIAZ RIFFO").-

II.- 06.- Que el perito médico, Dr. Jorge Andrés García, luego de compulsar la Historia Clínica, identificación del actor, anamnesis y examen físico, exámenes complementarios, y consideraciones médico legales, dictaminó que el actor sufrió un accidente laboral in itinere, con fractura expuesta de tibia y peroné izquierdos,

procediendo a fijar incapacidad, siguiendo las pautas del Decreto 49/2014 –baremo legal-, en un 18% por fractura diafisaria de tibia y peroné izq. en deseje, más factores de ponderación, a saber: tipo de actividad –alta, 20% del 18%- 3,6%, recalificación no amerita, y edad mayor de 31 años, 1,8%, lo que hace a un total de 23,4%, producto del accidente de autos, relación directa e indubitable que está documentada afirma el galeno.-

Que a su respecto el Apoderado de la ART demandada, si bien manifestó impugnar la pericia médica, en su escrito ningún reproche ni cuestionamiento impugnatorio formuló a dicho dictamen pericial, por el contrario, afirmó que acuerdan “...*con el perito en relación con la lesión sufrida por el actor y a los tratamientos implementados...*” (sic.), y a renglón seguido, en cuanto a la determinación de la incapacidad, al no coincidir con el dictamen de la Comisión Médica N°9, le solicitó al experto que aclare respecto a la alteración del eje que menciona, en qué consiste el mismo, o sea: varo, valgo, ante o recurvatum; es decir que dicha presentación se traduce más en un pedido de explicaciones y/o aclaraciones, no así se trata de un escrito impugnatorio. En tiempo y forma, el perito médico respondió que la consolidación fue en valgo, y copió en su escrito la foto de la imagen radiográfica donde se produjo la lesión del actor, lo cual fue consentido por la parte demandada.-

Sin perjuicio de ello, considero que el informe pericial médico se ha sujetado a lo dispuesto en el baremo legal para la determinación de la incapacidad en el marco del régimen sistémico por el cual se reclama en autos. La pericia cuenta con el suficiente y acabado fundamento científico en el examen físico y clínico del actor personalmente realizado por el experto, sin observarse arbitrariedad, error y/o desvío que amerite su apartamiento.-

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). “...La pericia médica constituye el más idóneo para establecer el origen y la etiología de la dolencia, por lo que el apartamiento de sus conclusiones debe responder a motivos razonables y científicamente fundados”. (“Fani de Berardo, Alicia Isabel y otros vs. Loma Negra C.I.A.S.A. s. Indemnización por daños y perjuicios”. Suprema Corte de Justicia, Buenos Aires; 03-jul-2013; Boletín de Jurisprudencia de la SCJ de Buenos Aires; RC J 396/14).-

El máximo Tribunal del país, la CSJN, ha dicho que aunque el perito desarrolle conclusiones personales, si sus afirmaciones obedecen a elementos de juicio que ha tenido en cuenta y se apoyan suficientemente en los antecedentes de la causa y en sus conocimientos técnicos específicos, quedará satisfecha su labor como auxiliar de la justicia a la que contribuye con saber, ciencia y conciencia (CSJN, 01/12/92, “Pose José D. c. Provincia de Chubut y Otra”, LL 1994-B, pág. 434; CNATrab., Sala VI, 27/10/11, “Aguirre Hugo Alberto vs. Consolidar ART S.A. y otro s. Accidente-Acción Civil”; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; RCJ 400/12).-

Lo expuesto supra, se incorpora a su vez en las reglas valorativas sentadas desde larga data por el Superior Tribunal de la Provincia, en cuanto estableciera: “...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, en “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) STJRNSL: SE. 108/11).-

En virtud de lo expuesto, y no habiendo razón que amerite su apartamiento, habré de estar al concluyente dictamen pericial médico producido en autos, asignando al actor un 23,4% de incapacidad permanente definitiva, como consecuencia de las secuelas sufridas en el infortunio laboral denunciado, y a los efectos indemnizatorios de este pronunciamiento; lo que así propicio al Acuerdo.-

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 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.-

II.- 07.- Que el Ingreso Base Mensual a considerar a los fines de este pronunciamiento asciende a \$14.647,50.- (\$96.365,10 –no se computa el mes de Octubre/2015 por no haber prestado labores en dicho período y no obrar in re planilla salarial del mismo-, dividido los días efectivamente trabajados: 200, y multiplicado por el factor legal 30.4) (cfe. Recibos de Haberes obrantes en autos del período a considerar –Octubre/2015 a Septiembre/2016, y el tiempo efectivamente trabajado, según el informe de la empleadora de fecha 08/11/2021) (siguiendo los lineamientos del Art. 12 de la LRT N°24.557; Decreto N°334/96, Art. 3° reglamentario del Art. 12 de la LRT, 2do. Párrafo), y lo sentado sobre la materia como doctrina obligatoria por el STJRN, in re: “Pascal” –inclusión del SAC para el cálculo del IBM- y “Córdoba Marta c/ Prevención ART SA” –inclusión de sumas no remunerativas para el cálculo del IBM.-

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, el mismo deviene ocioso e improcedente, toda vez que el IBM aquí determinado a los fines de este pronunciamiento resulta ser superior al pretendido por el quejoso en su escrito de demanda al liquidar su reclamo a fs. 29/vta., no vulnerándose derecho constitucional alguno de los que goza la parte actora; por lo que sin más 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)...”.-

II.- 08.- Respecto a la actualización por índice RIPTE que también es materia de reclamo en autos, el STJRN se ha pronunciado y replicado en los fallos, a saber: “REUQUE” “MARTÍNEZ” “KRZYLOWSKI” y otros, diciendo al respecto el máximo tribunal provincial, 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, en autos: "Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente-ley especial", Fallo 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.-

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

III.- 01.- La competencia del Tribunal: El presente reclamo se funda exclusivamente en la Ley de Riesgos del Trabajo y su régimen sistémico. Al respecto y a partir del precedente "CASTILLO, Ángel Santos c/ CERÁMICA ALBERDI S.A.", CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, el máximo tribunal del país, 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 ya 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 que le han seguido, lo fue en el sentido de declaraos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo, y donde se ha resuelto la procedencia de la acción de conocimiento pleno en los términos de la Ley N°24.557 y N°26.773, demandando las prestaciones de la ley, exclusivamente a la aseguradora de riesgos del trabajo –ART-, sin necesidad de instrumentar el procedimiento previo por ante las comisiones médicas previsto en los arts. 21, 22 de ese mismo cuerpo legal.-

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 pretenso 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.).-

III.- 02.- En el sub-júdice como ya lo he tenido por acreditado, nos encontramos frente a un accidente de trabajo, en el marco de un reclamo sistémico, con lesión incapacitante, y con la cobertura asegurativa que establece la LRT N°24.557, que recae en el obligado a responder, en el caso la Aseguradora de Riesgos del Trabajo aquí demandada, quien detenta debidamente la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); por lo que he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica pretendida, con fundamento en la ley especial 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 conforme a lo que seguidamente se expone.-

La tarifa indemnizatoria será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado (\$14.647,50.-), multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (23,4%), 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 1,8571 (65/35 años de edad).-

Conforme los parámetros indicados, la tarifa en la especie para el cálculo indemnizatorio será: $53 \times \$14.647,50 \times 23,4\% \times 1,8571$, la cual arroja como resultado la suma de **\$337.357,61.-** que supera el mínimo legal dispuesto en la Resolución aplicable al casus, N°387-E-2016 MTEySS-SSS –Ripte- ($\$1.090.945 \times 23,4\% = \$255.281,13$); y

que devengará intereses desde la fecha del siniestro -11/10/2016- (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.-

III.- 03.- En lo que respecta al reclamo de la demanda del adicional del 20% dispuesto en el Art. 3º de la Ley N°26.773, el mismo deberá ser desestimado por tratarse el presente de un accidente de trabajo “in itinere”, siguiendo así lo resuelto al respecto por este Tribunal en fallo unánime, in re: “FLORES, Sara c/ ASOCIART ART S.A. s/ Ordinario” (Expte. N°16.240-CTC-2015), con voto rector de mi distinguido colega, el Sr. Juez Dr. Raul Fernando Santos, quien sobre el particular sostuvo y a lo que me remito, que: “...El adicional previsto por el artículo 3ro. de la ley 26.773.- He de dar cuenta que este Tribunal se ha expedido al respecto en autos “DÍAZ RIFFO, Marina del Carmen y otro c/SWISS MEDICAL ART S.A. s/Ordinario”, expediente n° 16.461-CTC-15, declarando su procedencia y lo ha hecho por estricta aplicación a la doctrina obligatoria que dispone la ley orgánica del poder judicial en su artículo 42 respecto de la jurisprudencia obligatoria que imponen los fallos del Superior Tribunal de Justicia, en virtud de su pronunciamiento en autos “GARRIDO MELLA, Nibia del Carmen c/LA SEGUNDA ART S.A. s/Ordinario s/Inaplicabilidad de Ley”, habiendo formulado nuestra opinión adversa a dicha procedencia en virtud de lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos “Espósito, Dardo c/PROVINCIA ART SA” en fecha 7 de junio de 2.016 –T.yS.S. 2.016-429- fundamentos expuestos en el citado expediente “DIAZ RIFFO”, a los cuales brevitatis causae he de remitirme.- Ahora bien, en fecha reciente, la Corte Suprema ha vuelto a expedirse sobre el tema, en autos “PAEZ ALFONZO, Matilde y otro c/ASOCIART ART S.A. y otro s/Indemnización por fallecimiento”, descalificando en forma expresa un fallo de un Tribunal inferior que consideró confusa la redacción del legislador, y fundado en lo dispuesto por el artículo 9 de la LCT y el principio de progresividad otorgó la reparación establecida por el artículo 3 de la ley 26.773 –adicional del 20%- a un accidente “in itinere”. La Corte Suprema sostuvo que dicha interpretación resultaba arbitraria en virtud que la redacción de la norma no es confusa en absoluto, que con solo atenerse a la literalidad del precepto y sin necesidad de hacer un mayor esfuerzo intelectual, da cuenta que la intención del legislador fue circunscribir este beneficio a los infortunios laborales producidos u originados en el ámbito del establecimiento laboral y no a los accidentes in itinere.- (Fallo del 27 de septiembre de 2.018; Boletín de jurisprudencia de Rubinzal de fecha 1º de octubre de 2.018).-

En definitiva, y como dicho fallo sella la suerte del adicional reclamado, más allá de la doctrina obligatoria del Superior Tribunal Provincial, por respeto al orden republicano, al justiciable y al debido proceso, paradigmas citados en forma reiterada por la Corte Suprema, “...Que con arreglo a lo establecido por este Tribunal en un pronunciamiento reciente, no obstante que sus decisiones se circunscriben a los procesos concretos que son sometidos a su conocimiento, la autoridad institucional de sus precedentes, fundada en la condición del Tribunal de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en su consecuencia, da lugar a que en oportunidad de fallos casos sustancialmente análogos sus conclusiones sean debidamente consideradas y consecuentemente seguidas tanto por esta misma Corte como por los tribunales inferiores; y cuando de las modalidades del supuesto a fallarse no resulta de manera clara el error y la inconveniencia de las decisiones ya recaídas sobre la cuestión legal objeto del pleito, la solución del mismo debe buscarse en la doctrina de los referidos precedentes (Fallos 339:1077 y sus citas)...”.- (VIÑAS, Pablo c/Estado Nacional – Ministerio de Justicia y DDHH s/Indemnizaciones; 22 de mayo de 2.018), he de proponer al Acuerdo desestimar la petición de la actora de adicionar a la indemnización que se hace lugar, el adicional previsto por el artículo 3ro. de la ley 26.773, sin costas atento lo novedoso del tema decidido...” (sic).-

Al igual que en aquel pronunciamiento, propicio al Acuerdo que la desestimación a este respecto lo sea sin imposición de costas, por haberse considerado la parte actora con derecho a formular su reclamo a la época de interposición de su demanda (Art. 25, L.1504).-

III.- 04.- Atento tener por acreditado que por este infortunio la ART demandada abonó en concepto de indemnización por ILPPD la suma de \$199.097,46, en fecha 20/02/2018 (cfe. consideración en el hecho acreditado supra, Pto. II.- 03.-), cabe reputar dicho pago como parcial y a cuenta, por lo cual debe acogerse la demanda, prosperando la acción incoada por la diferencia existente con la indemnización que en esta instancia se fija con más sus respectivos intereses desde la ocurrencia del infortunio y hasta la fecha de dicho pago parcial.-

En este sentido, y a los fines de determinar esa diferencia indemnizatoria a favor del actor, fijado el valor del Capital nominal (\$337.357,61.-) con más sus intereses desde el 11/Octubre/2016, hasta la fecha del pago parcial aludido (20/02/2018), lo cual representa un total de \$508.826,56.- (capital más intereses hasta esa fecha), debe descontarse dicho monto abonado a cuenta –imputado primero a intereses y luego a

capital-, resultando todavía una diferencia adeudada de **\$309.729,10.-** (\$508.826,56 - \$199.097,46), que conforme lo precedentemente señalado constituye en definitiva el monto de condena y por el que prospera la demanda, con más intereses desde el 21/02/2018 en adelante y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa judicial que infra se indica.-

IV.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean soportadas y a cargo de la aseguradora 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.).-

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

V.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.** a abonar al actor **Sr. ADOLFO GUSTAVO NUÑEZ**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS TRESCIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE CON 10/100 CVOS. (\$309.729,10.-)**, en concepto de diferencia de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 1, 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Res. -Ripte-MTEySS N°387-E/2016), la cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 21/02/2018 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente y hasta el 31/07/2018 cfe. la tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, según lo dispuesto por el Máximo Tribunal Provincial -STJRN-, 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, cfe. 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).-

V.- 2.- Costas a cargo de la aseguradora demandada, propiciando se regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, Dr. Marcelo A. López Alaniz, Dra. Fabiana Laura Arroyo y Dra. Agustina Méndez, en la suma de \$194.600 (Pesos Ciento Noventa y Cuatro Mil Seiscientos), en conjunto; los de los Letrados en representación de la ART demandada, Dr. Joaquín Nicolás Garro y Dr. Adolfo Orlando Bonacchi, en la suma de \$146.000 (Pesos Ciento Cuarenta y Seis Mil), en conjunto; y los correspondientes al Perito Médico Dr. Jorge Andrés García, en la suma de \$49.000 (Pesos Cuarenta y Nueve 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., los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069, y Art. 1255, Cod. Civ. y Com. de la Nación (Monto Base: \$.973.000,00).-

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 Marcelo A. Gutiérrez adhieren al voto precedente.-

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

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.** a abonar al actor **Sr. ADOLFO GUSTAVO NUÑEZ**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS TRESCIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE CON DIEZ CENTAVOS (\$.309.729,10.-)**, en concepto de diferencia de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 1, 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Res. –Ripte- MTEySS N°387-E/2016), la

cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 21/02/2018 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente y hasta el 31/07/2018 cfe. la tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, según lo dispuesto por el Máximo Tribunal Provincial –STJRN-, 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, cfe. 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 aseguradora demandada.- Regular los honorarios profesionales de los letrados del actor, Dres. MARCELO ABELARDO LOPEZ ALANIZ, FABIANA LAURA ARROYO y AGUSTINA MENDEZ, en la suma de PESOS CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS (\$194.600.-) -en conjunto-, y los de los letrados de la ART demandada, Dres. JOAQUIN NICOLAS GARRO y ADOLFO ORLANDO BONACCHI, en la suma de PESOS CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL (\$146.000.-) -en conjunto-.-

Regular los honorarios profesionales del Perito Médico, Dr. JORGE ANDRES GARCÍA, en la suma de PESOS CUARENTA Y NUEVE MIL (\$49.000.-).-

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., los

mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069, y Art. 1255, Cod. Civ. y Com. de la Nación (Monto Base: \$.973.000,00).-

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 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., 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 abrir una cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar en autos el número y CBU de la misma. Notifíquese.-

Hágase saber a las partes que deberán efectuar la notificación ordenada supra de conformidad con lo dispuesto en el Anexo I, Pto. I inc. d) de la Acordada 31/2021.-

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.-