

General Roca, 4 de octubre de 2.024.

**Y VISTOS:** Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**TOLEDO DIEGO MATIAS C/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO**" ( Expte. N° RO-00431-L-2022).

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término al **Dr. Walter Nelson Peña** quien dijo:

**I. RESULTANDO: 1.** Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Diego Matías Toledo contra Provincia ART S.A. persiguiendo la suma de \$ 1.231.439,30 en concepto de indemnización por enfermedad profesional.

Solicita que al momento en que se dicte la sentencia de autos se actualice el ingreso base mensual atento al art 11 del DNU 54/2.017 y el art. 11 de la Ley 27.348 y se observen los pisos mínimos que establezca la Secretaria de Seguridad Social conforme lo establece los art. 8 y 17 inc. 6 de la Ley 26.773 y el criterio de la Cámara. Todo ello con más los intereses que se devenguen hasta su efectivo pago, desvalorización monetaria si correspondiere, costas y costo.

Manifiesta que comenzó a laborar para Pilotti S.A.E.F. en fecha 01-02-2.012, prestando tareas de forma permanente y continua, en la categoría laboral de especializado de 1° -Faena- del CCT 56/75, cumpliendo una jornada laboral de 48 hs semanales.

Relata que realizaba diferentes tareas entre las que menciona: cortes de medias res, despanzado de animales, cuereados de cuartos de animales arriba de palcos, serruchado de pechos de animales, entre otras.

Afirma que el 18-06-2.020, en oportunidad en que se encontraba realizando sus tareas habituales, sintió un intenso dolor en su mano derecha con irradiación al antebrazo, lo que le impidió terminar su jornada laboral. La empleadora realizó la correspondiente denuncia del evento ante la ART.

Señala la aseguradora le brindó prestaciones médicas y que fue diagnosticado en fecha 15-03-2.021 de "Epicondilitis", siendo dado de alta médica sin secuelas incapacitantes.

Que continuó con tratamiento médico de manera particular, siendo diagnosticado de "Epicondilitis crónica de Codo Derecho" en fecha 16-03-2.021.

Posteriormente, el 22 de abril de 2.021 se le practicó un Electromiograma de MSD del cual surgió que "...la diferencia entre los segmentos estudiados del nervio Cubital derecho muestra una diferencia significativa de un 18% en detrimento del segmento del codo. Esto podría sugerir un atrapamiento del mismo a nivel del canal epitrocleeano...".

Disconforme con el alta médica recibida, solicitó la intervención a la Comisión Médica n° 35, la que en fecha 05-07-2.021 dictaminó que la ART debía continuar brindando prestaciones.

Que se le brindaron prestaciones y fue intervenido quirúrgicamente en fecha 26-08-2.021 por prestador médico de la ART. Luego, en fecha 20-12-2.021, fue diagnosticado de "Epicondilitis Codo Derecho (Crónica)", y se le otorgó el alta médica con secuelas incapacitantes.

Dice que al no estar conforme con el alta médica, solicitó nuevamente la intervención de la Comisión Médica n° 35, la que en fecha 04-04-2.022 dictaminó que no ameritaba continuar con las prestaciones por parte de la A.R.T., ratificando el alta médica brindada por la ART y fijando a su vez una I.L.P.D. del 5,82%.

Que disconforme con el dictamen, dio por concluido el procedimiento administrativo, lo que quedó plasmado en el acta del Servicio de Homologaciones de la Comisión Médica en el Expte. S.R.T. N° 32448/22, postulando haber dado cumplimiento a lo dispuesto por los art. 1 y 2 de la Ley 27.348.

Sostiene que tanto la mecánica de su trabajo (que representaban movimientos repetitivos, constantes y acelerados de su miembro superior derecho, posiciones forzadas y levantamiento manual de peso), el tiempo (jornada de 8 a 10 horas de trabajo) y la antigüedad en el mismo (más de 9 años), sin lugar a dudas fueron los desencadenantes de las lesiones sufridas. Afirma que la lesión, presenta nexo causal con las tareas y le genera una incapacidad laboral, parcial, permanente y definitiva del 11,75%, conforme

pericia médica del Dr. Miranda que adjunta.

Dice que no resulta necesario, a los fines del presente reclamo, continuar recurriendo la incapacidad determinada por el dictamen de la Comisión Médica, ya que esto implicaría el sometimiento al procedimiento instaurado por la Ley de Riesgos de Trabajo que impugna por considerarlo inconstitucional. Manifiesta que no ha efectuado ninguna opción de vía, habiéndose limitado a cumplir con la ley vigente.

Destaca que cuando ingresó a laborar para Pilotti S.A.E.F. se encontraba en perfecto estado de salud, sin ninguna dolencia ni preexistencia de lesión en relación a la afección que hoy padece, siendo claramente la enfermedad profesional descripta con anterioridad la causa de la incapacidad actual.

Señala que conforme la L.R.T. y resoluciones nro. 196/96, 43/97 y 37/10 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, los exámenes a los que deben ser sometidos los trabajadores, de acuerdo al momento histórico en su relación con la empresa, son: 1. Exámenes de ingreso o preocupacional; 2. Exámenes Periódicos; 3. Previos a una transferencia de actividad; 4. Posteriores a una ausencia prolongada; 5. Previos a la Terminación de una relación Laboral o egreso.

Hace hincapié en que los exámenes preocupacionales son obligatorios y de responsabilidad del empleador. La realización de dichos exámenes es importante, no sólo a los fines de determinar la aptitud psicofísica del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo, sino además, son de suma utilidad para deslindar eventuales responsabilidades futuras, pues permiten detectar patologías preexistentes al inicio de la relación laboral, para aquellos trabajos en los que eventualmente estuvieren presentes agentes de riesgo (Decreto N° 658/96).

Que por su parte, los exámenes periódicos tienen por función la detección temprana de las afecciones producidas por el trabajo o los agentes de riesgo a los cuales el trabajador pueda encontrarse expuesto con motivo de sus tareas, con la finalidad de evitar o acotar las consecuencias del desarrollo de enfermedades profesionales. Son obligatorios en aquellas tareas en las que exista exposición a agentes de riesgo. Están a cargo de las aseguradoras de riesgos del trabajo cuando existe exposición a agentes de riesgo, y en cabeza del empleador cuando tal exposición no se verifique.

Asimismo, los exámenes de egreso tienen la finalidad de comprobar el estado de salud del trabajador al momento de la desvinculación, permitiendo por un lado la

detección y el tratamiento oportuno de las enfermedades profesionales y de secuelas incapacitantes, y por el otro sirven al empleador y a la aseguradora para constatar el estado de salud al egreso y prevenirse de posibles responsabilidades.

Afirma que en este caso el examen preocupacional debería haber sido realizado por la empresa antes de la contratación efectiva. Por lo que, queda *prima facie* descartada la posibilidad de preexistencia de la afección padecida.

Plantea la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, y 46 ap. 1 de la ley 24.557 y del DNU n°669/2019.

Practica liquidación sobre la base de una incapacidad del 11,75% y de un IBM de \$ 78.589,83.

Ofrece prueba, hace reserva del caso federal, funda en derecho y solicita se dicte sentencia haciéndose lugar a la demanda entablada en todas sus partes, con más su actualización, intereses y costas.

2. En fecha 26 de mayo de 2.022 se tuvo por iniciada la acción contra Provincia ART S.A. y se ordenó correr traslado por el plazo de diez días.

3. En fecha 30 de junio de 2.022 Provincia ART S.A. contestó la demanda, solicitando su rechazo "*in limine*", con costas.

Solicitó el rechazo de los planteos de inconstitucionalidad ingresados por el accionante.

Reconoció haber suscripto con Pilotti S.A.E.F. el contrato de afiliación n° 240666 con vigencia desde el 01-09-2.018 al 31-08-2.022, habiendo otorgado cobertura asegurativa por las contingencias de la LRT, por las cuales el empleador asegurado ha abonado las primas, y no por otras.

Negó todos los hechos expuestos por el actor en la demanda, con excepción de los expresamente reconocidos por su parte. Asimismo, negó los documentos invocados, detallados y ofrecidos como prueba documental en el escrito inicial, que no sean expresamente reconocidos.

En particular, negó las particularidades de la relación de trabajo del actor con su empleador; las tareas laborales que el actor denuncia que realizaba; que el 18 de junio de 2.020 haya sentido un un intenso dolor en su mano derecha con irradiación al antebrazo; que la empleadora haya denunciado el siniestro ante la ART; que se le haya diagnosticado epicondilitis; que se le haya otorgado el alta médica el el 15 de marzo de 2.021; que el 22 de abril de 2.021 le hayan realizado un electromiograma de MSD; que el actor haya solicitado la intervención de la Comisión Médica n° 35; que el 5 de julio

de 2.021 la Comisión Médica n° 35 haya dictaminado continuar con las prestaciones; que el 26 de agosto de 2.0231 haya sido intervenido quirúrgicamente por el Dr. Tomás Carreras; que el 4 de abril de 2.022 la Comisión Médica n° 35 haya dictaminado que no ameritaba continuar con prestación y que haya fijado una ILPPD del 5,82%; que la mecánica de las tareas del actor, el tiempo y la antigüedad en el puesto hayan sido los desencadenantes de las lesiones sufridas; que la lesión guarde nexos causales con las tareas desarrolladas por el actor; que sea portador del 11,75% ILPD; que la pericia de parte del Dr. Pablo Miranda sea correcta; que al momento de su ingreso laboral, el actor se encontrara en perfecto estado de salud, sin dolencia ni preexistencias en relación a la afección que lo aqueja actualmente; que fueran acertadas las consideraciones vertidas en el punto V del escrito de demanda "EXÁMENES MÉDICOS DE LA RELACIÓN LABORAL"; que la falta de realización del examen preocupacional descarte la posibilidad de que exista preexistencia de la afección padecida por Toledo; que resulten procedentes los planteos de inconstitucionalidad de la LRT que el actor expone en la demanda en responde; el IBM que el actor denuncia en autos sea correcto; que resulte ajustado a derecho el cálculo indemnizatorio que formula; y que corresponda la indemnización del art 14 ap. 2 inc. a) y el incremento indemnizatorio del 20% previsto por el art. 3 de la Ley 26.773.

También impugnó y negó la liquidación practicada y desconoció la documental acompañada.

Considera que el informe del Dr. Miranda no cuenta con los fundamentos científicos ni legales necesarios.

Sostiene que el reclamo del actor resulta improcedente, teniendo en cuenta que ha cumplido con todas las prestaciones del sistema de trabajo.

Afirma que desde que se recibió la denuncia del siniestro se le brindó al actor las prestaciones médicas que requirió hasta su alta médica.

Dice que el actor recurrió a la Comisión Médica y en todo momento la ART acató lo dictaminado por el órgano administrativo en cada intervención. Que finalmente se dictaminó la presencia de 5,82% de incapacidad considerando una preexistencia del 10,20%, lo que no fue aceptado por el actor. Que se dio por concluido el procedimiento, elevándose las actuaciones al Servicio de Homologación para emitir el acto administrativo de clausura.

Sostiene que el índice RIPTE no fue previsto para actualizar en forma

directa el resultado de la fórmula matemática, sino sólo y exclusivamente para actualizar los umbrales mínimos y prestaciones de montos fijos.

Defiende la constitucionalidad del trámite ante las Comisiones Médicas.

Hace hincapié en que la incapacidad del accionante deberá determinarse a partir de la capacidad restante que presentaba al momento de la primera manifestación invalidante, en virtud de las preexistencias resultantes de accidentes que habría sufrido con anterioridad al que se reclama en autos. Al respecto, alega que oportunamente habrá de informar Prevención ART S.A..

Ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva del caso federal y peticiona se rechace la demanda, con costas.

4. En fecha 01 de julio de 2.022 se tuvo por contestada la demanda por Provincia ART S.A. y ofrecida prueba, de la documentación acompañada se ordenó correr traslado al actor y se procedió a proveer la prueba.

5. En fecha 25 de julio de 2.022 se agregó al expediente informe de Pilotti S.A.F.E. y el 26 de julio de 2.022 se agregó documental en poder de la demandada.

6. En fecha 02 de agosto de 2.022 se agregó la pericia médica presentada por el perito designado, Dr. Juan Manuel Pérez, el cual determinó una incapacidad de tipo parcial y permanente del 3,71 %, según la Tabla de evaluación de incapacidades Baremo Laboral.

La pericia fue impugnada por la demandada en fecha 09 de agosto de 2.022, contestando la impugnación el perito en fecha 10 de agosto de 2.020; asimismo la pericia también fue impugnada por el actor en fecha 17 de agosto de 2.022, respondiendo los cuestionamientos el experto el 28 de agosto de 2.022.

7. En fecha 23 de agosto de 2.022 se recibió por correo electrónico respuestas de los oficios librados a Pilotti S.E.A.F. y a la SRT.

8. En fecha 19 de septiembre de 2.022 se acompañó al expediente informe de la SRT.

9. En fecha 27 de octubre de 2.022 se celebró la audiencia de conciliación vía Zoom, a la que se conectó sólo la parte demandada, con lo que fue imposible de arribar a acuerdo alguno.

El 21 de noviembre de 2.022 se llevó a cabo una nueva audiencia de conciliación, oportunidad en la que las partes manifestaron la imposibilidad de conciliar los intereses en litigio.

**10.** En fecha 15 de febrero de 2.023 se ordenó la producción del resto de la prueba y se fijó fecha de audiencia de vista de causa.

**11.** En fechas 28 de agosto de 2.023 y 30 de octubre de 2.023 se agregaron informes de Axis Neurociencias y Kinesis, respectivamente.

**12.** En fecha 02 de septiembre de 2.024 se celebró la audiencia de vista de causa. En dicha oportunidad, las partes solicitaron que se las tenga por alegadas y el Tribunal ordenó el pase de autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva.

**II. CONSIDERANDO:** Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 55 inc.1° de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

**1.** Que el 01 de febrero de 2.012 Diego Matías Toledo ingresó a trabajar para Pilotti S.A.E.F., desempeñándose en la categoría Especializado de 1° del CCT 56/75. Concretamente desarrollaba tareas de faenado de ganado, que implicaban la realización de movimientos y esfuerzos repetitivos durante más de 4 horas por día, requiriendo dicha tarea realizar fuerza (conf. surge acreditado de los recibos de haberes adjuntados por el actor al sistema Puma y del formulario Declaración Jurada "DESCRIPCION DEL PUESTO DE TRABAJO" de Provincia ART S.A. y que fue acompañado por la empleadora mediante informe de fecha 25-07-2.022).

**2.** Que la empleadora Pilotti S.A. Empresa Frigorífica se encontraba asegurada con Provincia ART S.A. para las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales mediante contrato asegurativo n° 240666 con vigencia desde el 01-09-2.018 al 31-08-2.022. Hecho expresamente reconocido por la ART en su contestación de demanda.

**3.** Que en fecha 18 de junio de 2.020 en circunstancias en que el actor se encontraba realizando sus tareas habituales comenzó con dolor en su mano, codo y antebrazo derechos, lo cual fue denunciado ante Provincia ART S.A. (conforme surge del formulario de denuncia de siniestro y de los dictámenes ente Comisión Médica acompañados al expediente).

4. Que el siniestro fue aceptado por Provincia ART S.A. De tal modo, la aseguradora brindó prestaciones médicas hasta el 15-03-2.020, fecha en la que le otorgó el alta médica a Diego Matías Toledo, sin secuelas incapacitantes, bajo el diagnóstico de epicondilitis (contestes las partes, y además surge de la documentación acompañada por las partes y del informe de la SRT de fecha 19-09-2.022).

5. Que en fecha 18-03-2.021 se dio intervención a la Comisión Médica n° 035 por Divergencia en el alta médica, en el expte. **SRT n° 84091/21**, la que en fecha **31-03-2.021** dictaminó que no amerita continuar con prestaciones en especie por la ART (contestes las partes y surge del dictamen acompañado por la demandada como documental).

6. Atenciones médicas particulares: **a)** En fecha 13-04-2.021 el Dr. Ricardo Migulez (especialista en Ortopedia y Traumatología) ordenó la realización de EMG c/ velocidad de conducción más potenciales evocados de miembro superior derecho (conforme surge de la documentación acompañada por el reclamante y el informe de Kinesis acompañado al expediente en fecha 30-10-2.023). **b)** En fecha 22-04-2.021 se practica **EMG c/ velocidad de conducción más potenciales evocados de miembro superior derecho** por el Dr. Gustavo Echevarría, cuyo informe concluye en lo siguiente: *"Si bien los valores absolutos se encuentran dentro de los parámetros considerados como normales, la diferencia entre los segmentos estudiados del nervio Cubital derecho muestra una diferencia significativa de un 18% en detrimento del segmento del codo. Esto podría sugerir un atrapamiento del mismo a nivel del canal epitrocleeano..."* (conforme surge de la documentación acompañada por el reclamante y el informe de Axis Neurociencias acompañado al expediente en fecha 19-10-2.023).

7. Que en fecha 11-05-2.021 se dio intervención a la Comisión Médica n° 035, la cual en el expte. **SRT n° 147085/21**, en fecha **05-07-2.021** emitió dictamen médico por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad en los siguientes términos: *" Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no se han agotado los recursos terapéuticos para una mejor recuperación de la patología en cuestión por lo que deberá continuar recibiendo las prestaciones en especie indicadas en el presente dictamen, manteniendo la Incapacidad Laboral Temporaria... PRESTACIONES EN ESPECIE. Los profesionales prestadores de las Aseguradoras deberán ser especialistas en las afecciones cuya descripción consta en el presente Dictamen debiéndose ajustar a*

las normas de la ética médica y del consentimiento informado...", definiendo como plan terapéutico la "Evaluación por especialista en traumatología. Estudios y tratamiento que el mismo considere para cobertura de algia de codo derecho con déficit" (conforme surge de la documentación acompañada por el reclamante y el informe de SRT acompañado al expediente en fecha 23-08-2.022).

8. Que a partir del dictamen de Comisión, se le brindaron al actor nuevas prestaciones médicas, siendo intervenido quirúrgicamente en fecha 26-08-2.021 por atrapamiento de nervio cubital del codo derecho (liberación y transposición de nervio cubital), siendo dado de alta con diagnóstico de epicondilitis crónica de codo derecho, con secuelas incapacitantes, en fecha 20-12-2.021 (conf. documental acompañada por el actor).

9. Que en fecha 31-01-2.022 se dio intervención a la Comisión Médica n° 035, la cual en el **expte. SRT n° 32448/22** por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, la cual en fecha **04-04-2.022** dictaminó "*que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral resultante, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, en base a las secuelas detectadas como consecuencia del siniestro denunciado... No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad.... Fija porcentaje de Incapacidad: SI. Preexistencia: 10.20%, Capacidad restante: 89.80%... Limitación funcional codo derecho en Flexión: 140°.2% Extensión: -10°: 1 % total 3 % según cr 2.69 % 2.69; S4 M5 territorio cubital proximal 2.10 % según cr 1.88% 1.88; Miembro superior hábil: Derecho 5% del...4.57% 0.23%; Sub Total: 4.80%; Factores de ponderación: Tipo actividad: Intermedia (0% - 15%) 12.00% 0.58%; Reubicación laboral: No Amerita Recalificación (0%) 0.00% 0.00%; Edad: De 31 y más años (0 a 2%) 0.44%; Porcentaje total: 5.82%". Mediante Disposición de Alcance Particular Conjunta del Servicio de Homologación de la Comisión Médica se dispuso aprobar el procedimiento llevado a cabo en el expte. SRT n° 32448/22 por encontrarse conforme la normativa vigente, dándose por concluida la intervención por falta de acuerdo entre las partes (conforme surge de la documentación acompañada por el reclamante y el informe de SRT acompañado al expediente en fecha 19-09-2.022).*

10. Que el perito médico designado en autos Dr. Juan Manuel Pérez en la pericia

médica agregada el día 02 de agosto de 2.022 constató que de los estudios médicos complementarios surge: "...- RNM codo derecho. 10/12/20. No se reconocen alteraciones tendinosas, ligamentos colaterales conservados. mínimo liquido articular. tendón del biceps braquial anterior conservados. Estructuras óseas sin limitaciones. - Electromiograma de miembro superior derecho. 22/4/21. Si bien los valores absolutos se encuentran dentro de los parámetros considerados como normales, la diferencia entre los segmentos estudiados del nervio cubital derecho muestra una diferencia significativa de un 18% en detrimento del segmento del codo. Esto podría sugerir un atrapamiento del mismo a nivel del canal epitrocleeano. Para una mayor certeza, se sugiere completar con estudio de PESS segmentario del nervio cubital derecho. Dr. Echavarría. - Electromiograma miembro superiores. 3/1/22. Estudio sin signos de neuropatía, motoras ni sensitivas en miembro superior derecho. Ondas F conservadas. Respuesta sensitivas presentes. Dr Marinucchi...".

En el examen físico del codo derecho practicado, el perito constató: "...Relieve óseos conservados, se observa cicatriz de 7 cm en borde interno de codo, con estigmas de sutura, relacionada a procedimiento quirúrgico. No se observan signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado Nivel neurológico: S4 M5. Movilidad en la: Flexión a 0°- 150°; Extensión a 150° a 0°; Pronación a 0°- 80°; Supinación a 0°- 80°. Articulación ligamentariamente estable. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado".

En cuanto a la minusvalía señaló: Valoración del daño corporal. Preexistencias: 10,20%. Capacidad restante 89,80%. Afectación del nervio cubital proximal S4M5: (2,10% de CR 89,8% ) 1,88% + mano hábil 5% de 1,88 = subtotal 1,974%. Factores de ponderación: dificultad para la tarea: 15% = 0,30%; amerita re calificación: 0 = 0,00%; edad: 1,44%. Incapacidad 3,71% parcial y permanente.

Y, finalmente concluyó que: "... De la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico realizado por quien suscribe y del resultado de los exámenes complementarios mencionados en este informe pericial, es posible afirmar que, el examinado DIEGO MATIAS TOLEDO, presentó dolencias a nivel de codo derecho, mientras realizaba actividad laboral en frigorífico. Se otorgó atención médico kinésica, evolucionando con dolor de iguales características, asociadas luego a parestesias a nivel de territorio del nervio cubital. Se solicitó cirugía, la cual fue rechazada por la ART, otorgándose alta. Por intermedio de dictamen de instancia administrativa, se otorgan prestaciones médico quirúrgicas, realizándose transposición del nervio cubital.

*Luego de completar tratamiento kinésico, es dado de alta, reintegrándose a sus tareas. Es evaluado nuevamente en comisión médica, donde se otorga incapacidad por limitación funcional de codo derecho y alteración sensitiva en territorio cubital proximal. Al momento del acto pericial, se realiza examen físico, evidenciándose mejoría de los movimientos, tanto para flexión como extensión de codo derecho, manteniéndose alteración sensitiva en el territorio del nervio cubital. Por lo expuesto, este perito determina que al momento del acto pericial, el actor presenta una incapacidad del 3.71% parcial y permanente, según baremo de ley...".*

**11.** Que el actor tenía 31 años al momento del siniestro (nacimiento: 18-06-2.020). Ello surge del DNI que se adjuntó como parte de la documental aportada por el actor.

**12.** El actor percibió las remuneraciones que surgen de los recibos acompañados en la demanda como documental y por la empleadora Pilotti S.A.E.F. mediante informe de fecha 25-07-2.022.

**III.** Corresponde a continuación expedirnos sobre el derecho aplicable a fin de resolver este litigio (art. 55 inc 2 Ley 5631).

**1. Competencia. Planteo de inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 LRT 24.557.**

Respecto al Artículo 46° de la Ley 24557 entiendo que deviene abstracto y sobreabundante pronunciarse en relación al mismo, ello a partir del precedente Castillo del la CSJN que fuera receptado en las sucesivas reformas introducidas a la Ley n° 24557, máxime aún cuando la competencia de este Tribunal no ha sido cuestionada por la aseguradora demandada.

En cuanto a los arts. 21 y 22 de la L.R.T, habiendo la parte actora dado cumplimiento al requisito de paso previo ante la Comisión Médica, agotando el procedimiento previo instaurado por el art. 1° de la Ley 27.348, deviene abstracto expedirme sobre los planteos de inconstitucionalidad que la reclamante efectúa al respecto.

Sin perjuicio de ello, cabe señalar que el artículo 1° de la Ley 27.348 dispone que la actuación de las comisiones médicas jurisdiccionales será instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente, previo a la promoción de la acción judicial. Asimismo, el artículo 33 de la Ley 5.631 establece que tratándose de

acciones derivadas de la ley 24.557, salvo las excepciones contempladas en la ley nacional 27.348, el trabajador debe acompañar los instrumentos que acrediten el agotamiento de la vía administrativa por ante la comisión médica correspondiente.

La validez de dicho sistema ha sido convalidada por la CSJN en el fallo "Pogonza" del 02-09-2.021 al expresar que con "la disposición en la esfera de la administración del Estado de un mecanismo institucional de respuesta ágil, organizado en base a parámetros estandarizados, se procura asegurar el acceso inmediato y automático a las prestaciones del seguro, y que evita el costo y el tiempo del litigio", como asimismo que "el propósito del procedimiento ante las comisiones médicas es que el acceso de los trabajadores enfermos o accidentados a las prestaciones del régimen de reparación sea rápido y automático, para lo cual se asigna la tarea de calificación y cuantificación de las incapacidades derivadas de los riesgos del trabajo a especialistas en la materia que actúan siguiendo parámetros preestablecidos", cumpliendo con los estándares que validan la actuación jurisdiccional de la administración en la materia. De esta manera, las comisiones médicas satisfacen las exigencias de independencia e imparcialidad a los efectos de la materia específica y acotada que el régimen de riesgos del trabajo les confiere. Tales exigencias se vinculan, por un lado, con la conformación del órgano administrativo que ejerce la competencia jurisdiccional y, por el otro, con el resguardo de la garantía del debido proceso.

El Superior Tribunal de Justicia recientemente se expidió en los precedentes "López" y "Barrientos" (STJRNS3: Se. 155/22 y 5/23 respectivamente), allí resolvió que la Ley N° 27348 y, consecuentemente, la Ley N° 5253 de adhesión provincial, no vulneraban el derecho a un acceso pleno a la justicia, el principio de juez natural, el derecho de defensa y el debido proceso, en cuanto disponen una instancia previa, administrativa de carácter obligatoria y excluyente.

También ha sido sostenida la constitucionalidad de la obligatoriedad del procedimiento previo ante Comisión Médica en precedentes de esta Cámara de Trabajo, en autos: "DOCA EDY C/ PREVENCIÓN A.R.T. S.A. (Expte. N° H-2RO-4573-11-20) de fecha 04/05/2021, y varios que le siguieron, a cuyos fundamentos *brevitatis causae* remito.

## **2. Naturaleza de la Dolencia sufrida por la actora. Secuelas Incapacitantes.**

La controversia se centra en determinar cuál es la incapacidad que cabe asignar a las secuelas que padece el actor Diego Toledo, por la enfermedad profesional originada por las tareas que desarrollaba como empleado Especializado de 1° de Pilotti S.A.

Empresa Frigorífica desde el 01-02-2.012.

En efecto, el actor sostiene que presenta enfermedad profesional en su miembro superior derecho que le representa el 11,75% ILPD, postulando que la mecánica de su trabajo (con movimientos repetitivos, constantes y acelerados de su miembro superior derecho, posiciones forzadas y levantamiento manual de peso), el tiempo (jornada de 8 a 10 horas de trabajo) y la antigüedad en el mismo (más de 9 años) fueron los desencadenantes de la lesión incapacitante que presenta, acompañando pericia médica del Dr. Miranda.

Por su parte, Provincia ART S.A. postula que cumplió en todo momento con sus obligaciones legales, habiéndose definido la incapacidad del actor a través del dictamen de Comisión Médica en fecha 04-04-2.022, la que fue rechazada por el accionante.

Así es que puesto en la labor de resolver la controversia suscitada, lo cierto es que la pericia médica ha arrojado elementos de juicio valiosos a fin de definir la minusvalía.

En efecto, del informe pericial practicado por el Dr. Juan Manuel Pérez, surge que el actor padece una incapacidad de tipo parcial y permanente del 3,71% por **afectación del nervio cubital proximal S4M5**, según la tabla de evaluación de incapacidades Baremo Laboral (al punto II.10 de los Considerandos).

El perito médico señala que luego de la intervención quirúrgica, el actor fue dado de alta, dictaminando la Comisión Médica que presentaba incapacidad por limitación funcional de codo derecho y alteración sensitiva en territorio cubital proximal. Constató el experto que al momento del examen físico por él realizado en el acto pericial, se evidencia mejoría de los movimientos, tanto para flexión como extensión de codo derecho, **manteniéndose alteración sensitiva en el territorio del nervio cubital**. Consecuentemente determinó que al momento del acto pericial Diego Toledo presenta 3.71% ILPD según baremo de ley.

Cabe señalar, que la pericia en cuestión fue impugnada por las partes en los siguientes términos:

La demandada impugnó el informe pericial sosteniendo que si bien informa que presenta epicondilitis derecha derivadas de su trabajo, no establece el carácter profesional de la patología. Asimismo, que los estudios complementarios informan

indemnidad del nervio periférico y RMN normal, por lo que no se corresponde con ninguna patología. En definitiva, impugna el informe por considerar no probado el carácter profesional con el hecho denunciado, conforme lo requerido por ley 24557 Dec. 659/96 y el criterio médico científico.

El perito médico contestó las observaciones formuladas afirmando que el dictamen de comisión médica de fecha 04-04-2.022 determinó la incapacidad del siniestro que se describe como enfermedad profesional. Por su parte, en cuanto a la afectación del nervio cubital, explica el experto que al momento del examen físico se constató (igual que en el dictamen administrativo) compromiso sensitivo del nervio cubital proximal, S4M5.

Por su parte, el actor también impugnó el informe pericial médico; cuestiona que el experto no determinó limitación funcional en el codo derecho, limitándose a determinar una incapacidad del 1.88% por afectación nervio cubital proximal S4M5 (2,1% de CR 89,8%= 1,88%). Sostiene que la medición del perito dista ampliamente de la efectuada por el consultor técnico de parte y de lo dictaminado por Comisión Médica n° 35 en fecha 20-8-2021 ("...limitación funcional codo derecho en flexión 140° extensión -10°: 3% de CR 2.69. S4M5 territorio cubital proximal 2.1% según CR 1.88%...") lo que considera ridículo, ponderando que entre esa última evaluación y la efectuada por el perito han transcurrido un poco más de 4 meses. En consecuencia impugna la valoración de incapacidad efectuada por el perito y su conclusión, cuestionando las mediciones y la incapacidad otorgada, ratificando la definida por el perito de parte.

Plantea además, la nulidad del informe pericial, considerando que las inconsistencias referidas evidencian irrazonabilidad, incongruencia y desproporcionalidad en la tarea pericial, considerando incumplidos los deberes de un perito judicial.

Los cuestionamientos de la parte actora fueron evacuados por el experto, resaltando que al momento del acto pericial no se hicieron presente consultores técnicos de las partes.

Respecto al examen físico, resalta que los movimientos a nivel de codo derecho fueron los constatados, presentándose en rangos de normalidad al momento del examen, persistiendo únicamente alteración sensitiva, la que fue contemplada como incapacidad.

De conformidad con todo lo expuesto, puedo afirmar que la labor pericial y las

explicaciones formuladas por el experto a las impugnaciones de las partes, cumplen suficientemente con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C. y adquiere con ello plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables por mandato del art. 86 de la Ley n° 5631.

Como tiene dicho nuestro Máximo Tribunal, aun cuando el consejo profesional no es vinculante, no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse de él sin motivo pues, a pesar de que en nuestro sistema la pericia no reviste el carácter de prueba legal, si el perito es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos o no resulten contrariados por otras probanza de igual o parejo tenor (cfrme. dictamen de la Procuradora Fiscal que la Corte hizo suyo en CS,2012-06-12 "B., J. M. s/ Insana", fallo N° 116.516).

Asimismo, se ha resuelto que: "...Para apartarse de la valoración del perito médico, el juez debe encontrar sólidos argumentos, ya que se trata de un campo del saber ajeno al hombre del derecho, y aunque no son los peritos los que fijan la incapacidad, sino que ella es sugerida por el experto y determinada finalmente por el juzgador, basándose en las pruebas que surgen del expediente y las normas legales de aplicación, su informe resulta el fundamento adecuado para la determinación de la minusvalía que se ordena reparar..." (C.N.A.Trab., Sala I, 21-12-2012, "Medina, Oscar Eduardo c. La Segunda A.R.T. S.A. s. Accidente - Ley especial-", Boletín de Jurisprudencia de la C.N.A.T., RC J 4979/13).

Considero que que la naturaleza profesional de la dolencia que presenta el actor no se encuentra controvertida, teniendo en cuenta la remisión que efectúa la demandada en su conteste al dictamen de Comisión Médica de fecha 04-04-2.022, en el cual definió la incapacidad laboral derivada del siniestro de autos. Asimismo el reconocimiento de la naturaleza laboral de la dolencia surge del alta médica de la ART otorgada en fecha 20-12-2.021 con diagnóstico de epicondilitis crónica de codo derecho con secuelas incapacitantes (al punto II.8 de los Considerando). En consecuencia las observaciones efectuadas por la demandada en este sentido al informe pericial, resultan inocuas y carecen de eficacia para desvirtuar las conclusiones del experto.

Asimismo, adviértase que el Listado de Enfermedades Profesionales (Decreto n°

658/96) contempla la dolencia del actor, "Epicondilitis", pasible de manifestarse en "Trabajos que requieren de movimientos repetitivos de aprehensión o de extensión de la mano, o de supinación y prono-supinación", identificando como agente de riesgo "POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I" en extremidad superior; lo que se ajusta al caso de autos.

Se encuentra probado en autos que las tareas que desarrollaba el trabajador desde su ingreso (01-02-2.012) para la empresa frigorífica empleadora, implicaban la exposición a agentes de riesgos laborales idóneos para generar las secuelas incapacitantes que presenta.

La ART demandada no acreditó la adopción de medidas para prevenir o reducir el impacto de los riesgos laborales a los que se encontraba expuestos el actor, conforme surge del formulario "DESCRIPCION DEL PUESTO DE TRABAJO", acompañado por la propia demandada. Provincia ART S.A. no ha probado haber desarrollado capacitaciones en materia de seguridad laboral, constando en autos los numerosos siniestros sufridos por Toledo bajo la dependencia del Pilotti S.A. Empresa Frigorífica, lo que se desprende del historial de siniestros informado por SRT en fecha 19-09-2.022.

No cabe dudas que en el presente caso, una actividad diligente en materia de seguridad y contralor de las condiciones clínicas de la salud del trabajador por parte de la demandada, hubiera contribuido a detectar y prevenir la dolencia que presenta.

Sin embargo, no consta que se haya realizado a la actora los exámenes periódicos ni siquiera los preocupacionales o de ingreso.

La Ley 19.587 establece que al momento de incorporar personal, toda empresa debe realizar un examen preocupacional que asegure que el postulante reúne las condiciones psicofísicas que su trabajo requiera. El examen pre-ocupacional permite determinar con precisión el estado de salud del trabajador, pudiendo así orientarlo hacia tareas que no le sean perjudiciales, de acuerdo a sus aptitudes. Por ello, debo considerar que la accionante ingresó en pleno estado de salud, pues no se ha aportado documentación que pruebe que se hizo el examen preocupacional a su ingreso.

Por su parte tampoco consta la realización de exámenes periódicos. Éstos

persiguen la detección precoz de las afecciones producidas por aquellos agentes de riesgo, según los cuales el trabajador se encuentre expuesto con motivo de sus tareas, con el propósito de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales y es obligatorio siempre que exista exposición a los agentes de riesgo (como en el caso del actor: "POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS" en miembros superiores).

De todo lo expuesto **tengo por acreditado que el actor presenta epicondilitis crónica con afectación del nervio cubital proximal que representan 1,974%**. Dicha incapacidad ha sido definida a partir de la Capacidad Residual del actor, habiéndose acreditado una preexistencia del 10,20% (definida en el expte. 107292/15 fecha del dictamen 03/07/2015) conforme surge de los dictámenes de Comisión Médica.

**En efecto, el perito asigna 2,10 % de incapacidad pura por afectación del nervio cubital proximal S4 M5, la cual representa 1,88% de la CR. dicha incapacidad se condice exactamente con la determinada por la Comisión Médica por esta secuela, mediante dictamen de fecha 04-04-2.021.**

En estas condiciones, en mérito a las conclusiones del perito médico y el dictamen de Comisión Médica de fecha 04-04-2.022, tengo por acreditado que las tareas habituales que realizaba el actor, en las condiciones apuntadas, ocasionaron las secuelas incapacitantes constatadas y definidas por el perito: epicondilitis crónica con afectación del nervio cubital proximal S4 M5, que representan 1,974% (2,10% de CR 89,8% = 1,88% + 5% miembro hábil = 1,974%).

A fin de determinar los factores de ponderación del caso, corresponde adecuar el factor "Edad" de acuerdo al criterio que sostiene esta Cámara al respecto. Es así que se encuentra probado que el actor tenía 31 años de edad a la fecha de la primera manifestación invalidante (18-06-2.020).

Lo cierto es que el capítulo factores de ponderación determina que "la edad es un factor perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación". Más adelante, señala que "deberán estar comprendidos en los intervalos que se presentan en la siguiente tabla"; definiendo que para una edad inferior a 21 años, el porcentaje es 0-4%; de 21 a 30 años, 0-3% y de 31 o más años, 0-2%. Ahora bien, aun cuando no se encuentra taxativamente definido en baremo la operatoria de dicho factor, se interpreta que existe una relación lineal entre la edad del actor y el tiempo que el mismo se mantendrá activo laboralmente con la incapacidad otorgada, por lo que podemos obtener una proporción desde el punto de vista matemático, en el cual la edad límite de referencia sería 65 años.

De tal modo, para el rango de edad menor a 21 años, se obtiene un factor el cual distribuya el porcentaje según edad entre 16 años y 21 años (el factor es 0.08163265), entre 22 y 30 años (cuyo factor es 0.06818182) y mayores de 31 años (factor 0.05). Al multiplicar la edad del actor por el factor antes señalado, el valor obtenido será, desde el punto de vista matemático, el más equitativo.

Esta operación debe contemplar que el porcentual irá disminuyendo al aumentar la edad (65 años como tope), y para ello se debe aplicar la disminución del factor al máximo del segmento. Para ello, deberá establecerse la diferencia entre la edad del actor, 31 años al momento de la primera manifestación invalidante y el mínimo del rango de edad (31 años), habiendo transcurrido 0 años entre ellos. A esa diferencia se la multiplicará por el factor correspondiente 0.05, resultando en 0,00, a dicho valor se restará del máximo del segmento 2%, arrojando así un total por factor edad en 2%.

En consecuencia, sumando los factores de ponderación (dificultad intermedia para la tarea 15%: 0,295% + edad: 2%) a la incapacidad pura del 1,97%, se arriba a un resultado del **4,26% de ILPPD**.

Por todo lo expuesto y a modo de conclusión sobre el tópico, voy a tener por probado que Diego Matías Toledo presenta secuelas físicas por afectación de nervio cubital de su mano derecha, que guardan debida relación causal directa con sus tareas y cuya minusvalía se estima en el 4,26% VTO.

De modo que resultan procedentes las prestaciones dinerarias previstas en los arts. 14 ap. 2 inc. a de la Ley 24.557 y art. 3 de la Ley 26.773.

### **3. Sobre la determinación del IBM. Indemnización ILP.**

A los efectos de determinar el ingreso base mensual según los términos del art. 12 ap. 1° de la Ley 24.557, en su nueva redacción fijada por el art. 11 de la Ley 27.348 (vigente desde el 05-03-2017), se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante todo el año anterior a la primera manifestación invalidante.

Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio, se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE. Con lo que se pasa del salario previsional -que tenía en cuenta la redacción original del citado artículo- al salario laboral (cf. art. 103 de la LCT).

Que en tal sentido se recuerda que a fin de establecer qué conceptos que integran las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones con destino al S.I.J.P. debe estarse

a lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.241. Así, la norma de mención dispone que "...Se considera remuneración, a los fines del SIJP, todo ingreso que percibiere el afiliado en dinero o en especie susceptible de apreciación pecuniaria, en retribución o compensación o con motivo de su actividad personal, en concepto de sueldo, sueldo anual complementario, salario, honorarios, comisiones, participación en las ganancias, habilitación, propinas, gratificaciones y suplementos adicionales que tengan el carácter de habituales y regulares, viáticos y gastos de representación, excepto en la parte efectivamente gastada y acreditada por medio de comprobantes, y toda otra retribución, cualquiera fuere la denominación que se le asigne, percibida por servicios ordinarios o extraordinarios prestados en relación de dependencia...".

Cabe agregar, que de acuerdo a lo dispuesto por el art. 43 de la Resolución n° 298/2017, no integrarán el cálculo del valor del ingreso base aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7 de la Ley 24.241 y los arts. 103 bis y 106 de la Ley 20.744 y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él. De modo que no se considerarán remuneraciones a las asignaciones familiares, las indemnizaciones derivadas de la extinción del contrato de trabajo, por vacaciones no gozadas y por incapacidad permanente provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones económicas por desempleo, ni las asignaciones pagadas en concepto de becas. Tampoco se consideran remuneraciones las sumas que se abonen en concepto de gratificaciones vinculadas con el cese de la relación laboral en el importe que exceda del promedio anual de las percibidas anteriormente en forma habitual y regular. De igual modo, los beneficios sociales y los viáticos en la parte efectivamente gastada y acreditada, salvo lo que en particular dispongan los estatutos profesionales y convenciones colectivas.

El sueldo anual complementario debe ser tenido en cuenta para la determinación del ingreso base previsto por el art. 12 de la LRT (cfr "Valenzuela Mirna Susana c/ QBE ART S.A. y Fruticultores Reginenses S.A. s/ Reclamo" (Expte. N° 1CT-21811-09), y más recientemente el STJRN en "Pascal Matías c/ Asociart ART S.A. s/ Sumario" del 05/10/16).

Que bajo dichos parámetros, se deberá determinar la indemnización del art. 14 ap. 2 a) de la LRT con intereses hasta el 30 de septiembre de 2.024, ponderando los recibos de haberes agregados al expediente en el período comprendido entre junio/2019 y junio/2020.

Asimismo la liquidación deberá practicarse conforme los parámetros dispuestos por la Sentencia del Superior Tribunal de Justicia de Río Negro en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro-05359-L-0000) de fecha 30/08/2023, constituyendo la nueva doctrina legal en materia de accidentes de trabajo, reemplazando la anterior dictada en autos "Calfulaf".

**4. Liquidación.** De esta manera corresponde que se practique la planilla de liquidación conforme la Doctrina "Leiva", al día 30-09-2.024:

Datos iniciales

<b>Fecha de Nacimiento</b>	18/03/1989
<b>Edad</b>	31
<b>Fecha de Ingreso</b>	01/02/2012
<b>Fecha del Accidente</b>	18/06/2020
<b>Fecha de Liquidación</b>	30/09/2024
<b>Porcentaje de Incapacidad</b>	4.26%

Valores por Períodos

<b>Período</b>	<b>Haber Mensual</b>	<b>Días Trabajados</b>	<b>Tasa RIPTE</b>	<b>Haberes Actualizados</b>	<b>Haberes Computables</b>
06/2019	\$ 33539.17	12	4753.19	\$ 47071.01	\$ 47071.01
07/2019	\$ 52719.57	28.64	4948.27	\$ 71073.03	\$ 71073.03
08/2019	\$ 57423.08	26.51	5039.93	\$ 76006.08	\$ 76006.08
09/2019	\$ 57936.98	27.25	5199.08	\$ 74338.83	\$ 74338.83
10/2019	\$ 56926.18	27.66	5467.59	\$ 69454.84	\$ 69454.84
11/2019	\$ 57506.10	25.65	5554.15	\$ 69068.92	\$ 69068.92
12/2019	\$ 92193.18	26.59	5666.48	\$ 108535.50	\$ 108535.50
01/2020	\$ 87549.24	37.15	6066.07	\$ 96278.95	\$ 96278.95
02/2020	\$ 49484.20	19.75	6445.13	\$ 51217.84	\$ 51217.84

Período	Haber Mensual	Días Trabajados	Tasa RIPTE	Haberes Actualizados	Haberes Computables
03/2020	\$ 81035.87	19.16	6500.72	\$ 83157.65	\$ 83157.65
04/2020	\$ 70038.42	28.39	6510.18	\$ 71767.82	\$ 71767.82
05/2020	\$ 61400.97	26.05	6521.87	\$ 62804.31	\$ 62804.31
06/2020	\$ 49655.54	18	6670.93	\$ 49655.54	\$ 49655.54

**IBM (Ingreso Base Mensual)** \$ 87624.17

Intereses

Intereses RIPTE

[+ Detalles](#)

<b>Total % Intereses RIPTE</b>	290.89 %
<b>Total Intereses RIPTE</b>	\$ 254889.95

Resultados

<b>Total Intereses</b>	\$ 254889.95
<b>IBMi (IBM + Total Intereses)</b>	\$ 342514.12
<b>Coficiente</b>	2.1
<b>Resultado * veces</b>	1621494.98
<b>Art. 3° ley 26773</b>	324299.00
<b>Valor histórico al 30/09/2024</b>	\$ 1945793.97

En consecuencia, las prestaciones dinerarias por incapacidad laboral, parcial y definitiva de los arts. 14 ap. 2 inc. a de la Ley 24.557 y art. 3 de la Ley 26.773, establecida a valores históricos al 30 de septiembre de 2.024 asciende a **\$ 1.954.793,97**.

Que dicha suma resguarda los pisos mínimos establecidos por la Resolución n°24/2020 MTEySS, vigente a la fecha del accidente laboral (01/03/2020 al

31/08/2020), la cual establece que para en el período por ella comprendido, el cálculo de la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, apartado 2, incisos a) y b) de la LRT y sus modificatorias, no podrá ser inferior a \$ 2.958.970 por el porcentaje de Incapacidad Laboral Permanente; lo cual en el presente caso determina un piso indemnizatorio de \$ 126.052,12.

Las costas se imponen a la demandada en calidad de vencida, por estricta aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 31 Ley Procedimiento Laboral de la provincia de Río Negro N°5631).

**Tal Mi voto.**

Los **Dres. Paula Inés Bisogni y Victorio Nicolás Gerometta**, adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

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

**I.-** Hacer lugar a la demanda instaurada por el actor **DIEGO MATIAS TOLEDO** contra la demandada **PROVINCIA ART S.A.** y en consecuencia condenar a ésta última a pagar al primero, en el plazo de diez (10) días de notificada, la suma de **PESOS UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS (\$ 1.954.793,97)** en concepto de prestaciones dinerarias previstas por el art. 14 ap. 2.a de la LRT. y del art. 3 de la Ley 26.773 de acuerdo a la liquidación que se detallo en autos y que se encuentra conforme a la jurisprudencia del STJ en "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro-05359-L-0000).

**II.-** Con costas a cargo de la demandada. Los honorarios de los letrados intervinientes se regulan de conformidad con la doctrina legal del STJ definida en los autos "AGENCIA DE RECAUDACIÓN TRIBUTARIA DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO C/ IDOETA OSCAR ENRIQUE S/ EJECUCIÓN FISCAL S/ CASACIÓN" (Se.52/2019 de fecha 27/06/2019), y reiterada en "DRES. IGLESIAS DANIEL Y REZZO MARIA AMALIA EN AUTOS: "GARCIA NORBERTO ANTONIO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INCIDENTE" (Expte. N°RO-00827-L-2021, Se.

2/2023 de fecha 23/02/2023), correspondiendo regular los honorarios de los letrados intervinientes aplicando el mínimo arancelario establecidos por la Ley 2212, a los Dres. Ezequiel Hernán Zuain, Hernán Ariel Zuain y Santiago Parrou, apoderados y patrocinantes del actor, la suma de \$ 672.056 en conjunto (10 ius x \$ 48.004 + 40%) y al Dr. Néstor Hugo Reali, apoderado y patrocinante de la demandada Provincia ART S.A., en idéntica suma.

Asimismo, se regulan los honorarios del perito médico Dr. Juan Manuel Pérez en la suma de \$ 240.020 (5 ius x \$ 48.004).

**III.-** Los honorarios de los profesionales se han regulado teniéndose en cuenta el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados y calidad y extensión de los mismos.

**IV.-** Líbrese cédula al Banco Patagonia S.A., de acuerdo a expresas instrucciones de Presidencia, a efectos de que proceda a la apertura de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, haciéndole saber que deberá dar cumplimiento con la medida en plazo de 48 hs. de notificado, informando número de cuenta y de CBU, bajo apercibimiento de aplicar la suma de \$ 20.000 diarios en concepto de astreintes. Notifíquese conforme lo establecido en la Disposición Nro. 02/2023 -Área de Gestión Informatización de la Gestión Judicial.

**V.-** Firme la presente, por Secretaría, practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

**VI.-** Regístrese, publíquese, notifíquese *ministerio legis* (conf. Acordada 36/2022 S.T.J.), cúmplase con Ley 869.

Victorio Nicolás Gerometta  
Presidente

Dr. Nelson Walter Peña  
Bisogni

Vocal

Dra. Paula I.

Vocal

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, 04/10/2024

Ante mi: Dra. Marcela López

-Secretaria Cámara Primera-