

////neral Roca, 28 de Febrero de 2.018.-

-----VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados "PARDO FERNANDO NORBERTO c/LA CAJA ART S.A. s/ACCIDENTE DE TRABAJO (I)" (Expte. N° H-2RO-1116-L1-14).-

-----Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los Señores Jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término al Dr. José Luis RODRIGUEZ, quien dijo:

-----RESULTA:

I. Que a fs. 167/181, y acompañando la documental de fs. 50/166, se presenta el actor Sr. Fernando Norberto Pardo, con patrocinio letrado, promoviendo demanda por accidente de trabajo y daños y perjuicios en contra de La Caja ART S.A.- Reclama el pago de las prestaciones dinerarias de la Ley 24.557, 26.773 y decretos reglamentarios, persiguiendo la suma de Pesos Un Millón Ochocientos Sesenta y Cuatro Mil Seiscientos Cincuenta y Cuatro con Cincuenta y Dos Centavos (\$1.864.654,52), y lo que en más o en menos surja de la prueba, intereses, y costas.- Complementariamente reclama reparación integral del daños sufrido, postulando la insuficiencia e irrazonabilidad de la prestación del 20% dispuesta por el art. 3 de la Ley 26.773.-

Afirma que ingresó a trabajar en fecha 04-10-2004 realizando tareas de operador de planta en la empresa Medanito S.A., cuya actividad principal -dice- es la explotación y exploración de petróleo y gas, producción de gas licuado de petróleo y gasolina, generación de energía eléctrica, captación y acondicionamiento de gas natural, endulzado de gas, acondicionamiento, almacenaje y despacho de petróleo, plantación de bosques de álamo, riego y manejo de plantaciones. Ello -agrega- en el marco de la LCT 20.744 y CCT 644/12 de empleados del petróleo y gas privado de Río Negro y Neuquén.-

Sigue diciendo que cumplía una jornada laboral conforme diagrama de diez días corridos de trabajo por cinco días de descanso, en jornada de 12 horas con horarios rotativos de 8 a 20 hs. y de 20 a 8hs., percibiendo haberes según escala salarial vigente y adicionales de ley.-

Describe la tarea realizada como operador de planta de tratamiento de crudo afirmando que al ingreso recibe el turno con las novedades de la jornada, procede a hacer la revisión completa del lugar de trabajo, se miden los niveles de tanques y piletas, se toman muestras de cada uno y se realizan los ensayos de laboratorio.- Posteriormente - agrega- se pone en marcha la planta controlando presiones, caudales, temperaturas, inyecciones, purgas y eculalizaciones de tanques y bombas, para lo cual debía abrir y cerrar válvulas sistemáticamente cada intervalos de 30 minutos.-

Dice que en otro sector de la empresa se entrega el crudo a otras empresas, con el mismo procedimiento de puesta en marcha de la planta, control y muestreo, y que finalizada la misma el operador debe confeccionar y firmar un certificado de entrega.-

Relata que se realizaba asimismo la descarga de crudo de camiones procedentes de otros yacimientos, con control de documentación y precintos, subiendo a las cisternas para medición y toma de muestras, firmando finalmente el operador y el chofer un certificado de recepción.- Agrega que las mencionadas operaciones de descarga se repetían aproximadamente ocho veces al día.-

Sostiene que en fecha 05-03-2013 mientras se encontraba realizando sus tareas, al intentar abrir una válvula de gran porte de un tanque de petróleo tirando de una palanca, ello le generó un fuerte dolor en la zona lumbar que lo paralizó.-

Recuerda que continuó trabajando como pudo por tres días más.- Dice además que con el paso de los días el dolor persistía y se tornó insoportable.- Por lo que realizó consulta por intermedio de su obra social, en la que le indicaron realizarse una resonancia magnética nuclear, diagnosticándole hernia discal, y continuando en tratamiento durante seis meses.-

Afirma que en fecha 20-09-2013 realizó la denuncia ante la ART, la que ingresó el siniestro bajo el N° 14350, otorgándole el alta médica el 09-10-2013, que de su parte firmó en disconformidad, con el diagnóstico de protusión discal global L4-L5, hernia discal paramediano izquierdo extendido y migrado en sentido caudal con conflicto radicular de S1 homolateral, sin incapacidad, e indicando que debía seguir en tratamiento por afección inculpable.-

Sigue diciendo que ante su reclamo, la La Caja ART S.A. realizó una investigación y el

24-10-2013 ratificó el rechazo de la índole laboral del accidente.-

Sostiene que además se solicitó la opinión del Departamento de Asesoramiento Jurídico de Comisiones Médicas, el que concluyó en su dictamen que el trabajador habría sufrido un accidente de trabajo.-

Dice que la Comisión Médica N°009 consideró que dicho dictamen no era vinculante, concluyendo que las afecciones eran de carácter inculpable.- Califica la mencionada opinión como infundada, temeraria e ilegítima.-

Afirma que se encuentra con reserva de puesto, reclamando que la ART responda por los gastos de su tratamiento.-

Reitera detalles sobre el acaecimiento del hecho afirmando que dio aviso inmediato a su jefe de base, destacando que el mismo omitió realizar la denuncia a la ART, y le ordenó concurrir a un médico a través de la obra social.- Agrega que se comunicó periódicamente con la empresa para que se realizara la denuncia pertinente a la aseguradora de riesgos del trabajo, lo que -sostiene- nunca aconteció.-

Describe el diagnóstico del primer certificado médico y el respectivo informe.-

Sostiene que sus afecciones responden a un accidente de trabajo, no existiendo antecedente que permita inferir que su patología pueda responder a una afección inculpable.- Destaca al respecto que el último examen laboral data del 22 de Noviembre de 2012, y sus estudios periódicos realizados tres meses antes del accidente, muestran que no presentaba afección alguna, informándose APTO para su puesto de trabajo.- Agrega que no existen preexistencias, ni examen preocupacional que haya objetivado la afección.-

Dice que el primer diagnóstico fue de hernia discal según el informe de la RNM de fecha 22-03-2013 concordante -afirma- con el episodio referido del 05-03-2013.-

Sigue diciendo que el accidente fue denunciado el 10-09-2013.- Y rechazado por la ART el 24-10-2013 con fundamento en no haberse acreditado por el empleador ni por el trabajador las circunstancias que permitieran calificar el hecho como un accidente laboral.- Reitera que por dictamen jurídico del 23-01-14 el Departamento Legal de las Comisiones Médicas concluyó sobre la existencia de un accidente de trabajo.-

Afirma que no tiene alta médica, y que luego de la licencia paga por enfermedad por el período de seis meses, se le comunicó conservación de su puesto de trabajo, por lo que -dice- se encuentra sin prestaciones dinerarias mensuales, sin haberes, y realizando tratamiento a través de su obra social.- Agrega a este último respecto que el médico especialista tratante se encuentra evaluando una intervención quirúrgica.-

Describe el intercambio epistolar habido entre las partes, a cuyos textos se remite.-

Cuestiona el dictamen de la Comisión Médica N° 009, de fecha 17-02-2014, en cuanto se expide por el rechazo de la denuncia de accidente, en el Expte. N° 130817/3.-

Refuta el argumento de que las hernias de disco sean enfermedades degenerativas e inculpables.-

Destaca al respecto el trabajo desarrollado por su parte durante años que a su juicio permite pensar en una patología desarrollada a lo largo del tiempo, y evidenciada a través de un hecho súbito y traumático como el acontecido, ambos -sostiene- resarcibles bajo los parámetros sistémicos.- Señala además que trabaja como operador de base en una compañía petrolera hace más de diez años, con compromiso en la postura de brazos, piernas y espalda, con predominio del lado hábil (derecho).- \n Refiere la tramitación de los expedientes N° 130817/13 y 009-L-00289/14.-

Estima padecer una incapacidad parcial no inferior al 45% de la total obrera.-

Reclama prestaciones dinerarias por IL Provisoria (sic) e ILPP, conforme los arts. 12, 13. 14 ap 2 b), y art. 3 Ley 26.773.- Dice además que en forma complementaria demanda reparación integral del daño sufrido, argumentando que el monto establecido por la legislación especial resulta insuficiente e irrazonable, por lo que a tal fin reclama el 20% dispuesto por el art. 3 de la Ley 26.773 para alcanzar en el caso -sostiene- una justa reparación.-

Afirma que tomó conocimiento del grado de incapacidad, de la naturaleza irreversible de su afección y del origen laboral al atenderse médicamente a través de su obra social en el mes de Marzo de 2013.- Dice que entonces contaba con 32 años de edad, determinante de un coeficiente de 2,03; su ingreso básico (sic) mensual real alcanzaba la suma de \$ 26.016; y su incapacidad estimada con factores de ponderación era del 45%.- Liquidada en consecuencia la indemnización prevista por el art. 14 inc. 2 b) L.R.T. en la suma de \$ 1.259.577,65; y la indemnización adicional prevista por el art. 3 de la Ley 26.773 en la suma de \$ 251.915,53; haciendo un subtotal de \$ 1.511.493,18.- Reclama asimismo las prestaciones por Incapacidad Laboral Temporal del art. 13 LRT, por un total de 18 meses, coincidente -dice- con el período de licencia paga y conservación del puesto de trabajo, liquidada conforme la norma del art. 208 LCT, y detrayendo las sumas percibidas, haciendo un subtotal de \$ 353.161,34 (\$ 26.016 x 18 meses = 468.288,00 - \$ 115.126,66 percibidos).- Arriba así a un importe total reclamado de \$ 1.864.654,52.-

Funda en derecho.- Postula al respecto la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de

la LRT, por cercenar el derecho al debido proceso de los trabajadores y no garantizar el suficiente control judicial.- Cita en tal sentido los precedentes jurisprudenciales "Quiroga" de la S.C.B.A., "Castillo" de la C.S.J.N., y los dictados por otros Tribunales, como esta Cámara del Trabajo en los autos "Marquez Sofía".-

Formula reserva del caso federal, ofrece prueba y finalmente peticiona.-

II. Que corrido el pertinente traslado de la acción (vid. fs. 183 y 186), a fs. 200/212 comparece La Caja ART S.A., mediante apoderado, adjuntando la documental de fs. 195/9, y contestando la demanda entablada en su contra a fs. 200/212, para la que solicita oportuno rechazo, con costas.-

Reconoce la existencia del contrato de seguro de riesgos del trabajo suscripto con la firma Medanito S.A., su vigencia desde el 04/10/2004 al 27/08/2014-, y la inclusión del actor en la nómina de trabajadores declarados por la empleadora.- Destaca por ello que en su caso sólo responderá en los términos y condiciones del contrato.-

Seguidamente, y por imperativo procesal, niega todos y cada uno de los hechos invocados por la actora que no sean objeto de expreso reconocimiento de su parte.-

Así, niega las tareas y jornada laboral invocadas por el actor; el acaecimiento del accidente de trabajo del 05/03/2013; la patología diagnosticada, su origen traumático y su vinculación con el trabajo; las circunstancias posteriores al hecho invocado, tales como que el actor se encuentre en período de reserva del puesto de trabajo, o el haber dado aviso al jefe de base; que la empresa hubiera omitido la denuncia, o que se le hubiera requerido que diera intervención a la ART; el tratamiento médico que dice el actor haber recibido; la falta de antecedentes médicos o de afección anterior; que no se haya otorgado el alta médica; la exposición a posiciones forzadas; la violación de la normativa sobre seguridad e higiene, y su contribución a agravar los padecimientos invocados; que el actor padezca incapacidad laboral, y en particular la que afirma en la demanda, así como su relación causal con el accidente que denuncia el accionante; y que el hecho denunciado sea una contingencia cubierta por la Ley 24.557.- Impugna la liquidación practicada por improcedente e inexacta, y niega el I.B.M. invocado, así como adeudar suma alguna al actor.-

Niega, desconoce e impugna, en cuanto a su contenido y firma, la documental presentada por la parte actora.- Así, diagramas de horarios, detalle de la actividad laboral, informe de estudios de RX tórax frente y RX columna lumbar frente y perfil de fecha 15-09-2004, atribuido a Dr. Jorge Troba (Clínica Moguillasky), informe de junta médica de fechas 5/10/2013 y 26/10/2013 atribuidos a los Dres. Aguirre, Jara y Barrera

(Medicina Laboral, Policlínico Modelo de Cipolletti), informe de RMN de columna lumbar de fecha 20/01/2014 de la Dra. Lombán (Fundación Médica de Río Negro y Neuquén), totalidad de constancias, informes y certificados médicos del Dr. Cipitria, y recibos de haberes.-

Expone su versión de los hechos afirmando que el accidente de trabajo que el actor dice haber sufrido el 5 de Marzo de 2.013 recién fue denunciado el 20/09/2013, mediante carta documento recibida por su parte el 24/09/2013, y que el mismo fue registrado bajo el N° 628189.-

Sostiene que cumplida la respectiva investigación se pronunció rechazando el siniestro, notificando al actor mediante carta documento del 24/10/2013.-

Dice que entre la denuncia del siniestro y su rechazo formal brindó atención médica al actor en cumplimiento del deber legal emanado del art. 4° del Decreto 717/96.-

Afirma que el siniestro no fue aceptado por no haberse acreditado por el empleador/trabajador las circunstancias que permitieran calificar el hecho como accidente de trabajo.- Además -dice- por haberse determinado que el hecho denunciado no es causa de la patología, la que -agrega- constituye una enfermedad inculpable.- Destaca al respecto que el actor no acompaña ninguna constancia de atención médica de ese día, ni de los inmediatos siguientes, máxime cuando refiere que trabajó tres días más hasta que ya no pudo caminar.- Argumenta en tal sentido que sobre el accionante recae la carga de acreditar el acaecimiento del infortunio denunciado, así como la relación causal con las dolencias alegadas.-

Recuerda que el actor dio intervención a la Comisión Médica N° 009, tramitando las actuaciones bajo Expte. N° 009-L-02889/14 (SRT n° 130817/13), en las que se dictaminó caracterizando la contingencia como enfermedad inculpable (diagnóstico: discopatía lumbar).-

Efectúa consideraciones médicas sobre la hernia de disco lumbar afirmando que no es posible relacionarla con la contingencia denunciada por ser una afección generada por una enfermedad discal y por un proceso de deshidratación lento y progresivo debido al natural desgaste de las estructuras osteocartilaginosas columna.- Refiere en tal sentido las conclusiones de la Comisión Médica.- Dice además que no se encuentra objetivado por estudio o constancia alguna el trauma o patología aguda invocada por el actor, y que las afecciones constatadas son reflejo de la enfermedad general artrósica, degenerativa e inculpable que padece, no resarcible -argumenta- en el sistema de la Ley 24.557.- Agrega de otra parte que en el proceso degenerativo discal intervienen múltiples

factores propios del individuo, como la predisposición hereditaria, trastornos metabólicos, inflamatorios y endócrinos.- Y postula finalmente que la preexistencia al siniestro de la patología y su carácter inculpable admite cualquier tipo de prueba, aún en ausencia de exámenes preocupacionales o periódicos.-

Señala que la demanda refiere a un accidente de trabajo, por lo que el principio de congruencia, la garantía del debido proceso y el derecho de defensa impedirían hacer mérito de una contingencia distinta a la invocada por el accionante.- Niega a todo evento que el Sr. Pardo haya estado expuesto a movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna lumbosacra.-

Sostiene sin perjuicio de ello que la patología del actor no se encuentra incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales (Decr. 658/96, texto vigente a la fecha de la contingencia), por lo que opone falta de legitimación pasiva como defensa de fondo sustancial, por tratarse de una contingencia no cubierta por la Ley 24.557.- Ello aún - afirma- si se entendieran aplicables retroactivamente las modificaciones introducidas por el Decreto 49/2014, a lo que se opone por improcedente, puesto que en tal caso y conforme su art. 3 que incorpora el inc. c) del art. 2 del Decreto Nro. 590/97, las prestaciones serían a cargo del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.- Formula reserva de repetir en su contra una eventual condena.-

Postula la aplicación obligatoria del listado de enfermedades profesionales (Decreto 658/96) y de la tabla de incapacidades laborales (Decreto 659/96), conforme lo dispuesto por el art. 9 de la Ley 26.773, por lo que solicita que el perito médico a designar en autos ajuste su cometido a los mencionados instrumentos.-

Argumenta que el ajuste por el índice RIPTE debe aplicarse sobre los mínimos previstos en el decreto 1694/09 y las compensaciones adicionales de pago único del art. 11 de la Ley 24.557, y no sobre la fórmula polinómica de la L.R.T.- Agrega al respecto que en el caso debe estarse a los importes que surgen de la Resolución 34/2013 de la Secretaría de la Seguridad Social, vigente al 05/03/2013, fecha en la que habría ocurrido el accidente de trabajo.- Sigue diciendo que el Decreto 472/2012 (sic) dispone en el sentido expuesto.-

Defiende la constitucionalidad de la Ley 24.557 afirmando que el planteo del actor resulta abstracto, y que sólo refiere a un descontento con la norma, sin entidad suficiente para considerarlo una crítica concreta y razonada sobre la constitucionalidad de la misma.- Invoca el principio de presunción de validez y constitucionalidad de las normas.- Sostiene asimismo, con cita de precedentes y de doctrina, que la conveniencia

del dictado de la norma y su oportunidad fueron estimadas por el legislador, por los que resultan cuestión política no justiciable.-

Propone además la desestimación del planteo de inconstitucionalidad refutando las invocaciones del accionante sobre la violación del principio de igualdad, y de las garantías del Juez natural y el debido proceso.- Destaca además que el actor se sometió libre y voluntariamente al sistema de la L.R.T., por lo que invoca al respecto la doctrina de los actos propios.-

Sostiene la aplicación a los fines arancelarios de las Leyes 24.307, 24.432, y decreto 1813/92.- Introduce al respecto el caso federal con fundamento en la afectación de los derechos de igualdad, propiedad y defensa en juicio (arts. 16, 17, y 18 de la Constitución Nacional).-

Ofrece prueba, y plantea la cuestión federal implicada en la solución del caso.-

Finalmente peticiona el oportuno e íntegro rechazo de la demanda, con costas al actor.-

III. Que a fs. 213 se ordena el traslado de la documentación acompañada y de la defensa opuesta por la accionada.- Y se hace saber que el tratamiento de la mencionada excepción será abordado al tiempo de la sentencia definitiva.-

Que el traslado de mención viene contestado por el actor a fs. 214, impugnando la documentación acompañada y rechazando la defensa esgrimida.-

IV. Que a fs. 219 se dispone la producción de la prueba pericial médica (vid. fs. 220).-

Que a fs. 225/8 se agrega la pericia médica.-

Que mediante el auto de fs. 229 se dispuso dar traslado a las partes (vid. fs. 229 vta. y 232).-

Que a fs. 233/6 la demandada impugna el dictamen pericial médico, solicita explicaciones, y formula reserva de requerir otra pericia.- Asimismo, solicita la citación del perito a la audiencia de vista de causa.-

Que a fs. 237 se ordena la pertinente sustanciación con el perito médico (vid. fs. 261), quien contesta a fs. 242/4.-

Que a fs. 245 se tiene presente para su oportunidad la contestación de la impugnación, y se da traslado a las partes de las explicaciones formuladas por el experto (vid. fs. 245 vta. y 246).- Sin que estas últimas merecieran observaciones por los interesados.-

V. Que a fs. 250 se fija audiencia a los fines dispuestos por el art. 36 de la Ley 1504 (vid. fs. 252, 255, 262, y 263), la que se celebra a fs. 251 sin posibilidad de conciliar.-

VI. Que a fs. 257/8 se fija audiencia de vista de causa (vid. fs. 259/260, 264/5), y se ordena la producción de los restantes medios probatorios ofrecidos por las partes.-

Que a fs. 275 se amplía el auto de prueba, a instancia de lo peticionado por el accionante a fs. 266.-

Que se han producido en autos los siguientes medios de prueba: POR LA PARTE ACTORA: 1. Documental (fs. 50/166); 2. Reconocimiento de documentos (del Dr. Eduardo Cipitria, fs. 267/273; y de Clínica Moguillansky, fs. 283 y 288); 3. Documental en poder de la demandada (fs. 179, 257, 259/260, y 285); 4. Documental en poder de terceros (de Medanito S.A., fs. 179, 181, 257 vta., 275, 286, y 287); 5. Testimonial (de Roberto Omar Astete, Emilio Saúl Verdugo, y José Nolberto Aqueveque, fs. 352); 6. Informativa (a Clínica Radiológica del Sur, fs. 297/310 y fs. 311/324; al Centro de Especialidades en Traumatología y Ortopedia, fs. 328/332; y a Clínica y Maternidad Rincón, fs. 347/8); y 7. Pericial Médica (fs. 225/8; impugnación y pedido de explicaciones de la demandada, fs. 233/6; y contestación del perito, fs. 242/4); y POR LA PARTE DEMANDADA: 1. Documental (vid fs. 195/9); y 2. Pericial Médica (fs. 225/8; impugnación y pedido de explicaciones de la demandada, fs. 233/6; y contestación del perito, fs. 242/4).-

Que a fs. 352 consta la celebración de la audiencia de vista de causa, en la que se recibe la prueba testimonial, las partes formulan sus alegatos, y se llaman los autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva.-

Y,

-----CONSIDERANDO:

I. Competencia. Inconstitucionalidad arts. 21, 22 y 46 LRT.

Que las presentes actuaciones tuvieron su origen en las actuaciones administrativas llevadas a cabo por ante la Comisión Médica N° 9, y el correspondiente recurso articulado por la trabajadora en contra de la resolución dictada en el procedimiento administrativo (Expte. N° 009-L-00289/14, vid. fs. 1/44).-

Que ya desde la recepción de las actuaciones este Tribunal asumió la competencia para entender en el trámite, ordenando al accionante adecuar su demanda a las normas procesales locales (vid. fs. 45).-

Ello en virtud de la declarada inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo, con remisión a los fundamentos expuestos en el precedente "Marín Miguel Jesús c/La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo

S.A. s/Accidente de Trabajo" (Expte. N° 19.649-07).-

Que el mencionado criterio de aplicación normativa cuadra ser reafirmado en este estado, pues así lo impone la ya asentada doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación a partir del precedente "Castillo" (C.S.J.N., 07/09/04, Fallos 327:3610), en cuanto a la descalificación suprallegal del art. 46 de la L.R.T. -que establece la competencia federal para entender en acciones judiciales derivadas de accidentes de trabajo- "...en razón de vulnerar las autonomías provinciales a la luz de lo normado por el art. 75 inc. 12 CN, por trasuntar conflictos entre privados, y no resultar por la materia ni las personas, cuestión o agravio federal alguno...".- Por lo que tales contiendas judiciales deben ventilarse ante los estrados locales con competencia en lo laboral.-

Que el mencionado temperamento ha sido seguido por la Máxima Instancia Provincial in re "Denicolai" (Se. del 10/11/04), entre muchos otros.-

De igual modo resultan inconstitucionales los arts. 21 y 22 de la L.R.T. en cuanto imponen el paso previo por las Comisiones Médicas, y el procedimiento administrativo allí regulado el cual resulta optativo para el trabajador, que no puede ver cercenado el acceso de su litigio al Juez natural, a saber el Juez laboral provincial, tal como lo resolviera la C.S.J.N. en el citado fallo "Castillo", ratificado luego en "Venialgo", "Marchetti" y "Obregón".- Y por el S.T.J.R.N. en "Denicolai", y "Durán", entre otros.-

Que no empece a la conclusión precedente el argumento de la defendida, en orden al voluntario sometimiento del accionante al dictamen de la Comisión Médica, pues -como ya se dijera- siendo ello facultativo para el accidentado, por igual razón puede en cualquier estado abandonar su tránsito y someter el litigio a la instancia judicial.- Sin que pueda argüirse en su contra la teoría de los actos propios -venire contra factum proprium non valet-, pues en el ámbito irrenunciable de las prestaciones de la seguridad social se excluye cualquier aplicación de la misma en perjuicio del beneficiario.-

II. Que sentado lo expuesto, y según lo impone el art. 53 inc. 1 de la L.P.L. P N° 1504 corresponde en primer lugar expedirse sobre las cuestiones de hecho y su acreditación en el legajo según la apreciación en conciencia de los medios probatorios producidos en autos.-

II.a. Que en la audiencia de vista de causa declararon los testigos propuestos por la parte actora (vid. fs. 352).-

ROBERTO OMAR ASTETE dijo que conoce al actor del trabajo, de una planta de refinamiento de petróleo en Rincón de los Sauces, para la empresa Medanito. La empresa extrae petróleo y gas, y en otra rama genera electricidad. El testigo hace cinco

años que trabaja para Medanito, entró para la empresa Ranstad que prestaba servicios para la empresa Medanito durante dos años, y de ahí ingresó como empleado de Medanito. Sigue trabajando para Medanito. Pardo era el oficial de turno. Cuando Pardo se accidentó el testigo pasó a oficial de turno, hasta entonces era auxiliar de Pardo. El oficial de turno es el responsable del producto que ingresa, del despacho, para la maniobras en la planta.- Trabajan dos personas por turno en la planta, el oficial de turno y el ayudante. Son turnos de 12 horas más el viaje. Se recibe el petróleo, se descarga el camión y se analiza en laboratorio. Se emite un certificado que firmaba Pardo. Son tres equipos de trabajo que cubren siete días de noche, siete de día, con siete días de franco. Trabaja con Pardo desde 2012. El testigo lo encontró abrazado a una válvula llorando de dolor. Fue una noche de trabajo. La planta es precaria, con bajo costo operativo. Si la válvula no está en condiciones pero se puede seguir usando, a pesar de estar dura en exceso, se sigue utilizando. Con esas válvulas hay que hacer mucha fuerza. La empresa no gasta en mantenimiento. La planta se divide en dos sectores, proceso y reproceso. El petróleo pasa del tanque a una caldera, luego a un tanque lavador, por rebalse sale el petróleo a otro tanque de almacenamiento y despacho, de 1000 metros cúbicos, son dos tanques, se habilitan con válvulas. Si el petróleo supera 300 gr. de sales se reprocesa. Todos los tanques tienen válvulas, se hacen muestreos. Son todas válvulas manuales. Hay válvulas de 4, 6 y 8 pulgadas, son grandes. Hay válvulas con palanca, con volante, con reductora para hacer menos fuerza o abrir más rápido. Eso tendría que llevar un control con empresas externas, que no se hace. Influye el calor o el frío para la dureza de las válvulas, a veces se pega el tirón y está floja te vas para atrás, si está dura te puede dar un tirón. Cuando vio a Pardo era el turno noche. Cada 20 o 30 minutos se controla el nivel de los tanques para evitar rebalses, si se producen los sancionan. Salían los dos juntos, uno para cada lado y se encontraban en la pileta api, seguían y se supervisaban mutuamente. Tardaban 15 minutos en controlar cada uno su sector. Saben que si no se encuentran con el compañero es porque le puede haber pasado algo. Lo encontró abrazado a una válvula, llorando, le dijo que no se podía mover. Era una válvula principal, cree que es de palanca. El procedimiento es llamar al supervisor, llamaron a Franco Rodríguez que era el supervisor por teléfono, les indicó que se tomara un calmante. Pardo siguió yendo 3 o 4 días cumpliendo el turno, se quejaba de dolores en la espalda. Después arrancó su franco. No se lo hizo revisar. Volvió del franco con dolores. Nunca lo mandaron a nadie para revisarlo, él lo pidió muchas veces. Hizo muchas veces reclamos por nota, mensajes, por mail. Tuvo que hacerse

tratamiento particular. Cree que no alcanzó a cumplir el turno de 14 días después del franco. Durante varios meses el testigo operó la planta sólo, le mandaron otra persona como a los dos meses, Gabriel López, y después Emilio Verdugo que está actualmente. Pardo no volvió más. Cree que la ART era La Caja, ha cambiado 2 o 3 veces. Nunca ha ido nadie de la ART a la planta, no han recibido capacitación. Evitan avisar a la ART por el índice de incidentes, que influye sobre los inversores. Pardo hasta entonces no había tenido problemas de columna que le impidieran trabajar. Trabajó con Pardo más o menos un año, en 2012-2013. Ese día Pardo salió a dar la vuelta, y cuando lo encontró abrazado en la vuelta le manifestó dolor. En la planta hay más de 60 válvulas. En un rondín se operan unas 10 válvulas.- De las 12 horas, 8 están afuera haciendo rondas. Están constantemente en movimiento, es muy difícil saber donde se produjo la lesión. La planta está en Rincón de los Sauces, en Puesto Hernández. Cree que no hicieron la denuncia a la ART por el accidente de Pardo. Actualmente el supervisor es Guillermo Andrada. Encontró a Pardo abrazado a una válvula del tanque lavador. No recuerda si le dijo que le había pasado. No recuerda si ese día vino el supervisor. El testigo estaba cuando Pardo habló por teléfono y le dijeron que tomara calmantes. Pardo le explicaba todo para operar la planta, no era de faltar, era muy responsable. Los tres o cuatro días que Pardo volvió hizo tareas menores, como el laboratorio. No vio más a Pardo después que se fue de la empresa. No sabe si Pardo trabaja actualmente, vive en la localidad de Allen.

EMILIO SAUL VERDUGO declaró que conoce a Pardo, de la planta de Puesto Hernández, en Rincón de los Sauces, de la empresa Medanito. El testigo trabaja actualmente en Medanito, hace aproximadamente cinco años, desde 2012. Empezó en una contratista, Ranstad S.A., y después pasó a Medanito. El testigo es operador de planta, actualmente trabaja con Matías Cara. Son dos personas por turno, a veces los rotan. Son turnos de 12 horas, diurno y nocturno. Y otro está de franco. No trabajó con Pardo en el mismo turno. Cuando estaba Pardo, el testigo trabajaba con Jorge Urrutia. Se encontraban en el cambio de turno, se pasaban las novedades. Hay un responsable que es el operador de planta, y un auxiliar que es el ayudante. Hacen las mismas tareas. Pardo trabajaba con Roberto Astete. Cuando llegan revisan los niveles, se procesa el petróleo, se inyecta agua, se pasa por una caldera, de ahí al tanque lavador. Puede pasar al tanque de despacho 1 o 2, o hacia el reproceso en el desalador. Después se manda al oleoducto de Oldelval, mediante bombas centrífugas. Hay válvulas manuales, y retenciones, todo se opera manualmente. También hacen tareas de oficina y laboratorio.

Las tareas de fuerza son cuando se abren las válvulas, son muy duras, se les hace pocas tareas de mantenimiento. Hoy la ART es Provincia, antes La Caja ART. No han hecho inspecciones en los cinco años que lleva el testigo, tampoco han hecho capacitación. La empresa les da charlas de seguridad, dos o tres veces por año. Pardo ya no trabaja. Sabe que tuvo un accidente laboral, por lo que le comentaron se accidentó abriendo una válvula. Se lo comentaron cuando le pasaron el turno, le comentó Daniel Antequera. Se enteró varios días después porque estaba de franco. Sabe que el accidente fue en los tanques de recepción. Las charlas de seguridad no se refieren a abrir válvulas. Son cada seis meses más o menos. La empresa tiene un servicio de seguridad e higiene, no hacen inspecciones. Avisan cuando hay válvulas duras, no tienen respuesta, se han cambiado dos o tres. Hay unas cincuenta válvulas. Se hacen rondas para verificar, más o menos cada una hora. Por ronda se operan entre siete u ocho válvulas. Hay un supervisor, han cambiado, actualmente es Guillermo Andrada, antes Franco Rodríguez. Lllaman al supervisor por teléfono si lo precisan. En caso de accidente se llama al supervisor, quien decide los pasos a seguir. Ahora hay un servicio médico, desde hace dos años o dos y medio años, en El Chivato, a unos 30 kilómetros. No sabe si a Pardo lo atendió la ART. Cree que siguió trabajando. Después dejó, porque el testigo fue a parar al turno que tenía él, fue al mes y medio o algo más. Antes que él cree que hubo otro reemplazo de Pardo. Las válvulas de los tanques de recepción son de palanca de 50 o 60 cm. de mango, están a 30 cm. del piso, hay que hacer mucha fuerza, se operan para el costado. Hace un año, o año y medio, han hecho modificaciones en las válvulas para levantarlas y tener que hacer menos fuerza. Les dan cada cuatro meses botas, mamelucos, guantes, antiparras claras y oscuras, casco. Después del accidente vio a Pardo, se quejaba de la espalda. Después que se fue de la empresa no lo volvió a ver. Le preguntó y le dijo que no estaba trabajando, que hacía changas. Sabe que a Pardo lo echaron por el problema de la espalda.

JOSE NOLBERTO AQUEVEQUE sostuvo que conoce a Pardo del trabajo en la empresa Medanito. El testigo trabaja ahí desde el año 2004. Es ayudante mecánico. Son amigos, no se visitan porque el testigo vive en Rincón, y Pardo en Allen. El testigo trabajó en Puesto Hernández, es una planta de tratamiento de crudo. Pardo trabajó en esa planta, entró en Septiembre de 2004, días después que el testigo. Pardo era operador. Mientras el testigo estuvo en la planta, Pardo no tuvo problemas de salud. Después el testigo se fue a la base de la empresa, a quince kilómetros de Puesto Hernández. Estando en la base se enteró por los compañeros que había sufrido un

accidente. Le dijeron que se había golpeado, no le especificaron, no sabe donde se había golpeado. Después se enteró que se había golpeado la espalda. No sabe si tuvo que faltar. Pardo volvió a trabajar. Ya no trabaja, lo despidieron, no sabe por qué. No sabe si Pardo trabaja actualmente. Últimamente no lo ha visto.

II.b. Así, conforme surge del reconocimiento de hechos y de la prueba producida en autos por ambas partes, cabe tener por debidamente acreditado que:

a. El actor ingresó a trabajar como dependiente de Medanito S.A. en fecha 04 de Octubre de 2.004, como operador de planta de tratamiento de petróleo.-

Así se acredita con los testimonios de Roberto Omar Astete, Emilio Saúl Verdugo, y José Nolberto Aqueveque (vid. fs. 352).-

Asimismo, con el informe requerido por la accionada al Estudio GB S.A., en la que consta relevada la declaración de su jefe de relaciones laborales (vid. actuaciones ante la S.R.T., fs. 9/18; y documental de la demandada, fs. 195/9).-

Pondero igualmente los recibos de haberes obrantes a fs. 118/155.-

b. El actor realizaba tareas que implicaban esfuerzo físico, tales como abrir y cerrar válvulas de gran porte, de palanca o con volante, de 4, 6 y 8 pulgadas.- La mencionada tarea se hacía en rondas de verificación cada una hora, en la que se operan entre siete y ocho válvulas.- Y que las válvulas no tenían adecuado mantenimiento, por lo que se encontraban duras y exigían mucha fuerza para ser operadas.-

Ello se acredita con las declaraciones concordantes de los testigos Astete y Verdugo (vid. fs. 352).-

c. La empleadora Medanito S.A. se hallaba amparada por las contingencias derivadas del sistema de riesgos del trabajo, mediante contrato de afiliación N° 161232 con La Caja ART S.A., con vigencia desde el 04/10/2004 al 27/08/2014, encontrándose el actor en la nómina de trabajadores declarados (vid. reconocimiento de la demandada en su contestación de demanda, parág. 2.1, fs. 200; y constancias del expediente SRT 130817/13, fs. 1/44).-

d. Que el actor Pardo Fernando Norberto sufrió un accidente de trabajo en el mes de Marzo de 2.013, en oportunidad de hallarse realizando sus tareas habituales en la planta de la empleadora Medanito S.A. ubicada en Puesto Hernández, Rincón de los Sauces.-

Así se comprueba con la declaración del testigo Roberto Omar Astete (vid. fs. 352), quien se desempeñaba como auxiliar del actor, y dijo que en una de las recorridas de control de los tanques, en el turno noche, encontró a Pardo abrazado a una válvula del tanque lavador, que es una válvula principal, cree que de palanca.- Pardo estaba

llorando, y le dijo que no se podía mover.- Llamaron al supervisor Franco Rodríguez.- Éste le dijo que tomara un calmante, y Pardo siguió yendo tres o cuatro días hasta cumplir el turno, en los que realizó tareas menores como las de laboratorio.- El testigo pasó a ser oficial de turno en lugar de Pardo, y al tiempo le mandaron como auxiliar a Gabriel López, y luego a Emilio Verdugo.-

A su turno, el testigo Emilio Saúl Verdugo (vid. fs. 352) declaró haberse enterado por sus compañeros que Pardo tuvo un accidente abriendo una válvula en los tanques de recepción.- Asimismo que fue destinado al turno en el que antes estaba a Pardo, y que antes que él hubo otro reemplazo.-

Que asimismo, y a pesar de su negativa al contestar la demanda, en oportunidad de formular su alegato el letrado apoderado de la demandada reconoció la existencia del hecho, aunque negando la relación causal con las dolencias del actor (vid. fs. 352).-

Que en relación a la fecha del infortunio debe considerarse acaecido el día 08 de Marzo de 2.013.-

En efecto, si bien en buena parte de la documental obrante en autos, y aún en el escrito de demanda, el hecho se denuncia como acontecido el 05 de Marzo de 2.013, la exacta interpretación de las constancias probatorias del legajo conduce a sostener -como se adelantara- que ello ocurrió en la fecha antes mencionada.-

Lo dicho al amparo del principio de la primacía de la realidad, que impone al Juzgador el deber de no quedarse en la superficie aparente del escenario que le presentan las partes e investigar lo realmente acontecido, buscando la verdad real o material que pueda subyacer tras los ropajes con que la situación fue revestida (Ojeda Raúl Horacio, Ley de Contrato de Trabajo Comentada y Concordada, T. I, págs. 159/160).-

Así ha sido receptado por la Máxima Instancia Provincial al sostener que "...La primacía de la realidad \es una regla de interpretación para el juzgador según la cual por sobre la ficción que puedan haber montado las partes se impone la realidad resultante de los hechos cumplidos durante la relación. Prima así la realidad sobre la forma, lo que en el proceso se ha de traducir en el relativo valor de la prueba documental respecto de la testimonial y en la apreciación de los reconocimientos efectuados por vía de confesión en orden a otros elementos de prueba...\' (Juan Carlos Fernández Madrid, "Tratado Práctico de Derecho del Trabajo", 3º edición, La Ley, Tº I, pág. 323)... " (S.T.J.R.N. SL, 09-05-08, Se. 55/08, "V., R. D. s/QUEJA EN: 'F., P. M. C/ V., R. D. S/ RECLAMO\'", Expte. N° 22722/08-STJ8).-

Bajo tal prisma de interpretación, cabe ponderar la declaración del accionante prestada

por ante el estudio asesor de la A.R.T., en la que ubica el acaecimiento del hecho en el día 08 de Marzo de 2.013 (vid. fs. 9/18, Declaración de la persona accidentada, fs. 12/3; íd., documental de la demandada, fs. 195/9).- Y en sentido concordante con ello las manifestaciones vertidas por Pardo al comparecer ante el servicio médico de la empleadora (vid. fs. 56, y 111/112).- Así como el diagrama de turnos (vid. fs. 80), del que surge que el accionante tomó su último turno a partir del 08 de Marzo de 2.013.- Adviértase en relación a la documental de última y penúltima mención que si bien la misma fue desconocida por la demandada en su responde (vid. fs. 201 vta., parág. 2.3), fue luego invocada por su parte al impugnar el dictamen pericial médico (vid. fs. 233/6) admitiendo de tal modo su existencia como elemento probatorio.-

Corresponde asimismo merituar que a partir del 15 de Marzo de 2.013 el actor comenzó a recibir atención médica por su afección lumbar (vid. historia clínica, prueba informativa dirigida al Dr. Eduardo Cipitria, fs. 267/273, y al Centro de Especialidades en Traumatología y Ortopedia, fs. 328/332).- El médico tratante consignó en el registro de la primera atención "...Antecedente de esfuerzo en trabajo..."-.

Y que el 22 de Marzo de 2.013 mediante estudio por imágenes (RMN de columna lumbar) se le diagnosticó al Sr. Pardo "...Protrusión discal global L4-L5. Hernia discal paramediana izquierda extruída y migrada en sentido caudal con conflicto radicular de S1 homolateral..." (vid. documental de fs. 31, íd. 99, y su corroboración de autenticidad con el informe de la Clínica Radiológica del Sur, fs. 297/310).-

e. En el período transcurrido entre la fecha del accidente y el 15 de Septiembre de 2.013 el actor gozó de licencia por enfermedad inculpable, percibiendo haberes de su empleador (vid. recibos de haberes de fs. 139/153).-

f. En fecha 16 de Septiembre de 2.013 Medanito S.A. comunicó al accionante el agotamiento de la licencia paga por enfermedad inculpable, y el comienzo del período de conservación del empleo a partir del 15/09/2013 y hasta el 15/09/2014 (vid. documental de fs. 55).-

g. El actor denunció el accidente de trabajo mediante comunicación de fecha 20 de Septiembre de 2.013 dirigida a la La Caja Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. (vid. documental de fs. 6, íd. fs. 51; y reconocimiento de la demandada, vid. su contestación de demanda, parágrafo 2.4.1.-, fs. 202, seg. párr.)- Asimismo, notificó a su empleadora, Medanito S.A., mediante TCL de igual fecha, en la que cuestionó el carácter de enfermedad inculpable atribuído a su dolencia por el patrono (vid. documental de fs. 50).-

h. El asegurador de riesgos del trabajo otorgó el alta médica en fecha 09 de Octubre de 2.013.- Se consignó en el documento correspondiente que se trataba de alta sin incapacidad, debiendo el interesado continuar con el tratamiento por afección inculpable, con diagnóstico de "...Protusión discal global L4-L5. Hernia discal paramediano izquierdo extendido y migrado en sentido caudal con conflicto radicular de S1 homolateral..." (vid. constancia documental de fs. 66).-

i. La Caja Aseguradora de Riesgos del Trabajo ART S.A. comunicó el rechazo del siniestro mediante carta documento de fecha 24 de Octubre de 2.013, en los siguientes términos: "...Por medio de la presente cumplimos en comunicarle la no aceptación del siniestro N°628189, correspondiente al Sr. PARDO FERNANDO NORBERTO... Esto es así, toda vez que no nos han sido acreditadas por el empleador/trabajador las circunstancias que permiten calificar el hecho como un accidente laboral, en los términos del art. 6 de la Ley 24.557, jurisprudencia y doctrina aplicables a este tipo de casos..." (vid. constancia de fs. 33, íd. fs. 61).-

j. La Comisión Médica N° 009 tomó intervención a pedido del accidentado, con motivo del rechazo de la contingencia, dictaminando en fecha 17 de Febrero de 2.014 que la contingencia del actor se caracteriza como enfermedad inculpable (diagnóstico: discopatía de columna), por lo que no fija incapacidad (vid. fs. 34/7, íd. fs. 71/4).- En consecuencia, sostiene además que "...Por esta patología la ART no se encuentra obligada a brindar prestaciones de ningún tipo. El hallazgo informado por la resonancia magnética no guarda relación de causalidad con el siniestro denunciado. No hubo ILT. ...".-

k. El actor se encontró impedido de realizar sus tareas habituales desde la fecha del 16 de Marzo de 2.013 -en la que debió retomar el diagrama de turnos (vid. fs. 80)- hasta el 29 de Julio de 2.014.-

Así se acredita con los certificados expedidos por su médico tratante, Dr. Eduardo J. Cipitria (vid. fs. 156/166).- El último de ellos prescribiendo reposo laboral por 15 días a partir del 14 de Julio de 2.014 (vencimiento: 29 de Julio de 2.014).- Pondero además los informes corroborantes expedidos por el mencionado facultativo, incluyendo la historia clínica del paciente, que obran agregados a fs. 267/273 y a fs. 328/332 (del Centro de Especialidades en Traumatología y Ortopedia).- Asimismo, cabe considerar al respecto la comunicación cursada por el empleador haciendo saber el inicio del período de conservación del empleo, en los términos del art. 211 L.C.T., a partir del 15 de Septiembre de 2.013.-

1. El Sr. Fernando Norberto Pardo presenta actualmente una incapacidad permanente parcial definitiva del 64,70%, derivada de accidente de trabajo.-

Se ponderan en tal sentido las conclusiones del dictamen pericial médico producido en autos (vid. fs. 225/8 y 242/4).-

Sostiene el experto que "...En el tema traído a este litigio, se trata de una patología o dolencia discal de los espacios vertebrales L4-L5 y L5-S1 (este último con compromiso de raíz nerviosa S1) por un esfuerzo de intensidad suficiente como para ocasionar tal patología discal (Nota al pie: "No existen evidencias en autos de patología lumbar previa"); en estos casos el mecanismo lesional es por la potencia del esfuerzo determina movimientos bruscos de flexión, extensión, inclinación, lateralización o rotación de la columna vertebral, más allá de límites normales a lo que se suman fuerzas violentas axiales..."

Dictamina asimismo sobre la existencia de relación de causalidad "...entre el accidente de trabajo... y ...las lesiones y/o secuelas que presenta actualmente el actor...".-

Se descarta de tal modo el carácter inculpable de la dolencia, en contra del argumento de la defendida, pues como fundadamente expone el galeno "...el actor de referencia padeció de un evento traumático con la idoneidad lesiva suficiente como para provocar las dolencias discales que padece...", sin que se pueda argumentar patología degenerativa del raquis "...que el actor no padece atento a los estudios complementarios realizados...".- Y asimismo que "...menos aún puede inferirse '\proceso de senectud normal\' ya que se trata de un paciente joven de 35 años de edad y en la plenitud de su vida laboral...".-

Agrega al respecto el perito médico que las dos hernias discales que padece el actor no guardan relación alguna con la osteofitosis mencionada en la radiografía de fs. 101, las que además no se corroboran con estudios de mayor complejidad como las RMN de fs. 99 (vid. fs. 31, Expte. SRT 130817/13; e informe de fs. 297/310) y de fs. 113 (vid. fs. 32, Expte. SRT 130817/13).-

Tampoco resulta atendible la invocación del carácter preexistente de la incapacidad -invocado por el asegurador ante la Comisión Médica (vid. fs. 19/20)-, pues el aserto viene desmentido con la constancia documental de fs. 100 (vid. informe de autenticidad por su emisor, Clínica Moguillansky, fs. 283), por medio de la cual se acredita que en fecha 15 de Septiembre de 2.004 -días previos al inicio de la relación laboral el 04/10/2004- el actor no presentaba patología columnaria alguna ("COLUMNA LUMBAR: ...Los espacios articulares se encuentran simétricos y congruentes...") (arg.

art. 6.3.b de la L.R.T. 24.557).-

Así las cosas, el experto determina para el actor una incapacidad de carácter parcial y permanente del 64,70%, resultante de Hernia de disco L4-L5: 20%; Hernia de Disco L5-S1: 25%; Limitación funcional del raquis (rotación D-I 20°= 2%; extensión 20°= 1%; flexión 80°= 1%); total de incapacidad pura: 49%.- Considerando los factores de ponderación por dificultad para tareas habituales (alta: 20% del 49%) = 9,80%, amerita recalificación: si amerita (10% del 49%) = 4,90%, y edad: 35 años = 1%, total factores de ponderación: 15,70%.- Todo conforme la Tabla de Incapacidades de la Ley 24.557.-

Que habiendo acudido a las conclusiones del dictamen pericial médico, y habida cuenta de la impugnación y pedido de explicaciones que mereciera el mismo por parte de la accionada (vid. fs. 233/6), encuentro necesario señalar que el mencionado embate que articula la demandada resulta a mi juicio inocuo para conmover las conclusiones a las que arriba el experto en su dictamen de fs. 225/8 y sus fundadas explicaciones de fs. 242/4.- Todo ello por las razones que se explicitan supra para concluir sobre la existencia de relación de causalidad entre el accidente sufrido por el accionante y las secuelas incapacitantes que actualmente padece, así como respecto de la exclusión del atribuido carácter inculpable y preexistente de las dolencias que originan su incapacidad laboral.-

En efecto, "...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).-

A lo dicho cabría agregar que acreditada la manifestación de la lesión en el tiempo y lugar de trabajo -como en el caso- se presume el accidente y sus circunstancias -presunción de materialidad-, que la lesión proviene del accidente -presunción de causalidad-, y que el accidente mismo es atribuible al trabajo -presunción de imputación-, salvo prueba en contrario -que en el caso no se ha rendido- sobre el dolo del trabajador, la fuerza mayor ajena al trabajo o la preexistencia de la incapacidad (arg. art. 6 apart. 3. a y b L.R.T. 24.557) (L.D.T., González, Raúl Ernesto c/Administración de Vialidad Provincial s/Laboral, S STU0 RA 000A 000003, 29/03/1996; con cita de

SCBA, causa 042386 del 15-08-89, CNAT, 17-09-76, Calsetta, M.A. c. Microómnibus Ciudad de Buenos Aires y otros, STU0, Sent. Def. n° 51, año 1992 STU0, Sent. Def. n° 7, año 1993).-

Que asimismo ha de tenerse en cuenta que el nexo de causalidad y el porcentaje de incapacidad establecidos en la pericia practicada en el proceso judicial prevalecen sobre el dictamen desestimatorio de la Comisión Médica, ya que éste no tiene efecto vinculante.- A la vez que tales determinaciones quedan comprendidas en la competencia jurisdiccional propia de la instancia judicial, tal como lo entendiera el S.T.J.R.N. en el precedente "Marín c. Agropez" (Se. del 06/09/12), la que no se supedita a la actuación administrativa (conf. C.S.J.N. in re "Castillo" y "Obregón").-

Por todo lo expuesto, y a modo de conclusión sobre el tópico: el dictamen pericial médico de oficio, en cuanto atribuye al accionante un porcentaje de incapacidad laboral permanente parcial definitiva del 64,70%, debe prevalecer sobre el dictamen adverso de la Comisión Médica Jurisdiccional.-

m. El actor percibió durante los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante -el accidente del 08 de Marzo de 2.013-, los haberes sujetos a aportes y contribuciones que surgen de los recibos obrantes a fs. 118/138.-

n. El accionante contaba al momento del accidente de trabajo, ocurrido el 08 de Marzo de 2.013, con la edad de 32 años, según su fecha de nacimiento del 13/08/1980 (vid. constancias del Expte. SRT 130817/13, fs. 1, 21, 34/7; documental de fs. 71/4, y de fs. 114).-

III. Corresponde en lo siguiente expedirse sobre el derecho aplicable para la solución del caso.-

III.a. Régimen legal. Responsabilidad Sistémica de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo.

La subsunción legal del supuesto impone señalar -de inicio- que el caso habrá de ser juzgado según las normas del sistema de riesgos del trabajo (Ley 24.557, Ley 26.773, sus modif., y regl.).-

Ello así en virtud de los propios términos en que se postula la pretensión (vid. párrafos I. OBJETO y VI. LIQUIDACION del escrito de demanda, fs. 167/181), y de los efectos que impone el régimen de opción excluyente que consagra el art. 4 de la Ley 26.773.-

Que por lo primero -los términos de la pretensión deducida- véase que la mención efectuada a la reparación integral del daño sufrido y a la insuficiencia del importe

indemnizatorio de la legislación especial, lo es al sólo y equívoco efecto de fundar el reclamo de la compensación adicional prevista por el art. 3 de la Ley 26.773, pues el sistema la concede con prescindencia de aquella superflua invocación.-

A mayor abundamiento debe también señalarse que la demanda sólo se dirige contra la aseguradora de riesgos del trabajo, a quien no se le efectúa ninguna atribución de responsabilidad civil, ni se verifica en la exposición de los hechos imputación alguna al asegurador sobre omisiones en el cumplimiento de su cometido legalmente impuesto de prevención de los siniestros laborales (arg. art. 1074 Cód. Civil), en los términos del precedente "Torrillo" (C.S.J.N., 31/03/09, Fallos 332:709).-

III.b. Prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.).

Que de conformidad con lo dispuesto por el art. 7 de la Ley 24.557 existe situación de incapacidad laboral temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.-

Por ello se ha definido la situación de incapacidad laboral temporaria "al estado de alteraciones de salud que provoca un déficit funcional que impide laborar, pero que, por la naturaleza de la noxa, se espera que evolucione en sentido favorable o negativo, pudiendo curar sin dejar secuelas o consecuencias incapacitantes" (Maza Miguel A., Manual básico sobre la Ley de Riesgos del Trabajo, Universidad, Buenos Aires, 2001, pág. 76).-

Que de consuno con ello debe advertirse "...la imposibilidad de la existencia de un alta para tareas livianas, puesto que ésta en cuanto suponga el impedimento para ejecutar las tareas habituales, implicará la persistencia de la situación de Incapacidad Laboral Temporaria..." (Ackerman Mario E., Ley de Riesgos del Trabajo, Comentada y Concordada, Tercera Edición ampliada y actualizada, pág. 260).-

Que según surge de las constancias probatorias del subexamine, conforme ya se ha tenido por acreditado, el accionante estuvo imposibilitado de realizar sus tareas habituales desde el día 16 de Marzo de 2.013, fecha en que debió retomar el diagrama de turnos luego del franco correspondiente (vid. fs. 80).-

Y que tal situación se prolongó -al menos- hasta el 29 de Julio de 2.014, conforme el último certificado médico presentado por el que se prescribía reposo laboral por quince días desde el 14 de Julio de 2.014 (vid. fs. 166).- Debiendo presumirse -en ausencia de toda otra prueba directa- que a esa fecha la situación de incapacidad del actor se encontró consolidada por la finalización del tratamiento médico.-

Véase en tal sentido -acerca de la ausencia en la prestación de servicios- que, aún como

consecuencia del erróneo encuadramiento de la dolencia como enfermedad inculpable - tanto por el empleador como por la A.R.T.-, el actor tuvo licencia con goce de haberes por enfermedad hasta el 15 de Septiembre de 2.013, y a partir de entonces se le comunicó el inicio del período de conservación del empleo (conf. art. 211 L.C.T.) (vid. carta documento, fs. 55).- Ergo, como se dijera, no pudo realizar sus tareas habituales.- Que desde otra perspectiva debe señalarse que el trabajador accidentado es acreedor de la prestación dineraria por ILT a partir del día siguiente al de la denuncia de la contingencia que le produjo la primera manifestación invalidante.- Ello así, conforme las reglas de los apartados 1 de los artículos 13 y 43 de la Ley 24.557.-

En efecto, "...Si bien la regla del primer párrafo del apartado 1 del art. 13 reconoce el derecho al cobro de prestación dineraria a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante, este derecho está condicionado en su adquisición por el cumplimiento de la carga de conocimiento que, bajo la forma de denuncia, está impuesta por el apartado 1 del art. 43 de la ley -que, a su vez, está sujeta a los requisitos formales que preve su apartado 2-, y que aclara que la prestación sólo se devengará a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo... Esta afirmación supone que no es aplicable a la situación de Incapacidad Laboral Temporaria la regla del tercer párrafo del art. 2° de la Ley 26.773..." (Ackerman, op. cit., pag. 308).- Y asimismo, que "...Interpretación ésta que se confirma cuando en el art. 5° en la misma ley 26.773 se considera que las prestaciones en dinero por Incapacidad Laboral Temporaria son imputables a la sustitución de salarios en la etapa de curación..." (Ackerman, op. cit., pág. 582).-

Que en el caso, según ya se tuviera por acreditado al analizar la validación probatoria de los hechos, la denuncia del infortunio se produjo el día 20 de Septiembre de 2.013 (vid. fs. 6 y 51).-

Desde entonces corresponderá liquidar las prestaciones dinerarias mensuales por I.L.T., hasta el 29 de Julio de 2.014.- Fecha esta última en la que venció la última prescripción de reposo laboral, y en la que por ende se juzga consolidada la incapacidad resultante por la finalización del tratamiento médico.-

Adviértase al respecto, sobre la extensión temporal de las prestaciones, que si bien el plazo de consolidación de la I.L.T. se produjo ope legis el 08 de Marzo de 2.014, al vencimiento del año desde la primera manifestación invalidante -del 08/03/2013- (conf. art. 7 apart. 2 inc. c Ley 24.557), corresponde en el caso admitir su extensión.- Ello así, en virtud del carácter provisorio -a ese momento: el 08/03/2014- de la incapacidad

laboral permanente -habida cuenta de la determinada incapacidad del 64,70%- (conf. art. 9 inc. 1. Ley 24.557).- O en cualquier caso por la extensión del plazo de Incapacidad Laboral Temporaria, desde la entrada en vigencia del Decreto 472/2014 -a partir del 12 de Abril de 2.014- que reglamentando el art. 2 de la Ley 24.557 eliminó la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente (apart. 1.), y correlativamente preve la posibilidad de "...un nuevo período transitorio de hasta un máximo de DOCE (12) meses...", en cuyo caso "...El obligado al pago deberá abonar una prestación dineraria de cuantía y condiciones iguales a la que efectivizaba en concepto de Incapacidad Laboral Temporaria..." (apart. 2.).-

De otra parte debe señalarse que el monto de la mencionada prestación dineraria mensual debe liquidarse de conformidad con lo establecido por el art. 208 de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744, según lo dispuesto por el art. 6 del Decreto N° 1694/2009.- Así las cosas, y tratándose de remuneraciones variables, conforme surge de los recibos de haberes obrantes en el legajo, habrá de considerarse el promedio de los haberes percibidos durante los últimos seis meses de efectiva prestación de servicios - Marzo a Agosto de 2.013- (arg. art. 208 cit.).- Ello arroja una base mensual de \$ 21.204,18 (Marzo 2013: \$ 26.176,12; Abril 2013: \$ 21.053,02; Mayo 2013: \$ 23.263,48; Junio 2013: 19.158,80; Julio 2013: \$ 20.758,01; y Agosto 2013: \$ 16.815,65).- Asimismo habrá de liquidarse el S.A.C. proporcional, según lo dispuesto por la Resolución N° 983/2010 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.- Los importes de las prestaciones mensuales deben abonarse en "...en el plazo y en la forma establecida en la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias para el pago de las remuneraciones a los trabajadores..." (art. 13 apart. 1 in fine Ley 24.557).- A este último respecto dispone la L.C.T. que las remuneraciones del empleado mensualizado deben abonarse dentro de los cuatro días hábiles de vencido del período (conf. art. 128), por lo que desde cada vencimiento mensual deberán liquidarse intereses por la mora (conf. art. 137).-

Por lo que corresponde liquidar las prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.), con los intereses a la tasa establecida sucesivamente en los precedentes del S.T.J. in re "Loza Longo", "Jerez", y "Guichaqueo".- Aspecto -la cuantía de la tasa de intereses- sobre cuyo análisis habré de volver con mayor detenimiento al determinar la prestación por Incapacidad Permanente Parcial (I.P.P.).-

Así:

MES PRESTACION DINERARIA INTERESES SUBTOTAL

Septiembre/13 (10 ds.) 7.068,06 9.462,65 16.530,71
Octubre/13 21.204,18 28.037,37 49.241,55
Noviembre/13 21.204,18 27.708,70 48.912,88
Diciembre/13 21.204,18 27.358,13 48.562,31
S.A.C. 2a. parte/13 5.890,05 7.620,77 13.510,82
Enero/14 21.204,18 27.011,62 48.215,80
Febrero/14 21.204,18 26.575,87 47.780,05
Marzo/14 21.204,18 26.154,65 47.358,83
Abril/14 21.204,18 25.704,38 46.908,56
Mayo/14 21.204,18 25.268,63 46.472,81
Junio/14 21.204,18 24.847,41 46.051,59
S.A.C. 1a. parte/14 10.602,09 12.460,01 23.062,10
Julio/14 (29 ds.) 19.836,16 22.809,53 42.645,69
S.A.C. prop. 2a. p./14 1.653,01 1.900,79 3.553,80
Totales I.L.T. 235.886,99 292.920,51 \$ 528.807,50

III.c. Determinación de la indemnización por ILPP.

Que establecido judicialmente el porcentaje de incapacidad laboral permanente parcial, el accionante resulta acreedor por la exacta prestación prevista por el art. 14 inc. 2 apart. b) de la Ley de Riesgos del Trabajo.-

Se impone por ello abordar en lo siguiente el análisis sobre las distintas variables que prevé la fórmula destinada a determinar el quantum indemnizatorio.-

III.c.1. Que tratándose el supuesto de un accidente de trabajo -acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo (conf. art. 6 inc. 1. L.R.T.)- la primera manifestación invalidante debe considerarse exteriorizada con el acaecimiento mismo del infortunio, el que data del 08 de Marzo de 2.013.-

Que en razón de ello, y a los efectos de determinar el ingreso base en los términos del art. 12 de la Ley 24.557, debe considerarse la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los doce (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicios si fuera menor a un (1) año, y dividirlo por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.- Y ese resultado multiplicarlo por el coeficiente 30,4 para así obtener el valor mensual del ingreso base (inc. 2 art. cit.)-.

Que en tal sentido y a fin de establecer qué conceptos 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..."- A su turno, el art. 7 Ley cit. determina que no se consideran 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.-

Que el ingreso base corresponde sea determinado conforme los recibos de haberes que obran en autos (vid. fs. 118/138), y computando no sólo el básico sino también los adicionales previstos para la actividad del petróleo, incluídas las sumas no remunerativas.-

Ello así, no sólo por lo dispuesto por los arts. 6 y 7 de la Ley 24.241, a los que remite la norma del art. 12 Ley 24.557, sino también porque por su naturaleza resultan remuneratorios, en tanto integran la contraprestación que recibe el trabajador por su tarea, en forma normal y habitual.- Todo lo cual los define más allá de la denominación asignada, tal como lo resolviera la C.S.J.N. en los bien conocidos precedentes "Pérez c. Disco" del 1-09-09, "González c. Polimat" del 19-5-10, y más recientemente in re "Díaz c. Cervecería Quilmes" del 4-6-13, con especial consideración del Convenio 95 de la O.I.T.-

Que así las cosas, y a los fines del cálculo del ingreso base deben considerarse las remuneraciones devengadas por el reclamante en el período comprendido entre los meses de Marzo de 2012 y Febrero de 2013.- A saber: Marzo 2.012: no se acredita; Abril 2.012: \$ 20.764,70; Mayo 2.012: \$ 19.280,15; Junio 2.012: \$ 21.992,08; SAC 1a.

cuota 2.012, \$ 8.053,87; Julio 2.012: \$ 20.728,85; Agosto 2.012: \$ 19.469,75; Septiembre 2.012: \$ 24.223,71; Octubre 2.012: \$ 22.994,68; Noviembre 2.012: \$ 23.965,84; Diciembre 2.012: \$ 24.043,53; SAC 2a. cuota 2.012: \$ 9.397,27; Enero 2.013: \$ 32.784,67; y Febrero 2.013: \$ 26.178,68.-

Se totalizan de tal modo remuneraciones por la suma de \$ 273.877,78, para un lapso de 334 días corridos comprendidos en el período considerado, haciendo un ingreso base de \$ 819,99 ($273.877,78/334 = 819,99$), y un valor mensual del mismo de \$ 24.927,69 ($819,99 \times 30,4 = 24.927,69$).-

Que según ya se ha dicho el accionante contaba a la fecha del infortunio con la edad de 32 años -nacido el 13/08/1980-, por lo que el coeficiente por edad resulta en el caso del 2,03125 ($65/32$, conf. art. 14 inc. 2. apart. a de la Ley 24.557).-

Que asimismo, y tal como se expusiera en anterior considerando, el actor padece una incapacidad laboral permanente parcial del 64,70% (vid. pericia médica, fs.225/228 y 242/244).-

Que actuando de tal manera la fórmula prevista por el art. 14 inc. 2 apart. a de la Ley de Riesgos del Trabajo, según la remisión que efectúa el art. 2° apart. 2 del Decr. 472/2014 -vigente al momento de determinarse el carácter permanente de la incapacidad-, la indemnización a valores históricos debió ascender a \$ 1.736.303,19 ($53 \times 24.927,69 \times 2,03125 \times 64,70\%$).-

Que a ello debe adicionarse la compensación dineraria de pago único prevista por el art. 11 inc. 4 a) de la L.R.T., cuyo importe para el supuesto, según el art. 2 de la Resolución N° 34/2013 de la Secretaría de Seguridad Social, era de \$ 185.308 (conf. arts. 8 y 17 apart. 6 Ley 26.773, y su reglamentación por Decr. 472/2014).-

Asimismo el accidentado resulta acreedor de la indemnización prevista por el art. 3 de la Ley 26.773, calculada sobre los importes de la indemnización por incapacidad permanente parcial y de la compensación adicional de pago único, tal como impone la reglamentación de la mencionada norma por el Decr. 472/2014, la que en el caso asciende a \$ 384.322,23 ($20\% \text{ s/} \$ 1.736.303,19 + \$ 185.308$).-

Que en consecuencia la indemnización a percibir por el afectado, a valores históricos, debió ascender a las sumas de \$ 1.736.303,19 (art. 14 inc. 2 apart. b. Ley 24.557), de \$ 185.308 (art. 11 inc. 4 a Ley 24.557), y de \$ 384.322,23 (art. 3 Ley 26.773).-

III.c.2. Que las sumas de precedente mención deben integrarse con los intereses moratorios (conf. arts. 508 y 622 Cód. Civil, vigentes al tiempo de operarse la mora, arg. art. 7 Código Civil y Comercial; conf. Kemelmajer de Carlucci Aída, La aplicación

del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes, págs. 93/4).-

Que el dies a quo para el cómputo de los accesorios se ubica en el momento en que acaeció el evento dañoso (arg. art. 2º terc. párr. Ley 26.773).- En el caso: el día 08 de Marzo de 2.013.-

En efecto, "...Si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, a la fecha del hecho se genera el crédito resarcitorio, que como dice la ley es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al trabajador no se le abona el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado. La Ley no puede establecer arbitrariamente el cómputo de intereses desde un momento distante al efectivo acaecimiento del perjuicio..." (Formaro Juan J., Riesgos del Trabajo, 4a. edición actualizada y ampliada, págs. 206/07).-

III.c.3. Que en orden a la tasa de interés aplicable deberá estarse a la doctrina legal obligatoria (art. 42 L.O.P.J. N° 5.190), según lo resuelto por el Superior Tribunal de Justicia in re "GALARZA" (Expte. N° 28.697/16-STJ, Se. 116/17, 20/12/2017).-

Es decir a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina (conf. S.T.J. in re "LOZA LONGO") hasta el hasta el 22 de Noviembre de 2.015; desde el 23 de Noviembre de 2.015 a la tasa para préstamos personales libre destino -operaciones de 49 a 60 meses- del Banco de la Nación Argentina (conf. S.T.J. in re "JEREZ", Expte. N° 26.536/13-STJ, sentencia del 23 de Noviembre de 2.015), hasta el 31 de Agosto de 2.016; y a partir del 01 de Septiembre de 2.016 hasta el 31 de Agosto de 2.017 -último índice conocido por el Tribunal- a la tasa para préstamos personales libre destino en operaciones de hasta 36 meses (conf. S.T.J. in re "GUICHAQUEO", Expte. N° 27.980/15-STJ, Sentencia del 18 de Agosto de 2016), sin perjuicio de los que se devenguen a esta última tasa ("Guichaqueo") hasta el momento del pago efectivo.-

Juzgo no obstante oportuno dejar a salvo la opinión contraria al criterio explicitado precedentemente, pues según tiene resuelto esta Cámara a partir del precedente "Durán Carlos Alberto c/Mapfre A.R.T. S.A." (Expte. N° 1CT-25515-12, Sentencia del 06 de Agosto de 2.014) -a cuyos fundamentos cabe remitirse-, la tasa de interés moratorio establecida a partir de "Loza Longo" había perdido, ya bastante tiempo antes del dictado

de "Jerez", su finalidad de enjugar la mora y a la vez -y muy principalmente- la de corregir el envilecimiento de la moneda.- Ello a fin de asegurar la incolumnidad del contenido económico de la prestación, tal la finalidad que los intereses reconocen en el régimen de prohibición de los mecanismos indexatorios impuesto a partir del 1 de Abril de 1.991 por la Ley de Convertibilidad N° 23.928 (arg. art. 8 Decr. 529/91).-

Incluso la mencionada distorsión de la tasa de interés judicial fijada a partir de "Loza Longo" había sido reconocida por la Máxima Instancia Provincia in re "Krzylowski" (Se. del 11/06/15), al sostener que la tasa reconocida en "Loza Longo" "...no cumple con la finalidad buscada, en tanto es de público y notorio conocimiento que los índices de precios se han movido fundamentalmente en los últimos años por encima de su evolución. De allí pues que... la doctrina aludida ha perdido virtualidad y deberá ser modificada, sustituyéndose la tasa en cuestión por otra que permita una justa reparación del perjuicio provocado por la mora...".- Sin que en la oportunidad se resolviera en tal sentido, en razón de que únicamente había recurrido la demandada cuestionando por altos los intereses fijados en la instancia de origen, con la consecuente prohibición de reformatio in peius.-

Decisión que finalmente se adoptó en el precedente "Jerez" (Se. del 23/11/15), al sostener que "...la tasa de interés que indemniza adecuadamente el daño producido por la mora es la que establece el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino -operaciones de 49 a 60 meses-, que ya fuera adoptada por la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo en Acta 2601, del 21 de mayo del año 2014...".-

Tasa de interés que a juicio del suscripto cabría aplicar -como se hiciera por esta Cámara a partir de "Durán"- para liquidar los accesorios de cualquier crédito por accidente de trabajo en mora a partir del 01 de Enero de 2.012, tal como ocurre en el sublite.- Sin perjuicio de su ulterior reemplazo, a partir del 01/09/2016, por la tasa para préstamos personales libre destino en operaciones de hasta 36 meses (conf. S.T.J. in re "GUICHAQUEO", Expte. N° 27.980/15-STJ, Sentencia del 18 de Agosto de 2016).-

IV. Que según las conclusiones a las que se arribara al analizar la plataforma fáctica, su validación probatoria, y el derecho aplicable al caso, corresponde estimar la demanda conforme la siguiente LIQUIDACION

1. Prestaciones dinerarias por Inc.Lab.Temporaria

(art. 13 Ley 24.557).....\$ 235.886,99

Intereses desde cada vencimiento al 31.01.2018.....\$ 292.920,51

2. Prestación dineraria Inc.Lab.Permanente Parcial Definitiva

(art. 14 inc 2. apart. b Ley 24.557).....	\$ 1.736.303,19
Intereses desde 08.03.2013 al 31.01.2018.....	\$ 2.513.831,33
3. Compens.adic.pago único (art. 11 inc. 4. a Ley 24.557)..	\$ 185.308,00
Intereses desde 08.03.2013 al 31.01.2018.....	\$ 268.290,15
4. Indemnización art. 3 de la Ley 26.773 (20% s/2. y 3.)....	\$ 384.322,23
Intereses desde 08.03.2013 al 31.01.2018.....	\$ 556.424,29
TOTAL ADEUDADO.....	\$ 6.173.286,69

Los intereses se liquidan hasta el 31 de Enero de 2.018 -último índice conocido por el Tribunal-, y sin perjuicio de los que se devenguen a la tasa activa "Guichaqueo" hasta el momento del pago efectivo.-

V. La calificación de la contingencia como accidente de trabajo torna abstracto el planteo de falta de legitimación pasiva articulado por la accionada con sustento en tratarse de una enfermedad no listada, relevando por el ello al juzgador de abordar su tratamiento.-

VI. Las costas son a cargo de la demandada, en su calidad de vencida, por estricta aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 25 L.P.L. P N° 1504).-

VII. Corresponde regular honorarios a los letrados intervinientes, así: para la Dra. Daiana Soledad REYNOSO en la suma de \$ 972.292, para la Dra. Natalia REYNOSO en la suma de \$ 138.900, para el Dr. Diego Ariel DE VERGILIO en la suma de \$ 864.260, y para el perito médico Dr. Daniel Roberto AMBROGGIO en la suma de \$ 308.664 (M.B.: \$ 6.173.286,69, regulación del 18% para las letradas patrocinantes del actor, y del 10% con más el 40% para el letrado apoderado de la demandada).- Dejando constancia que para las mensuraciones arancelarias se ha tenido en cuenta la tarea efectivamente desarrollada, complejidad, tiempo, etapas cumplidas, mérito, éxito de la misma y demás pautas dosificadoras del arancel (arts. 6, 7, 8, 10, 20, 38, 40 y 48 L.A. G 2212).-

-----MI VOTO.

-----Los Dres. Paula Inés BISOGNI y Nelson Walter PEÑA, adhieren al voto

precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.-

-----Por todo lo expuesto, la CAMARA PRIMERA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL, con asiento de funciones en esta ciudad,

-----SENTENCIA:

I. Declarando en el caso la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, y 46 inc. 1 de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557.-

II. Haciendo lugar a la demanda promovida por FERNANDO NORBERTO PARDO, y en consecuencia condenando a LA CAJA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO ART S.A. a abonar al actor, en el plazo de DIEZ (10) DIAS de notificada y bajo apercibimiento de ejecución, la suma de PESOS SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS con SESENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$ 6.173.286,69), en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria (art. 13 Ley 24.557) y por incapacidad laboral permanente parcial (art. 14 inc. 2 apart. b. Ley 24.557), compensación adicional de pago único (art. 11 inc. 4 a Ley 24.557), e indemnización adicional art. 3 Ley 26.773, importe que incluye intereses calculados al 31-01-2018, los que seguirán devengándose hasta el efectivo pago, conforme lo expuesto en los considerandos.-

III. Imponiendo las costas a la demandada, en su calidad de vencida (art. 25 L.P.L. P N° 1504).- Regulando los honorarios de la Dra. Daiana Soledad REYNOSO en la suma de \$ 972.292, los de la Dra. Natalia REYNOSO en la suma de \$ 138.900, los del Dr. Diego Ariel DE VERGILIO en la suma de \$ 864.260, y los del perito médico Dr. Daniel Roberto AMBROGGIO en la suma de \$ 308.664 (M.B.: \$ 6.173.286,69, regulación del 18% para las letradas patrocinantes del actor, y del 10% con más el 40% para el letrado apoderado de la demandada).- Dejando constancia que para las mensuraciones arancelarias se ha tenido en cuenta la tarea efectivamente desarrollada, complejidad, tiempo, etapas cumplidas, mérito, éxito de la misma y demás pautas dosificadoras del arancel (arts. 6, 7, 8, 10, 20, 38, 40 y 48 L.A. G 2212).-

IV. Una vez que se encuentre firme la presente Sentencia, por Secretaría practíquese

planilla de impuesto de justicia, sellado de actuación y contribuciones al Colegio de Abogados y Si.Tra.Ju.R., la que deberá ser abonada por la condenada en costas, conforme lo dispuesto por la Ley 2716 y dentro del término de quince días de notificada la presente, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Código Fiscal.-

V. Regístrese, notifíquese, y cúmplase con la Ley 869.-

Con lo que terminó el Acuerdo, firmando los Sres. Jueces Dres. José Luis Rodríguez, Paula Inés Bisogni y Nelson Walter Peña, por ante mí que certifico.-

Dra. Paula Inés Bisogni

-Presidente-

Dr. Nelson Walter Peña Dr. José Luis Rodríguez

Vocal

Vocal

Ante mi: Dra. María Magdalena Tartaglia

-Secretaria Subrogante-