

General Roca, 21 de octubre de 2024.

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**ORTEGA, ORLANDO OSCAR C/ PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO**" (Expte. N° RO-00447-L-2023).

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 a la **Dra. Paula Inés Bisogni** quien dijo:

I. RESULTANDO: 1. Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Orlando Oscar Ortega contra Prevención ART S.A. persiguiendo la suma de \$1.051.122,43 en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad definitiva e ILT, como así también las prestaciones en especie.

Describe que se desempeñaba bajo la dependencia de Bonade Jorge, como peón rural (podador), con una antigüedad de 5 temporadas.

Afirma que el día 02-06-2022, mientras se encontraba realizando sus tareas habituales como podador, sufrió una caída de la escalera, desde el 6to peldaño, lesionándose el tórax en su costado izquierdo y brazo izquierdo; sostiene que golpeó primero el costado izquierdo de su cuerpo contra las ramas del árbol, quedando como colgado de su brazo izquierdo del que se alcanzó a agarrar, cayendo posteriormente.

Dice que fue asistido por la aseguradora, siendo medicado en forma sintomática con analgésicos antiinflamatorios; que le realizaron una Rx en el que se evidenció fractura de costilla, y que posterior le hicieron una RMN. Dice que recibió tratamiento fisio kinésico hasta el alta médica en fecha 01-07-2022, continuando con tratamiento médico y kinésico, posteriormente.

Que inició trámite ante la SRT por divergencia en la determinación de incapacidad (expte. n° 431964/22), en el cual se dictaminó que no presentaba incapacidad.

Resalta que no le realizaron exámenes preocupaciones ni periódicos.

Postula que habiendo sido examinado por un especialista en medicina del trabajo, luego de varias revisiones médicas y estudios complementarios, determinó que presentaba una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 5.6%, bajo el diagnóstico de limitación funcional de hombro y brazo izquierdo, fractura de costilla izquierda.

Peticiona se condene a la demandada a brindar las prestaciones en especie que surjan como necesarias a lo largo del desarrollo de los presentes autos, particularmente de la pericia médica a realizarse.

Refiere que ha agotado el trámite administrativo previsto en la Ley 27348.

Afirma que la lesión limita notoriamente la funcionalidad de la zona afectada, no pudiendo realizar sus tareas habituales como antes del accidente. Por lo cual estima que el actor padece 5,6% ILPD por limitación funcional de hombro y brazo izquierdo, fractura de costilla izquierda.

Plantea la inconstitucionalidad del art. 6 de la ley 24.557, para el caso de que se cuestione la inclusión de las dolencias aquí reclamadas en el listado cerrado de enfermedades, en el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo y del Decreto 658/96.

Sostiene que la demandada debe responder en los términos de la LRT, habiendo la ART aceptado sin objeciones la contingencia, presentando secuelas permanentes que tienen plena relación directa e inmediata con el siniestro laboral, el ámbito laboral y las prestaciones laborales desempeñadas.

Sostiene que antes del día del siniestro no había sentido ninguna molestia, encontrándose trabajando con normalidad.

Peticiona se condene a la demandada a cumplir con las prestaciones en especie que resulten necesarias, conforme la pericia médica a realizarse.

Practica liquidación en base a un IBM de \$115.830,83. Reclama prestaciones dinerarias por ILT por el plazo en el que debió prestarse cobertura.

Ofrece prueba, funda su reclamo en derecho, formula reserva del caso federal y peticiona se haga lugar a la demanda, con costas.

En fecha 26-04-2023 se corre traslado de la demanda.

2. En fecha 19-05-2023, comparece Prevención ART S.A. contestando la demanda entablada en su contra, solicitando su rechazo con costas.

Subsidiariamente contesta los planteos de inconstitucionalidad ingresados por el actor, solicitando su rechazo por no existir vulneración de derechos constitucionales,

invocando la teoría de los actos propios. Asimismo sostiene la constitucionalidad del IBM al considerar los salarios previsionales, no considerando los conceptos no remunerativos.

Reconoce haber tramitado siniestro n° 2449605 por el accidente de trabajo del actor de fecha 02-06-2.022, en el marco de la póliza n° 328313 suscripta con Jorge Bonade. Niega las circunstancias de hecho denunciadas en la demanda, por no constarle. Niega adeudar prestaciones en especie al actor y suma alguna en concepto de prestaciones dinerarias de la LRT. Niega que no se le hayan realizado exámenes preocupacionales ni periódicos a Ortega. Que el actor presente 5,6% de incapacidad. Niega que se haya diagnosticado que presenta limitación funcional de hombro y brazo izquierdos, y fractura de costilla izquierda; que la lesión lo haya limitado notoriamente en la funcionalidad de la zona afectada y que en consecuencia no pueda realizar sus tareas habituales o tenga dificultad para realizarlas. Niega que la lesión física que padece se haya originado en una contingencia cubierta laboralmente. Que como consecuencia del accidente laboral el actor haya tenido algún tipo de secuela permanente. Niega que el IBM sea de \$ 115.830,83. Niegan la procedencia de la liquidación practicada por el actor en su demanda. Peticiona se rechacen los planteos de inconstitucionalidad ingresados por el actor. Desconoce el contenido y autenticidad del certificado médico de fecha 27-07-22 y la pericia de parte.

Describe que suscribió con el empleador Jorge Bonade el contrato de afiliación n° 328313, encontrándose el actor Orlando Ortega entre el personal cubierto.

Afirma que recibió denuncia del accidente del actor el día 02-06-2.022, procediendo a la apertura del siniestro n°2449605, brindando a Ortega asistencia médica, farmacéutica y de rehabilitación, hasta el alta médica otorgada en fecha 01-07-2.022 después agotar las prestaciones del caso.

Que se dio intervención a la Comisión Médica n° 035 por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, la cual en el Expte. SRT n° 431964/22 dictamina que el actor no presentaba secuelas generadoras de incapacidad como consecuencia del infortunio denunciado. Afirma que la claridad del dictamen exime de mayores comentarios en orden a la improcedencia del reclamo.

Ofrece prueba, formula reserva del caso federal y peticiona se rechace la demanda con expresa imposición de costas.

3. En fecha 24-05-2.023 se tuvo por contestada la demanda, ordenándose el traslado de la documental a la contraria. Asimismo se ordenó la producción de la

siguiente prueba: documental en poder de la demandada, documental en poder de tercero, pericial médica, designándose los consultores técnicos de las partes y la prueba informativa.

En fecha 06-06-2.023 la parte actora evacúa el traslado conferido y desconoce la documental acompañada por la demandada.

En fecha 15-6-2.023 se agrega la prueba pericial médica, corriéndose traslado a las partes.

En fecha 23-06-2.023 la parte actora impugna el informe pericial, ordenándose correr traslado; en fecha 28-06-2.023 la perito médica responde la impugnación, procediendo el actor a ratificar su impugnación en fecha 07-07-2.023, solicitando se designe nuevo perito médico.

En fecha 24-07-2.023 se rechaza el pedido de designación de nuevo perito médico, ordenándose la citación de la experta a la audiencia de vista de causa para brindar explicaciones.

En fecha 26-10-2.023 obra acta de conciliación, constando la presencia de las partes manifestando la imposibilidad de arribar a acuerdo.

En fecha 30-11-2.023 se ordena la producción de los elementos de prueba ofrecidos por las partes.

En fechas 14-12-2.023, 26-12-2.023, 27-12-2.023 y 02-02-2.024, se agregan informes de la Afip, de la SRT, de la Clínica Central de Villa Regina y de la Anses, respectivamente.

En fecha 28-08-2.024 obra acta de audiencia de vista de causa, en la cual consta la presencia de las partes y de la periodo Celeste Dip, quien brinda explicaciones; las partes solicitan se las tenga por alegadas.

En fecha 10-09-2.024 se ordena 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. 1º de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que Orlando Oscar Ortega ingresó a trabajar para Jorge Bonade en julio de 2.014, como trabajador agrario permanente discontinuo, desempeñándose en la categoría de podador (conforme surge de los datos consignados en el expediente acompañado por SRT en fecha 26-12-2.023 y surge del informe de Afip agregado el

14-12-2.023).

2. Que el empleador Jorge Bonade se encontraba asegurado por Prevención ART S.A. para las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, con cobertura vigente a la fecha del accidente. Hecho reconocido por la ART en su contestación de demanda.

3. Que en fecha 02 de junio de 2.022 el actor sufrió un accidente de trabajo al caer de una escalera en la cual se encontraba trabajando realizando tareas de poda, quedando colgado de una rama y luego cayendo al suelo sufriendo traumatismo de tórax del lado izquierdo (conf. surge de la denuncia de accidente de trabajo acompañada, expediente de SRT acompañado en fecha 26-12-2.23).

4. Que el siniestro fue aceptado por Prevención ART S.A., brindándole al actor las prestaciones sistémicas. Hecho reconocido por la demandada al contestar demanda y que se acredita con la documentación aportada por la SRT y por las partes.

5. Que en fecha 01-07-2.022 se le otorgó el alta médica al actor sin secuelas incapacitantes, con diagnóstico de tendinosis del supraespinoso izquierdo como afección inculpable, conforme surge de la constancia de alta médica adjuntada con el informe de SRT el 26-12-2.023.

6. Que el actor solicitó la intervención de la Comisión Médica n° 35, la cual en el expte. n° 431964/22 dictaminó que *"el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes... Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96... como consecuencia del siniestro denunciado"*(conf. surge del dictamen acompañado con el informe de SRT).

7. En estudio de RNM hombro izquierdo de fecha 29-06-22 se informa "tendinosis supraespinoso, pequeño desgarró parcial en inserción humeral, colección líquida laminar en la bursa subacromio subdeltoidea, banda laminar líquida" (conf. surge de la documentación acompañada por SRT con su informe de fecha 26-23-23).

8. Que la pericia médica informa que el actor sufrió un accidente de trabajo consistente en traumatismo por caída de altura, presentando una contusión de tórax con fractura costal y distensión del hombro izquierdo.

Expresa la perito que de la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico y del resultado de los exámenes complementarios mencionados en el

informe pericial, es posible afirmar que el examinado presentó un traumatismo torácico izquierdo y distensión del hombro izquierdo a raíz del accidente de trabajo sufrido, y que del mismo no existen secuelas actuales. Manifiesta que según la tabla de evaluación de incapacidades laborales, el actor no presenta incapacidad derivada del accidente de autos.

En el examen físico del **hombro izquierdo**, la perito constata: *"Hombros con contornos redondeados y simétricos. Relieve óseos conservados. No se observan cicatrices. Tatuajes. No se observan signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado, fuerza contra resistencia conservada. Nivel neurológico: S5 M5. Perimetría de brazos a diez centímetros por encima por encima del pliegue del codo: lado derecho 28 centímetros, lado izquierdo 27 centímetros. Movilidad (evaluada en decúbito supino, sentado y de pie): Abdoelevación: 0° - 150°; Aducción: 0°- 30°; Elevación anterior: 0° - 150°; Elevación posterior: 0° - 40°; Rotación interna: 0°-40°; Rotación externa: 0° - 90°; Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado". Describe que al examen de **aparato respiratorio** "No presenta cianosis, tiraje, aleteo nasal ni dedos hipocráticos. No se observa el empleo de músculos accesorios de la respiración. Expansión simétrica de bases y vértices. Buena mecánica ventilatoria. Sonoridad de playas pulmonares conservada bilateralmente. Buena entrada de aire bilateral. Sin ruidos agregados, Murmullo vesicular conservado. Vibraciones vocales conservadas. Saturación de O₂ % 99 %. FC 85 x min".*

La perito observa que *"El actor refiere caída de altura con distensión de hombro izquierdo y contusión hemitórax izquierdo, recibió prestaciones medicas y de rehabilitación. En el presente examen físico no se constata limitación funcional de hombro izquierdo, presenta rangos de movilidad dentro de límites normales, y presenta función respiratoria normal. Se ponderó sin incapacidad dentro del marco normativo de la LRT".*

La pericia médica fue impugnada por la parte actora, acompañando observaciones efectuadas por su consultor técnico, Dr. Pablo Miranda, quien manifiesta que no se ha considerado que si bien el actor consigue rangos de movilidad máximos, refiere dolor al lograrlos, el cual se incrementa al realizar carga superior a 5kg sobre los 90°. Describe que las tareas habituales del actor que requieren carga repetitiva sobre los 90°, al final de la jornada de trabajo le genera una contractura

cervical asociada al esfuerzo. Expresa que la incapacidad y limitación funcional no es una foto de un rango de movilidad, sino que debe considerarse cómo compromete la dolencia padecida, en forma dinámica, en el trabajo del actor y en su vida cotidiana. En consecuencia ratifica la incapacidad otorgada en la pericia de parte, del 4% por limitación funcional y 1,6% por factores de ponderación.

La perito contestó la impugnación formulada, aclarando que las molestias o incluso el dolor no se pueden objetivar en la instancia pericial y que el examen físico pericial, para la determinación de limitación funcional, se realiza sin cargas, a los fines de valorar la existencia de secuelas actuales. Informa la perito que en el examen no se constató contractura cervical o dorsal. Agrega que en la impugnación se describe el análisis del puesto laboral del actor, lo cual resulta ajeno al examen físico pericial.

Expresa que el informe pericial fue realizado con la presencia del consultor de la parte demandada, mientras que no asistió el consultor de la parte actora, ratificando la experta su informe pericial.

8. Que el actor tenía 43 años de edad al momento del siniestro (nacimiento: 16-03-1.979). Ello surge del DNI que se adjuntó con el informe de SRT en fecha 26-12-2.023.

9. El actor percibió en el año anterior al accidente las remuneraciones que surgen del informe de Afip agregado al expediente en fecha 14-12-2.023.

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

1. Accidente de trabajo. Incapacidad laboral.

Se encuentra acreditado en autos que el día 02-06-2.022 el actor sufrió un accidente de trabajo mientras se encontraba realizando tareas de poda arriba de una escalera, oportunidad en la que perdió el equilibrio y cayó de altura, quedando colgando de una rama con distensión del hombro izquierdo, para finalmente caer al suelo; que en consecuencia presentó traumatismo torácico y lesión en su hombro izquierdo con desgarró del supraespinoso. Consta que la ART aceptó el siniestro y brindó prestaciones hasta el alta médica sin incapacidad de fecha 01-07-2.022, lo cual fue confirmado mediante dictamen de Comisión Médica de fecha 13-01-2.023. (Conforme surge de las explicaciones de la perito en la audiencia de vista de causa y las

acreditaciones arribadas en los puntos II.3 a II.6 de los Considerandos).

Ahora bien, la controversia se circunscribe en determinar si las lesiones sufridas por el actor guardan relación de causalidad con el accidente de trabajo y si de ellas deriva una incapacidad laborativa definitiva, por la que deba ser indemnizado.

En tal sentido el accionante sostiene que presenta 5,6% ILPD (según informe médico del Dr. Pablo Miranda que acompaña), que guarda relación de causalidad con el siniestro, el ámbito laboral y las tareas desempeñadas; mientras que la demandada sostiene que brindó la totalidad de las prestaciones del sistema de riesgos del trabajo y que el actor no presenta secuela incapacitante derivada del siniestro, lo que fue ratificado por la Comisión Médica.

Del informe de SRT de fecha 26-12-2.023, surge que el accidente de autos provocó lesión en la costilla y articulación acromio-clavicular; y que del informe de RMN de hombro izquierdo de fecha 29-06-2.022, se evidencia que el tendón del manguito rotador muestra cambios en la intensidad de señal intrasustancia a nivel del supraespinoso, compatible con tendinosis que se asocia a pequeño desgarro en espesor parcial a nivel de su inserción humeral. También consta que en fecha 01-07-2.022 la ART le dio el alta médica al actor, informando en el formulario de fin de tratamiento que presentaba omalgia izquierda y tendinosis del supraespinoso, definiendo esta última como afección inculpable.

Del informe pericial realizado en autos por la Dra. María Celeste Dip, surge que se examinó al actor en la zona afectada, y que si bien las lesiones tuvieron su origen en el accidente sufrido, el actor presentó buena evolución y no presenta a la fecha secuelas incapacitantes, informando la perito que los rangos de movilidad del hombro se encontraban dentro de los parámetros normales, sin limitación funcional del hombro.

En este sentido el perito informó que en el examen físico del miembro superior derecho observó "*Movilidad (evaluada en decúbito supino, sentado y de pie): Abdoelevación: 0° - 150°; Aducción: 0°- 30°; Elevación anterior: 0° - 150°; Elevación posterior: 0° - 40°; Rotación interna: 0°-40°; Rotación externa: 0° - 90°*"

Por lo tanto, los rangos de movilidad constatados, cotejados con la Tabla de Incapacidades Laborales, determina que en la actualidad la tendinitis en el hombro derecho del actor no le representa limitación funcional alguna y por lo tanto corresponde 0% de incapacidad laboral por dicha enfermedad. Asimismo expone que por la contusión torácica no presenta alteración de la función respiratoria.

En este sentido, la pericia se ajusta a los términos del baremo, en cuanto allí se establece que por las lesiones derivadas de un accidente de trabajo que afecten el sistema osteoarticular de la caja torácica, y así también en el caso del hombro, se tendrá en cuenta las secuelas anatómicas funcionales que pudieran derivar de ello, es decir si presenta limitación funcional en los movimientos propios de dicha articulación (abducción, elevación anterior y posterior, rotación interna y externa o anquilosis), estableciendo incapacidad según los grados de movilidad afectada respecto de la normalidad.

En igual sentido, el Listado de Enfermedades Profesionales, Decreto n° 658/96, al referir al "AGENTE: POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I (Extremidad Superior)", contemplando la enfermedad "Hombro doloroso simple (tendinitis del manguito de los rotadores)", para puestos de trabajo que requieren de movimientos repetitivos o forzados del hombro, cuya incapacidad se determina en función de la limitación en los rangos de movilidad.

De tal modo, aun considerando que el actor presentó a consecuencia del accidente de fecha 29-06-22 una lesión en el hombro, compatible con tendinosis que se asocia a pequeño desgarro en espesor parcial del supraespinoso, a nivel de su inserción humeral (según RNM), lo cierto es que recibió tratamiento, presentando buena evolución por dicha lesión y a la fecha de la pericia no presentaba limitación funcional en el examen practicado (rangos de movilidad normales).

Si bien la perito agregó en las explicaciones brindadas al Tribunal, que es posible que el trabajador pueda tener dolor luego de una jornada de trabajo, en tareas manuales como las que realiza, que implican mover los brazos hacia arriba (peón rural, podador) no existe forma de objetivar el dolor. Destácase que el baremo adopta la determinación de incapacidad por pérdida en la limitación funcional, expresando que "el dolor puro, no

acompañado de signos objetivos de organicidad, no será objetivo de incapacidad permanente". Se tuvo en cuenta asimismo que el actor continúa trabajando en la misma tarea, lo que además surge del informe de Afip.

La observación formulada en la impugnación, en cuanto a que el examen de movilidad debió efectuarse con carga no aparece fundado. Al respecto la "Guía de Actuación y Diagnóstico de Enfermedades Profesionales - 16.1 Trastornos Musculo-Esqueléticos de Miembro Superior" de la SRT del año 2.020, define que la patología del manguito rotador se denomina Síndrome del Manguito Rotador y que el decreto 658/96 describe como hombro doloroso simple (tendinitis del manguito de los rotadores), a cuyos efectos, debe "valorarse la movilidad y arcos de movilidad en todos sus ejes de forma pasiva y activa y contra resistencia del hombro, también la fuerza muscular y la sensibilidad". A su vez, la ausencia del consultor técnico del actor en el examen practicado por la perito oficial, obsta a que pueda tenerse por fundado su agravio, debiendo estarse al dictamen pericial, de cuyos resultados no advierto elementos para apartarme.

Asimismo el baremo expresa que por fractura costal no corresponde incapacidad, a menos que derive complicación respiratoria, que en el caso no se estableció.

De conformidad con todo lo expuesto, considero que la labor pericial cumple 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 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).

En similar sentido se ha resuelto en un caso de análogas características, en fallo dictado en expte. "CHAIPUL CLAUDIA FABIANA C/ PROVINCIA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L)" (Expte. n° RO-11843-L-0000).

Cabe tener en cuenta que no se advierten motivos que determinen la inconstitucionalidad del baremo 658/96 y 659/96, conforme lo resuelto por el STJRN en autos "ARCAJO, ELISA C/ LA SEGUNDA ART S.A. y MARTINEZ RAUL ALBERTO S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° 27850/15-STJ), en el que se dijo: "...Al resolver sobre la aplicación del baremo objeto de interpretación en autos, este Superior Tribunal ha sostenido que en la acción sistémica el porcentaje de incapacidad se establece de acuerdo con la tabla de evaluación aprobada por el decreto 659/96, que tiene predeterminada la suma que corresponde asignar a cada tipo de dolencia padecida por cualquier trabajador del país. Se quiso significar con ello que la mencionada norma mensura la disminución de la capacidad laboral que tendrá el empleado para desempeñarse posteriormente en cualquier tarea y no solo para las funciones que venía cumpliendo hasta entonces; pues, de lo contrario, se correría el riesgo de que, ante una misma lesión, dos trabajadores que cumplan labores diferentes tengan distinto grado de incapacidad, circunstancia que vino a resolver la sanción del decreto en estudio. Por tanto, el resultado obtenido como consecuencia de la aplicación de la tabla antes mencionada no varía de acuerdo con las funciones que realiza el trabajador accidentado, sino que resulta uniforme para todos los trabajadores del país. (Conf. STJRNS3: MERCADO Se. 120/12)". En igual sentido se ha expedido este Tribunal en reiterados fallos ("Leiva Pascual Enrique c/PROFRU S.A. s/ Accidente de Trabajo" (Expte. 1CT-25735-12), LAGOS DELIA C/ GALENO ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)" (Expte. N° H-2RO-2046-L1-15), y recientemente en fallo RO-00656-L-2021 - VASQUEZ, NIDIA ESTELA C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO, en el que se dijo "...Es la

magistratura la que decide si el baremo escogido por el perito es el adecuado, y también quien opta -de ser necesario- por apartarse de este en atención a las particularidades de cada caso y siempre con base objetiva (estado general del paciente, profesión, edad, sexo, situación familiar). Por ello, la mera disconformidad o la crítica genérica por el uso de un baremo determinado no basta para modificar lo decidido. Debe rebatirse concreta y fundadamente el uso que se hace de él, y señalar con argumentos científicos en base a los cuales se estima que la incapacidad acordada es inadecuada a los padecimientos del trabajador (CNAT, sala I, Gómez, Walter Alejandro c. Arbumasa SA y otro s/ accidente-ley especial 16/06/2017, Cita Online: AR/JUR/35299/2017). Ello así pues la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Baremo) aprobada como Anexo al Decreto 659/96, reglamentario del art. 6 de la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo es frente a tal carácter obligatoria, por formar parte de la normativa imperativa de la materia, no solo para las Comisiones Médicas como prevé el art.8 del cuerpo legal, sino también en sede judicial, debiendo establecerse las excepciones a ello en casos debidamente fundados en que el baremo no dé respuesta a un real caso de enfermedad o incapacidad derivada de accidente laboral no incluida en tales listados. Lo que no ocurre en el presente caso.- Por lo tanto el resultado obtenido como consecuencia de la aplicación de la tabla antes mencionada no varía de acuerdo con las funciones que realiza el trabajador accidentado, sino que resulta uniforme para todos los trabajadores del país. Además el artículo 9 de la ley 26.773 se expide respecto a su aplicación, por lo consignado precedentemente determina y sustenta el rechazo al planteo de inconstitucionalidad del baremo laboral (Decreto 659/96) ingresado por la actora".

En consecuencia, no habiéndose acreditado en el actor secuelas derivadas del accidente de trabajo aquí denunciado, de las que resulte una incapacidad laborativa parcial y permanente, en los términos de los arts. 8, 14 y cc LRT, no corresponde hacer lugar a la indemnización reclamada en tal concepto.

Asimismo, corresponde rechazar el reclamo de ILT y prestaciones en especie, toda vez que no se ha acreditado que la situación de incapacidad temporaria se hubiera extendido más allá del alta otorgada por la ART, y confirmada en Comisión Médica. El informe pericial expresa que el actor recibió "prestaciones médicas y de rehabilitación acordes y oportunas" sin que conste tratamiento médico pendiente. Agrega que el actor se encuentra trabajando en igual puesto, habiendo retomado sus actividades. Ello se corrobora con el informe de Afip agregado en autos.

Sin perjuicio del rechazo de la demanda, propicio se impongan las costas por su orden, en razón de que el accidente provocó al actor lesiones objetivas, erróneamente atribuidas como inculpables por la ART (ver Alta de fecha 01/07/22) aun cuando no produjera una incapacidad definitiva según informe pericial practicado en autos, todo lo cual, sumado a la existencia de opiniones médicas diversas, pudo justificar la promoción de la presente acción. (art. 31 ley 5631).

Tal Mi voto.

A la misma cuestión los **Dres. Victorio Gerometta y Nelson Walter Peña** dijeron: adherimos 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. Rechazar íntegramente la demanda instaurada por el actor **ORLANDO OSCAR ORTEGA** contra la demandada **PREVENCION ART S.A.**, todo ello por los motivos expuestos en los considerandos.

II. Con costas por su orden, correspondiendo regular los honorarios 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 COMPAÑIA 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) ello con más el porcentaje correspondiente a aportes a Caja Forense (5% del importe regulación); estableciéndose los honorarios de la Dra. Betiana CARO en la suma de \$ 672056 (10 JUS + 40%) y los de los letrados apoderados de la demandada Prevención ART S.A. Dres. Tomas Alberto RODRÍGUEZ y Carlos TOLEDO en idéntica suma (10 Jus + 40%), ello con más el aporte correspondiente a Caja Forense (5%). Asimismo corresponde regular los honorarios de la perito Dra. Maria Celeste DIP en la suma de \$ 240.020(5 Jus).

III. Firme la presente, por Secretaría, practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

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. Regístrese, publíquese, notifíquese *ministerio legis* (conf. art. 8 inc. a Anexo I Ac. 01/2021 S.T.J.), cúmplase con Ley 869.

Dr. Victorio Nicolás Gerometta
Presidente

Dra. Paula I. Bisogni
Vocal

Dr. Nelson Walter Peña
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. Se difiere suscripción por licencia Dr. Gerometta .Conste.

Secretaría, 21/10/2024

Ante mi: Dra. Marcela López
-Secretaria Cámara Primera-