

En Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 18 días del mes de Septiembre del año 2.012, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la Cuarta Circunscripción Judicial, integrándose el Tribunal con el Dr. Edgardo Albrieu, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia en autos caratulados: “GUIA JAVIER HUMBERTO C/ LA CAJA ASEGURADORA DE RIESGO DEL TRABAJO S.A. S/ ORDINARIO” (Expte N° 12.153-CTC-2009).

Previa discusión de la temática del fallo a dictar, de lo que da fe el Actuario, se decide votar en el orden del sorteo previamente practicado, correspondiendo hacerlo en primer término al Dr. Luis Francisco Méndez, quien dijo:

I.- Que viene a mi voto el expediente de marras, en el que a fs. 01/33 se presenta mediante Apoderado el actor Sr. JAVIER HUMBERTO GUIA, promoviendo demanda contra “LA CAJA ASEGURADORA DE RIESGO DEL TRABAJO S.A.”, por la suma de \$ 79.356,17 o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse y del criterio judicial, en concepto de indemnización por incapacidad laboral de carácter parcial y permanente de un 20% derivada de un accidente de trabajo, con más los intereses pertinentes y las costas del proceso.- A modo introductorio, postula la Competencia de esta Cámara para entender en los presentes, planteando la inconstitucionalidad del art. 46 de la Ley 24.557.- Asimismo, plantea también la Inconstitucionalidad de los arts. 14, 21 y 22 de la Ley 24.557 y del Decreto 12789/00, fundamentando su achaque con doctrina y jurisprudencia que cita en sustento de su pretensión.- Al efectuar relato de los hechos, expresa que el actor ingresó a trabajar bajo relación de dependencia con la firma OPS S.A.C.I. con fecha 12/10/05, desempeñando tareas como “Chofer de 1° Categoría”, conforme las previsiones del C.C.T. N° 40/89 y

prestando servicios en el Yacimiento Petrolero denominado “Medanito”, sito aproximadamente a 20 Km de la ciudad de Catriel, Provincia de Río Negro.- Que el día 13/06/07 y al momento de descender de la cabina del camión que conducía, se resbala del estribo del camión, cayendo con todo el peso de su cuerpo sobre su pierna derecha, lo cual le provocó un dolor insoportable en la parte derecha de su cadera no pudiendo sostenerse, por lo que cayó al piso.- Que fue socorrido por sus compañeros y trasladado a la Clínica San Patricio de la ciudad de Catriel, donde fué asistido por el Dr. Marcelo Mendoza, quién le prescribió tratamiento con licencia hasta el día 12/07/08, en que le otorgara el alta traumatológica.- Que el accidente de trabajo tramitó a través de la demandada LA CAJA ART S.A. y que con posterioridad al alta médica y en razón de continuar con molestias, fue atendido por el Dr. Héctor O. Castro, quién con fecha 05/03/08 dictaminó que presentaba una incapacidad del 20 % T.O.- Que con fecha 22/04/08 remitió TCL N° CD 879297050 solicitando la reapertura del accidente, lo cual fue incontestado y desatendido por la hoy accionada.- Practica Liquidación en base a un Valor Mensual de Ingreso Base que cuantifica en \$ 4.376,68, funda su pretensión en derecho, ofrece Prueba, presta Juramento de Ley respecto a la veracidad de los hechos y datos consignados en la demanda y peticiona en consecuencia.

II.- A fs. 34 se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido y a fs. 37, se tiene por iniciada la demanda, disponiéndose correr traslado de la misma, con la correspondiente notificación a la accionada, lo cual se cumplimenta según cédula que luce a fs. 38.- A fs. 39/56 comparece mediante Apoderado la demandada LA CAJA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO ART S.A., contestando la demanda y solicitando su rechazo, con costas.- Reconoce haber recibido denuncia de siniestro por el accidente ocurrido al actor, señalando que se rechazó el mismo por no constatar la existencia de las afecciones denunciadas.- Refiere a la existencia del Contrato de Afiliación celebrado con la empleadora OPS S.A.C.I y expresa que el reclamo deducido por el actor se halla excluido de todo amparo asegurativo.- Resalta que el actor no

cumplió con el trámite debido ante la Comisión Médica, postulando la improcedencia del reclamo judicial, atento la obligatoriedad de cumplir previamente con el procedimiento administrativo.- Sin desistir de las defensas esgrimidas, niega todos y cada uno de los hechos y pretensiones deducidas en la demanda, que no resultasen objeto de expreso reconocimiento por su parte.- Contesta y repele el achaque de Inconstitucionalidad de la Ley 24.557 y puntualmente desarrolla in extenso la inexistencia y no configuración de vicio constitucional en el tope indemnizatorio previsto en el art. 14 inc. 2º de la L.R.T., postulando a modo conclusivo que cabe respetar el tope establecido por la ley, so pena de desnaturalizar todo el sistema establecido.- Propugna asimismo la aplicación de las Leyes 24.307, 24.432 y Decreto 1813/92, solicitando se aplique dicha normativa al momento de proceder a la regulación de honorarios.- Ofrece Prueba, formula Reserva de Caso Federal y peticiona en consecuencia.- A fs. 57 se la tiene por presentada, parte y con domicilio constituido y por contestada la demanda, ordenándose traslado de la instrumental acompañada.- A fs. 62 obra presentación del letrado de la actora, contestando el traslado y solicitando la apertura de la causa a prueba, lo cual se dispone a fs. 63, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por cada parte.- A fs. 87 obra contestación de Oficio por parte del Correo Oficial de la República Argentina S.A., informando sobre la autenticidad del TCL que el actor remitiera a la demandada con fecha 22-04-08.- A fs. 105/106 obra contestación de Oficio por parte de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, informando sobre la existencia de seguro contratado por la firma OPS SACI con la CAJA A.R.T y el alcance de dicha cobertura.- A fs. 110/113 obra contestación de Oficio por parte de la AFIP, adjuntando pantalla con los salarios denunciados por la firma OPS S.A.C.I. respecto al actor de autos.- A fs. 128/165 obra contestación de Oficio por parte de OPS S.A.C.I, adjuntando copia de recibos de haberes del actor correspondientes al período 05/2006 al 06/07, copia de Exámen Médico Preocupacional y copia de los Exámenes Periódicos.- A fs. 172/179 obra Pericia Médica realizada al actor de autos por parte del Perito designado Dr. RICARDO GINER, quien dictamina que la lesión padecida por el actor guarda relación con el impacto recibido a consecuencia del hecho siniestral denunciado, determinando la existencia de una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 05,22 %.- A fs. 184 se dispone la realización de Audiencia de Conciliación, la cual se realiza según surge de fs. 189, solicitando en dicha oportunidad las partes la fijación de una nueva audiencia, atento existir posibilidades de conciliación.- A fs. 190 se realiza nueva audiencia de

conciliación, manifestando las partes sobre la imposibilidad de arribar a un acuerdo y desistiendo la parte actora de la Prueba Pericial Contable ofrecida por su parte.- A fs. 194 se designa fecha de Audiencia de Causa, cuya acta de realización obra a fs. 203, desistiendo las partes de la prueba pendiente de producción y formulando sus correspondientes alegatos sobre la prueba producida, disponiéndose el pase de los autos al Acuerdo para el dictado de la Sentencia definitiva, lo cual se realiza conforme orden de sorteo efectuado a fs. 204.---

III.- Conforme lo precedentemente señalado y valorando en conciencia las constancias documentales agregadas en la causa y demás probanzas producidas, se señalan seguidamente los hechos que deben tenerse por acreditados y que resultan relevantes para la resolución del caso, a saber:

III.- 01.- Que el actor ingresó a trabajar bajo relación de dependencia con la firma OPS S.A.C.I. con fecha 12/10/05, desempeñando tareas como “Chofer de 1º Categoría” (vid. Recibos Oficiales agregados en la causa).

III.- 02.- Que conforme los términos de la demanda, el actor invoca haber sufrido un accidente de trabajo con fecha 13/06/07, en circunstancias en que al descender de la cabina del camión que conducía, se resbala del estribo del camión, cayendo con todo el peso de su cuerpo sobre su pierna derecha.

III.- 03.- Que a la fecha del hecho denunciado, la empleadora OPS S.A.C.I. tenía contratado Seguro de Riesgos del Trabajo con la demandada “LA CAJA A.R.T. S.A.”,

mediante Contrato de Afiliación N° 224.161, vigente desde el 01/01/07 (conf. hecho reconocido en la demanda).

III.- 04.- Que el siniestro sufrido por el actor fué denunciado ante la A.R.T., la que procedió a registrar dicha denuncia bajo el N° 341.448 (conf. hecho reconocido en la contestación de demanda).

III.- 05.- Que a resultas de la lesión padecida por el hecho denunciado, el actor gozó de licencia médica hasta el 12-07-12, en que se le otorga el Alta Traumatológica, reintegrándose posteriormente a sus tareas (conf. Historia Clínica detallada a fs. 174).

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

IV.- 01.- Atento la pretensión procesal y sustantiva que resulta objeto de Juicio, la primera cuestión a resolver debe circunscribirse al tratamiento del planteo de Inconstitucionalidad que formula la actora respecto al art. 46 de la Ley 24.557.- Con inherencia a este punto, destácase que en la actualidad ya resulta pacífica, unánime y reiteradísima la Jurisprudencia que reconoce la Competencia de la Justicia Provincial del Trabajo, siendo claro que la norma atacada resulta susceptibles de reproche Constitucional, todo vez que lo contrario significa detraer del conocimiento de los jueces provinciales la aplicación de leyes del trabajo y seguridad social, alterando las jurisdicciones locales en abierta transgresión a lo que dispone el art. 75 inc.12 de la Constitución Nacional, asumiendo la Nación poderes no delegados por las Provincias, en flagrante contradicción con lo que expresamente prevé el art. 121 de la Constitución Nacional y quedando de ese modo, decisiones de particular gravitación privadas del resguardo que significa la garantía del Juez Natural y del derecho al Debido Proceso (art. 18 C.N.).- A mayor extensión, cabe agregar que el tema fue oportunamente definido y resuelto por la Corte Suprema de Justicia, a partir de lo fallado el 7 de septiembre de 2004 en autos “Recurso de hecho deducido por la Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. en la causa Castillo, Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi S.A.” (Sentencia del 07-09-04),

en la que se dijo: “...6º) En primer lugar, la norma no contiene disposición expresa alguna que declare federal el régimen de reparaciones sub lite (doctrina de Fallos: 248:781, 783, considerando 3º)...- 7º) Que toda pretensión tendiente a conferir naturaleza federal a normas que regularmente pertenecen al orden común, debe ser escrutada con el mayor rigor, sobre todo por cuanto es deber indeclinable preservar las facultades jurisdiccionales de las provincias, que son inherentes al concepto jurídico de autonomía (Fallos: 248:781, 783, considerando 2º, y otros)...- 8º) Que, en suma, la competencia federal en cuestión no encuentra otro basamento que el mero arbitrio del legislador...”.- En razón de todo lo presentemente expuesto, corresponde hacer lugar al planteo que se formula en la demanda y asumir la Competencia que corresponde.

IV.- 02.- Sentado el principio de la Competencia y surgiendo claramente de la materialidad de la litis que el marco normativo del caso se encuadra dentro de las previsiones de la Ley Especial Nº 24.557, cabe conferir tratamiento a la defensa formulada por la A.R.T. demandada, en cuanto postula el rechazo de la acción incoada, por no haber seguido el actor el procedimiento administrativo previsto por dicha ley especial y –consecuentemente- no haber solicitado la intervención de la Comisión Médica respectiva, a fin de que ésta realizara la estudios pertinentes y en su caso, fijara porcentaje de incapacidad.- Adelanto desde ya opinión, respecto a que corresponde desestimar la defensa intentada, toda vez que la circunstancia de que el actor no solicitara intervención de la Comisión Médica, en modo alguno puede considerarse como impediendo para que el accionante formule posteriormente su reclamo ante autoridad judicial.- Sobre este tema, cabe advertir que la facultad atribuida por el Congreso, indebidamente, al Poder Ejecutivo, a través de las Comisiones Médicas, que dependen de la administración del Estado, directamente constituye una intromisión en el

determinar la medida de la misma de acuerdo a las constancias probatorias de la causa en el marco del derecho aplicable.- Al respecto y en primer término, cabe colegir que la obligación contractual de cobertura a cargo de la accionada “LA CAJA A.R.T. S.A.”, resulta inequívoca en autos, atento la existencia de Seguro de Riesgos del Trabajo que la empleadora OPS S.A.C.I. contratara con dicha A.R.T. y que se encontraba vigente a la fecha del infortunio del actor, tal expresamente reconociera la propia A.R.T. en su responde de demanda.- En conteste modo y con relación a la ocurrencia del hecho siniestral, el mismo debe tenerse por reconocido, atento haberse denunciado el accidente y no haber existido rechazo fehaciente por parte de la Aseguradora demandada, siendo de plena aplicabilidad al caso las previsiones del art. 6 del Decreto S.R.T. 717/96 que imperativamente dispone que en todos los casos, la Aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la denuncia y notificar fehacientemente la decisión al trabajador, estableciendo la norma que el silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión.- Asimismo y atento las consideraciones y conclusiones que emergen de la Pericia Médica rendida en autos y que –reitérase- no mereciera impugnación alguna, considero que debe tenerse por debidamente acreditada la existencia de existencia de relación de causalidad entre la lesión e incapacidad constatada en la Pericia, con el accidente invocado por el accionante.- Por su parte y con relación puntual a lo que surge de la referida Pericia Médica, tanto en lo referente a la etiología de la lesión, relación causal e incapacidad asignada al actor, propugno el acogimiento de dichas conclusiones, cabiendo tener presente que tal reiteradamente se señalara en pronunciamientos de esta Cámara, nadie mejor que el médico, conocedor idóneo e indiscutido de la biología, anatomía y fisiología del cuerpo humano, está en condiciones de asesorar al Tribunal del resultado del accidente, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades (Brito Peret, José, Aspectos de la prueba pericial médica en el proceso laboral bonaerense, D. T. 1.991-A-390), habiéndose resuelto, asimismo que, “ ... Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias ... ”(CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile,R. c/CNAS, D. T. 2.002-A-419).- Aplicando esta tésis al presente casus y conjugado lo expuesto, con

la falta de impugnación alguna por parte de los litigantes interesados, no se advierte razón alguna para desatender y/o incurrir en apartamiento de las conclusiones periciales emergentes de la referida Pericia.

IV.- 04.- Conforme los lineamientos supra desarrollados, corresponde tener por procedente el reclamo deducido y fijar la indemnización que corresponde al actor de acuerdo a lo previsto en el art. 14 inc. 2 ap. a) de la ley de Riesgos 24.557, cuya cuantía será igual a 53 veces el ingreso que se compute como base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad que se asigne, multiplicado a su vez por el coeficiente dativo que resulte de dividir el numerario 65 por la edad que el damnificado tenía a la fecha de su primera manifestación invalidante.- Con relación al ingreso base y de acuerdo a lo que surge de los Recibos de haberes agregados en la causa e Informe de Pantalla proporcionado por la AFIP, surge que durante el año anterior al siniestro (Período Junio 2006 a Mayo 2007) el actor devengó un total de remuneración sujetas a descuentos de \$ 54.648,74, que divididos por los 365 días del año y multiplicado por 30,4 arroja un ingreso base mensual de \$ 4.551,56.- Con respecto al porcentaje de incapacidad a asignar, deberá estarse al grado de incapacitación del 5,52 % que con relación a la total obrera fijara la Pericia Médica realizada en autos, sin que ello fuera cuestionado ni impugnado por ninguna de las partes.- Con relación al coeficiente dativo a aplicar y habiendo nacido el actor el 16/03/69 (vid. fs. 140), el mismo será de 1,71, que resulta de dividir el numeral 65 por los 38 años que el actor tenía a la fecha de su primera manifestación invalidante definitiva, debiéndose tener por ésta no la de ocurrencia del accidente, sino la fecha del Informe de la Resonancia Nuclear Magnética de cadera derecha del 25-01-08 que obra a fs. 5, del cual surge la manifestación constatada de lesión invalidante (“extensa lesión osteosubcondral que compromete el acetábulo derecho con edema de la médula ósea adyacente”).- Conforme los parámetros supra indicados, la indemnización debida asciende a la suma de \$ 22.770,43 ($\$ 4.551,56 \times 53 \times 5,52 \% \times 1,71$).- En este sentido y si bien la suma preindicada excede el tope impuesto por el Decreto N° 1278/00 que se encontraba vigente a esa fecha y que establecía que la

indemnización no podría exceder de la suma de \$ 180.000,00 multiplicada por el Porcentaje de Incapacidad, estimo que cabe hacer lugar al planteo formulado por el actor y declarar la inaplicabilidad de dicho tope en el caso de autos, por conllevar el mismo un notorio vicio constitucional.- Destácase al respecto que como ya lo expresara al emitir voto en la causa “GONZALEZ MARIA C/ PROFRU A.R.T.” (Expte. N° 12.758), el mentado tope fue cuantificado conforme el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1278/00 dictado en el mes de Diciembre del año 2000 y se mantuvo inalterable desde entonces, sin atender ni a la incidencia de la Inflación ni al aumento de los salarios, emergiendo por ende desfasado y desbordado por la realidad a la fecha en que se determina in re la Indemnización que correspondiera al actor de autos.- Deviene claro en este sentido que la circunstancia de que el tope se haya mantenido fijo e inamovible durante casi diez años, determina inexorablemente que el mismo perdió su razonabilidad al verse alteradas las condiciones de hecho con base a las cuales fue dictado, correspondiendo –en consecuencia- su impugnación constitucional si el mismo no se ajusta a la realidad al momento de ser aplicado, por conllevar ello quebrantamiento al art. 14 bis y al art. 17 de la C.N.- El fundamento de ello, reside en que resulta de estricta justicia la descalificación constitucional y la consecuente inaplicabilidad de un tope que evidentemente y por haber quedado pulverizado por la inflación, ya no satisfacía ni alcanzaba los fines que la norma debía consagrar (C.S.J.N. “Azar”, fallos 299:428, 430 y sus citas).- La tesis que se sostiene, encuentra sustento en reiterada jurisprudencia de la misma Corte en cuanto tiene expresado que el trabajo humano exhibe características que imponen su consideración con criterios propios que obviamente exceden el marco del mercado económico y que se apoyan en principios de cooperación, solidaridad y justicia, también normativamente comprendidos en la Constitución Nacional (“Mansilla”, Fallos: 304:415, 421 y su cita), agregando que “ en el campo de los derechos humanos, asimismo, el principio pro homine, exige que aquéllos sean interpretados con la mayor amplitud que permita la norma que los reconozca, y censura, por ende, toda exégesis restrictiva (“Madorrán”, Fallos: 330:1989, 2004 - 2007).- Conforme lo dicho, no puede –ni debe- dejarse de advertir que las fórmulas tarifadas que establecen las leyes de accidentes, de por sí acotan el resarcimiento tarifado, por lo cual, la aplicación de un tope desactualizado –en el caso, el del Decreto N° 1278/00- no hace más que vulnerar el derecho de propiedad del damnificado y afectar el real significado del crédito indemnizatorio con lesión a la garantía de propiedad a que alude el art. 17 de la Constitución Nacional.- En conteste

sentido a lo propugnado, cabe tener presente que la Corte Suprema en forma reiterada ha señalado también que el trabajador es un sujeto de preferente tutela constitucional, como claramente lo establece el artículo 14 bis de la Constitución Nacional al expresar que el " trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes" , lo cual ha sido reforzado por la protección reconocida a todas las personas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, también reiteradamente invocados por el Máximo Tribunal.-

Asimismo y en el caso "Ascuá", la Corte ha reeditado estos conceptos, ratificando que el objetivo de la reparación adecuada se logra solo en la medida en que se respete la fórmula básica de la indemnización, que en forma más o menos justa, dentro de un régimen tarifado cumple esa función.- Conforme la plataforma precedentemente reseñada, cabe colegir asimismo que la declaración de inconstitucionalidad del Tope no importa extender la responsabilidad de la Aseguradora para resarcir más allá de las obligaciones impuestas por la ley 24.557 dentro del marco del seguro contratado, que impone una obligación de garantía e indemnidad del empleador asegurado respecto a las contingencias dañosas que sus trabajadores pudieran sufrir de acuerdo a las previsiones del sistema tarifario que regula los accidentes del trabajo.- Al respecto, no puede –ni debe- soslayarse que mientras las alícuotas que abonan los empleadores a las ART se fueron modificando al ritmo de la variación de los salarios tomados como base, los topes del artículo 14 de la LRT, permanecieron inalterados durante casi diez años y que en dicho lapso, el promedio de la cuota en pesos abonadas a las ART por cada trabajador se incrementó en más de un 444,80% en tanto que las prestaciones dinerarias de pago único como los topes indemnizatorios permanecieron incólumes.- Es evidente además que este enriquecimiento de las aseguradoras se relaciona con los beneficios patrimoniales que tuvieron durante casi diez años, desde la crisis del sistema de convertibilidad, vigente cuando se sancionó el DNU 1278/00, período durante el cual siguieron cancelando obligaciones con topes crecientemente desvalorizados.- Mantener actualmente esta situación no se adecua a criterios de justicia y equidad y la pretendida falta de legitimación pasiva que se invoca no solo importa un interesado apartamiento de las obligaciones contractuales que obligatoriamente debe asumir, sino que su hipotética admisión directamente implicaría la total desnaturalización de la finalidad resarcitoria que emerge del sinalagma que edifica la obligación de cobertura a cargo de la accionada.- En virtud de todas las consideraciones precedentes y a modo de corolario del acápite, corresponde declarar la inconstitucionalidad del Tope impuesto en el art. 14.

inc. 2 a. de la Ley 24.557 que fuera cuantificado en la suma de \$ 180.000 por el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1278/00 y tener por fijada la indemnización a percibir por el actor en la suma de \$ 22.770,43, conforme detalle supra efectuado.- Atento no haber requerido el actor la intervención de Comisión Médica que determinara su incapacidad con anterioridad a acudir a la instancia judicial, el referido monto indemnizatorio devengará intereses desde la fecha de la Pericia Médica rendida en autos, esto es desde el 15-11-10, aplicándose desde entonces y hasta su efectivo pago, el interés de tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme la doctrina obligatoria ir re “LOZA LONGO, CARLOS ALBERTO C/R.J.U COMERCIO R. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS S/SUMARIO S/CASACIÓN”. (EXTE.23987/9-STJ).

IV.- 05.- Atento el modo en que se resuelve, las costas del juicio serán a cargo de la accionada “LA CAJA ART S.A.”, debiéndose regular los Honorarios tomando como base el capital de condena con más una estimación global de intereses (con. S.T.J.R.N.in re Papparatto...), considerando los trabajos profesionales realizados, las etapas cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (art. 6, 7 y 19 L.A).

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

V.- 01.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la accionada “LA CAJA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO ART S.A.” a abonar al actor Sr. JAVIER HUMBERTO GUIA en el término de 10 días de notificada la suma de \$ 22.770.43, la cual devengará intereses desde el 15-11-10 y hasta su efectivo pago,

aplicándose el interés de tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina del Alto Tribunal Provincial in re “ LOZA LONGO, Carlos Alberto c/R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/Sumario s/Casación”, expediente 23.987/08/STJ.

VI.- 02.- Costas a cargo de la demandada, regulando los honorarios profesionales de los Letrados del Actor Dr. DANIEL FAUSTINO LUCERO y Dr. PABLO AMADEO CUADRO MORENO en la suma en conjunto de \$ 6.030,00; los de los Letrados de la demandada Dr. ROQUE LA PUSATA y Dra. MARIELA E. GARABITO en la suma en conjunto de \$ 4.820,00; y los correspondientes al Perito Médico Dr. RICARDO GINER en la suma de \$ 2.400,00.- Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados supra se han tenido en cuenta las etapas procesales cumplidas, la labor profesional realizada y una estimación de los intereses correspondientes, de acuerdo a lo resuelto por el STJ in re PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo, expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y cts.. de la L.A. y Ley 2541 (Monto Base: \$ 30.130,00).

V.- 03.- Por Secretaría liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y Contribución al Colegio de Abogados y Sitrajur sobre el monto de condena, los que deberán ser depositados dentro de los QUINCE (15) días de notificada, por la parte demandada que resulta condenada , bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 1993), (art. 158 Ley N° 2430, art. 21 Ley de Tasas Retributivas Ley N° 2716 y Ley N° 3234). Cúmplase con la Ley N° 869.

Mi voto.

c/R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/Sumario s/Casación”, expediente 23.987/08/STJ.

II.- Costas a cargo de la demandada.- Regular los honorarios profesionales de los Letrados del Actor Dr. DANIEL FAUSTINO LUCERO y Dr. PABLO AMADEO CUADRO MORENO, en la suma en conjunto de PESOS SEIS MIL TREINTA (\$.6.030,00); los de los Letrados de la demandada Dr. ROQUE LA PUSATA y Dra. MARIELA E. GARABITO, en la suma en conjunto de PESOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE (\$. 4.820,00).

-----Regular los honorarios profesionales del Perito Médico Dr. RICARDO GINER, en la suma de PESOS DOS MIL CUATROCIENTOS (\$ 2.400,00).

----- Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados supra se

han tenido en cuenta las etapas procesales cumplidas, la labor profesional realizada y una estimación de los intereses correspondientes, de acuerdo a lo resuelto por el STJ in re PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo, expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y cts. de la L.A. y Ley 2541 (Monto Base: \$ 30.130,00).

Se deja constancia que los honorarios regulados a los profesionales intervinientes, no incluyen el I.V.A..

----- III.- Por Secretaría liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación, contribución al Colegio de Abogados y SITRAJUR, los que deberán ser depositados dentro de los QUINCE (15) días de notificada, por el condenado en costas en el respectivo formulario (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2); bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234). Cúmplase con la L. N° 869.

----- V.- Regístrese en (S).- Notifíquese.

Con lo que terminó el acuerdo firmando los Sres. Jueces Dr. Luis F. Méndez, Dr. Luis F. Mendez y Dr. Edgardo J. Albrieu, por ante mi que certifico.

DR. LUIS F. MÉNDEZ DR. RAUL F. SANTOS DR. EDGARDO J. ALBRIEU
Juez de Cámara Juez de Cámara Juez de Cámara

DR. JORGE A. BENATTI
Secretario de Cámara