

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 4 días del mes de febrero del año 2025, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: "**VALENZUELA CABRERA MATÍAS MAXIMILIANO C/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**" (Expte. N° CI-00192-L-2024).-

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

I.- Que vienen a mi voto los autos de referencia, en formato digital, bajo el sistema vigente de gestión PUMA, en el que se presenta el actor Sr. MATÍAS MAXIMILIANO VALENZUELA CABRERA DNI N°35.276.721.- mediante letrado Apoderado, denunciando domicilio real, legal y correo electrónico, acompañando variada documentación y promoviendo demanda -el escrito de inicio dice: interponer recurso-, contra lo dispuesto por la Comisión Médica jurisdiccional en fecha 05/02/2024, Disposición Alcance Particular Conjunta DIAPC-2024-369-APN-SHC35#SRT, expediente SRT 570244/23, que determinó que el actor no posee incapacidad como consecuencia del siniestro de fecha 12 de abril de 2021, en los términos del art. 2 L.27348 y art. 46 L.24557, contra LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SA., por la suma de \$4.758.716,90.- o lo que en más o menos resulte de la prueba a producirse en autos, más intereses, gastos y costas. Solicita se declare la inconstitucionalidad de los arts. 6 y 40 L.24557, Decretos 658/96 y 659/96 (DNU 49/14) y DNU 669/19, como así también del plazo de caducidad establecido en el art. 7 L.5253. Primeramente, fundamenta la competencia de V.S., citando normativa al respecto, y fundamenta el pedido de inconstitucionalidad extensamente. Bajo el título Plataforma Fáctica, relata, fecha de ingreso el 17/03/2014, empleador POLLOLÍN SA, categoría Empaque, edad al momento del siniestro 32 años, siniestro: accidente de trabajo, incapacidad 6,2%, IBM con intereses a la fecha de la demanda: \$594.490,65. Denuncia la jornada de trabajo, y que el actor trabajó en distintos sectores, a la fecha del accidente estaba en el empaque. Que el 14/04/2023, sufre un accidente laboral a las 5 hs. aprox. en el ingreso al establecimiento, en las escaleras para ingresar al vestuario, que se encontraban mojadas, resbala y tropieza con el escalón, generándose entorsis de rodilla y cae desde dos metros aproximadamente golpeando la parte izquierda del

cuerpo (tobillo, rodilla, hombro). Que denuncia el accidente a la demandada con prestaciones y alta en fecha 12/05/2023. Que en forma particular se hace RMN de rodilla izquierda de la que surge ruptura del cuerno anterior del menisco externo de su rodilla izquierda, por lo que fue intervenido quirúrgicamente en forma particular el 15/09/2023, realizó fisioterapia y le dieron el alta definitiva el 26/12/2023. Que inició el trámite por ante la Comisión Médica N°353 de Cipolletti por divergencia en la determinación de incapacidad, expediente SRT 256773/23 que dictaminó que las prestaciones fueron suficientes y que no las amerita en la actualidad. Estima la incapacidad en el 6,2%, decreto 659/96, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse en autos, más intereses, costos y costas. Practica detallada liquidación de su reclamo, art. 14.2.a. L.24557, y 20% del art. 3 L.27348. Funda en derecho. Ofrece pruebas. Formula reserva del Caso Federal. Peticiona en consecuencia.-

II.- Oportunamente, se lo tiene por presentado, parte, y con domicilio constituido e iniciada acción contra la demandada, ordenándose la correspondiente notificación para que la conteste en legal término, bajo apercibimiento de rebeldía.-

En legal tiempo y forma, se presenta la aseguradora demandada, mediante Apoderada judicial con su propio patrocinio letrado, acreditando la personería invocada con el instrumento pertinente y acompañando otra documental. Solicita el rechazo de la acción, con costas. Contesta los planteos de inconstitucionalidad e interpone excepción de falta de legitimación pasiva, que seguidamente fundamenta in extenso en varias páginas de su responde, citando normativa y jurisprudencia. En los Hechos, relata que niega la autenticidad de toda la documentación acompañada con la demanda, la que luego individualiza. Formula una negativa en particular de los hechos invocados en la demanda que puntualiza. En la Realidad de los Hechos, señala que comparece a juicio en virtud del contrato de afiliación n°269246 que la vincula con la empleadora del actor. Se refiere a la denuncia del infortunio y que otorgó cobertura por el evento traumático denunciado. Que es cierto que el actor concurrió en dos oportunidades a la comisión médica, exptes. 256773/23 por reingreso a tratamiento que se desestimó, y 570244/23 por divergencia en la determinación de la incapacidad, dictaminando el organismo que no posee incapacidad derivada del accidente. Ofrece los dos expedientes como prueba. Denuncia el límite de cobertura. Plantea formalmente la limitación en costas, lo que fundamenta. Hace reserva eventual -aunque sin plantearla ni oponerla formalmente, deviniendo en consecuencia Abstracta y sin sustanciación- de prescripción. Funda en

derecho. Plantea el Caso Federal y Constitucional. Ofrece pruebas. Peticiona en consecuencia.-

Oportunamente, se la tiene por presentada, parte y con domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba; y se corre traslado a la parte actora (art. 38, L.5631); la cual contesta en tiempo y forma, contestando la excepción de falta de legitimación pasiva y solicitando se decrete la apertura a prueba.-

III.- En tiempo y forma, se abre la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, y designándose perito médico a la perito oficial del Tribunal, la Dra. Griselda Andrea Saulino, quien realizó la pericial médica a la que infra me refiero, y asimismo se libran oficios.-

De relevancia para la resolución del caso, obra en autos respuesta del oficio librado a la Comisión Médica interviniente -exptes. administrativos labrados por ante la SRT-, y a la empleadora del actor, que acompaña los recibos oficiales de haberes, y en otro informe ampliatorio el examen preocupacional.-

En fecha 16/09/2024, la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presenta la pericia médica laboral realizada, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en el expediente, examen físico pormenorizado del Sr. Valenzuela Cabrera, en particular su examen osteomuscular de miembros inferiores, rodilla y tobillo, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas a rodilla, tobillo y pie, concluyendo que del examen realizado al Sr. Valenzuela Cabrera se puede informar que sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito y violento en ocasión del trabajo, cuando al descender por una escalera cae varios metros e impacta con hemicuerpo izquierdo, generándole dolor en tobillo y rodilla izquierdos, dictaminando en lo relevante que "...No puede descartarse plenamente, teniendo en cuenta la forma del accidente (caída en escaleras), la contextura física del actor (robusta), la evolución clínica (dolor permanente), el criterio del médico especialista (solicitud de cirugía) que el accidente haya producido la lesión meniscal que no se manifestó en el primer estudio por imagen realizado..." (sic.). Seguidamente, de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 10,7%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por menisectomía sin secuelas de la rodilla izquierda y limitación de la movilidad del tobillo izquierdo. Agrega, como importante, el examen osteomuscular

realizado al accionante, la evaluación comparativa en miembros inferiores, rodillas y tobillos, maniobras realizadas, perimetría, fuerza y tono muscular, indica que presenta dolor en la palpación tanto en la rodilla como en el tobillo izquierdos, demuestra diferencia de movilidad entre el tobillo derecho y el izquierdo, tanto en la flexión plantar, como en la inversión y eversión, de donde surge la limitación de movilidad en el tobillo izquierdo y por lo cual también tabula incapacidad cfe. D.659/96. Y por último informa en relación al siniestro denunciado que "...El mecanismo descrito por el actor es idóneo para provocar las lesiones encontradas..." (sic).-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido impugnado por la letrada de la ART demandada, que además solicita explicaciones a la experta.-

Asimismo, el letrado del actor, atento lo constatado en la pericia médica por la Dra. Saulino, le solicita se expida si corresponde dictaminar menisectomía con hidrartrosis, hipotrofia muscular 10-15%.-

En tiempo y forma, la perito médica responde al planteo de la demandada, reiterando y ratificando su dictamen pericial, agregando en lo relevante que el informe de la RMN de rodilla izquierda del 24/04/2023 que transcribe, estaría señalando que el traumatismo existió, recordando que la clínica del paciente desde el inicio fue dolor en la rodilla que no calmaba con ningún tratamiento; y señala los signos agudos de la RMN del tobillo izquierdo del 24/04/2023, lo cual también transcribe, para luego afirmar que los hallazgos más la clínica del paciente configuran -refiriéndose al tobillo izquierdo- "...un esguince de tobillo grado I-II que al cicatrizar dejó una leve secuela en la movilidad de esa articulación de acuerdo al examen físico realizado..." (sic).-

En cuanto al planteo de la parte actora, contesta la perito citando la Disposición 4/21 SRT, art. 8º, que se refiere a la guía para la valoración del daño corporal, anexo III, que aclara los conceptos vertidos en el D.659/96 y como ponderar una secuela con hipotrofia. A renglón seguido dice: "...En el examen físico de la rodilla tampoco se constató hidrartrosis..." (sic). y finaliza informando que "...Por todo lo expuesto no corresponde valorar Incapacidad por el ítem solicitado por el Sr Letrado – Menisectomía con hidrartrosis, hipotrofia muscular..." (sic).-

Dichas explicaciones fueron consentidas por la parte actora; y la parte demandada ratificó su impugnación, la que es tenida presente para el momento del dictado de la sentencia definitiva.-

Cumplimentada la audiencia de vista de causa, en la cual las partes manifiestan la imposibilidad de conciliar, desisten de toda posible prueba pendiente de producción y formulan sus alegatos; se resuelve en consecuencia que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, encontrándose seguidamente, el orden de sorteo del que da fe la Actuaria que lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto.-

Presentaciones y actuaciones procesales obrantes en el soporte digital del Tribunal.-

IV.- Resultando in re aplicable la normativa vigente actual de la L.27.348, corresponde en principio avocarse al planteo de inconstitucionalidad formulado por la parte actora en su demanda contra diferente normativa de la L.24.557 y decretos a los que infra me refiero, adelantando desde ya que así formulado dicho planteo será desestimado. Doy razones:

Primeramente porque no se acredita en autos el perjuicio en concreto que la aplicación de dichos cuerpos legales, hoy bajo la órbita de la L.27.348, ocasionen al Sr. Valenzuela Cabrera en su reclamo sistémico, y en sus derechos de raigambre constitucional que considero ninguna afectación tienen y se encuentran debidamente resguardados al amparo de la Carta Magna. Ha dicho el máximo tribunal del país -CSJN-: "...la inconstitucionalidad debe estar suficientemente fundada y demostrarse la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos: 258-255; 276-303; etc.), toda vez que dicha declaración no puede fundarse en consideraciones genéricas, abstractas o meramente dogmáticas". Lineamiento que en este mismo sentido ha seguido nuestro STJRN.-

A mayor extensión, sobre el tópico, el STJRN ha dicho: "...en línea con lo resuelto por la Corte Suprema en autos "Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente-ley especial" (Fallos 344:2307), este Superior Tribunal de Justicia recientemente se expidió en los precedentes "López" y "Barrientos" (STJRNS3: Se. 155/22 y 5/23 respectivamente), allí se resolvió que la Ley N°27348 y, consecuentemente, la Ley N°5253 de adhesión provincial, no vulneraban el derecho a un acceso pleno a la justicia, el principio de juez natural, el derecho de defensa y el debido proceso en cuanto disponen una instancia previa, administrativa de carácter obligatoria y excluyente..." (cfe. "Arámbulo, Alexis Gastón c/ La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley", Expte. BA-01008-L-2021, del 17/03/2023).-

Asimismo, corresponde la desestimación de los restantes planteos de inconstitucionalidad, formulados a modo genérico y sin demostración alguna del perjuicio en concreto al actor en sus derechos constitucionales que ameritaría la gravedad institucional que significa invalidar así una norma legal en un Estado de Derecho.-

En cuanto al cuestionamiento que se hace de los decretos 658/96, 659/96 y 49/2014, respecto al primero de ellos deviene totalmente improcedente, toda vez que esa normativa se refiere a las enfermedades listadas del trabajo -enfermedades profesionales- y el presente caso versa sobre un “accidente de trabajo”, no enfermedad; y por otra parte el STJRN ha dicho, sentando doctrina obligatoria, sobre la constitucionalidad de dichos dispositivos legales, en autos “Torres Elvira c/ Horizonte....” (Se. 73, del 28/05/2021, STJ), que: “...se ha pronunciado recientemente, consignando que la conclusión de que el baremo del Decreto 659/96 tendría un carácter meramente indicativo no se compadece con las disposiciones del régimen legal de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales conformado por la LRT y sus normas modificatorias, complementarias y reglamentarias (cf. CSJN, "Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente-ley especial"; fallo del 12-11-19). Allí dijo asimismo la Corte que corresponde recordar que la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo sancionada en 1995 subordinó su aplicación a que previamente se aprobara un baremo para la evaluación de las incapacidades laborales conforme al cual se determinaría el grado de incapacidad permanente, a efectos de establecer la cuantía de los resarcimientos tarifados (cf. art. 8º, inc. 3, art. 40, inc. 2, ap. c, y disposición final primera de la ley), de suerte que se dictó en cumplimiento de esa previsión legal dicho decreto, cuyo art. 1º aprobó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (anexo I). Expresó también en tal sentido que el texto de la ley de accidentes del trabajo no dejaba lugar a duda acerca de la necesidad de aplicar dicha tabla para determinar el grado de incapacidad laboral permanente (cf. art. 8º, inc. 3, cit.), tratándose, además, de una obligatoriedad expresamente ratificada luego, en el año 2012, por la ley 26773, la cual dispuso en su art. 9 que para garantizar "el trato igual" a los damnificados cubiertos por el régimen especial de reparación tanto los organismos administrativos como los tribunales a los que le compete aplicar la LRT tienen el deber de "ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos [...] a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo del Decreto 659/96 y sus modificatorios o los que los sustituyan en el

futuro". Y precisamente por tanto consideró también la Corte que no puede perderse de vista, conforme al art. 1° de la ley 26773, que el sistema especial de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es un "régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias". De manera tal, interpretó el Máximo Tribunal que fue en aras de lograr esos objetivos que el legislador estableciera un régimen de prestaciones dinerarias tarifadas (cf. capítulo IV de la LRT). Y dado que uno de los parámetros a tener en cuenta para el cálculo de las prestaciones tarifadas es el grado de incapacidad laboral, también dispuso que debe ser determinada por la autoridad administrativa o judicial a la que le corresponda intervenir, con arreglo a una misma tabla de evaluación. Ello así con el declarado propósito de garantizar que los damnificados siempre reciban un tratamiento igualitario, mediante una apreciación que, sea en sede administrativa o judicial, aplique criterios de evaluación uniformes, previamente establecidos, para evitar la incidencia de pautas discrecionales, con subsiguientes disputas litigiosas, y confiriendo entonces al sistema de prestaciones reparatoras la "automaticidad" pretendida (cf. CSJN, *Ibíd.*)...".-

La Doctrina del STJ es clara a este respecto, que toma la de la CSJN, in re: "Ledesma...", pronunciándose sobre la constitucionalidad y aplicabilidad de los Dctos. 659/96 y 658/96 (cfe. art. 9, L.26.773) a reclamos sistémicos como el de autos.-

Sobre el planteo de inconstitucionalidad del art. 7 L.5253, si bien la demandada no ha opuesto excepción ni defensa con fundamento en la caducidad de la instancia que regula dicha norma, vale destacar que este Tribunal ya ha declarado la inconstitucionalidad de la misma, en autos "Alegre c/ Asociart ART SA" y "Riveros c/ La Segunda ART SA", lo cual fue confirmado luego por el STJ mediante Sentencias de fechas 23 y 22 de agosto de 2022, respectivamente.-

En relación al Decreto N°669/2019 me pronuncio *infra* en el apartado pertinente.-

V.- Conforme ha quedado trabada la materialidad de la litis y el tema decidendum, valorando en conciencia la prueba producida, documentación agregada al expediente y en particular la pericia médica presentada en autos con su incidencia impugnatoria, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 55, apartado 1 de la Ley Ritual N°5631, he de tener por acreditados los siguientes hechos y consideraciones que resultan relevantes

para la resolución de la causa, a saber:

V.- 1.- Que el actor, a la fecha de ocurrencia del infortunio laboral denunciado, se desempeñaba como empleado dependiente de la firma Pollolín S.A., fecha de ingreso el 17/03/2014, legajo 5075, categoría Grupo 5, Sector Faena (cfe. surge del contenido de los recibos de haberes obrantes en la causa y antecedentes de la litis).-

V.- 2.- Que a la fecha del siniestro de autos, la aseguradora demandada, se encontraba vinculada con la firma empleadora del actor, mediante contrato de seguro en los términos y alcances de la ley N°24.557 y sus modificatorias, con la cobertura asegurativa de su dependiente el aquí accionante en dicho contexto legal, contrato de afiliación N°269246 (hecho no controvertido, que surge inequívoco de la propia traba de la litis, y expreso reconocimiento en el responde); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la accionada.-

V.- 3.- Que en fecha 14 de abril de 2023, el Sr. Valenzuela Cabrera sufrió un Accidente de Trabajo (cfe. Arts. 1° Pto. 1., 6.1, LRT N°24.557), luego de su ingreso al establecimiento laboral, al resbalarse en una escalera, caer y sufrir traumatismo en el hemicuerpo izquierdo, en rodilla y tobillo izquierdos principalmente (cfe. contenido del expediente administrativo labrado al efecto). Recibió prestaciones asistenciales por parte de la aseguradora, con alta médica y cese de la ILT el 12/05/2023.-

V.- 4.- Que la comisión médica interviniente dictaminó, en el expediente sobre divergencia en la determinación de la incapacidad, que el actor no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral, de acuerdo al D.659/96 modificado por el D.49/14, como consecuencia del siniestro denunciado, y que la patología que presenta es inculpable, por ende no le otorga incapacidad en el marco legal por el cual se acciona.-

V.- 5.- Por el contrario, in re la pericia médica judicial sí le otorgó incapacidad al Sr. Valenzuela Cabrera, consecuencia del infortunio laboral invocado, a lo que infra me refiero y pronuncio.-

La doctrina seguida, en pleno, por este Tribunal remitiendo a los lineamientos sentados por nuestro STJRN, aunque con otra integración, que sobre el tópico sostuvo de manera categórica, que: "...reglas en orden a la valoración de los informes periciales: a) Regla principal: ha de primar el principio de especialidad; b) Regla de motivación: solo son

peritos los designados en juicio y sometidos a reglas especiales...d) Regla de judicialidad: el control judicial prevalece sobre el administrativo. Ergo, también prevalece la conclusión del perito judicial...El juez valora los informes periciales y escucha o lee los demás, pero solo él es soberano en la apreciación de las pruebas...(Del voto del Dr. Sodero Nievas sin disidencia). Carátula: STJRNSL: SE. <108/11> “G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N°24250/10-STJ), (27-12-11). SODERO NIEVAS-CERDERA (Subrogante)–AZPEITIA (Subrogante) (en abstención).-

V.- 6.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -14/04/2023-, el actor tenía 32 años de edad (fecha de su nacimiento: 10/07/1990, que surge de la documental adjuntada en autos).-

V.- 7.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -14/04/2023-, el presente caso encuadra legalmente y debe resolverse dentro del marco y de las prescripciones de la ley vigente actual N°27.348, denominada complementaria sobre los riesgos del trabajo, que fuese publicada en el Boletín Oficial el día 25 de febrero de 2017, es decir ya vigente –reitero- al momento de ocurrido este infortunio laboral, y por aplicación de su artículo 20, el cual establece que: ”La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley”.-

Asimismo, cabe adicionar que en razón de dicha legislación aplicable al sub-exámene, el derecho a las prestaciones dinerarias sistémicas se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde acaecido el hecho dañoso resarcible –en este supuesto desde la fecha del accidente-, momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago, según regulación establecida por el artículo 11 de la ley N°27.348, modificatorio del art. 12 de la LRT N°24.557 (cfe. doctrina sentada por nuestro STJRN, a partir del fallo “GONZALEZ, MARCOS SEBASTIAN C/ RJ INGENIERIA S.A. - HORMIGÓN S.A. UNION TRANSITORIAS DE EMPRESAS Y OTRA S/ ORDINARIO (I)”, en el cual en su parte pertinente sostuvo que “...No se me escapa que también en este tópico la Ley 26.773 ha introducido un cambio sustancial, al establecer en el 3er párrafo de su artículo 2° que “el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento

dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”...esta nueva pauta temporal para el pago de las prestaciones dinerarias -incluidos los intereses- será de aplicación para los siniestros cuya primera manifestación invalidante se produzcan a partir de su entrada en vigencia...”, Voto Dr. Aparcian con la adhesión de los restantes magistrados).-

Si el derecho se computa desde que sucedió el evento dañoso, a esa fecha se genera el crédito resarcitorio, que según el texto legal, está desligado del momento en que se defina su procedencia y alcance. A partir de allí se adeudan intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. La ley no puede establecer arbitrariamente el cómputo de intereses desde un momento distante al efectivo acaecimiento del perjuicio (Juan J. Formaro, "Riesgos del Trabajo", editorial Hammurabi, 4ta. ed., 2016, págs. 210/211).-

En el mismo sentido se ha dicho que si conforme el texto legal el derecho al resarcimiento se computa desde que ocurrió el siniestro, siendo una circunstancia absolutamente independiente el hecho posterior de que la autoridad judicial o administrativa reconozca los alcances de la indemnización, el grado de incapacidad, el nexo de causalidad, etc.; con el mismo criterio, los intereses se deben computar desde el momento en que aconteció el infortunio (Horacio Schick, "Régimen de Infortunios Laborales", editorial Erreius, 1a. ed., 2109, pág. 664).-

Esta solución encuentra fundamento tanto desde el principio de reparación integral, en virtud del cual se determina que el curso de los intereses comienza desde que la víctima sufre efectivamente el perjuicio; como desde la teoría de la mora, pues al responsable se le impone la obligación de reparar el daño causado a partir del momento mismo de su producción, operando la mora automáticamente desde ese momento (ver Juan J. Formaro, obra y págs. citadas).-

El plazo de quince (15) días corridos establecido en el art. 4° del Decreto 472/14, reglamentario de la ley 26773, es para el pago de la reparación dineraria por parte de los obligados; pero de ninguna manera puede interpretarse que modifica el momento en que nace el derecho a la reparación, establecido claramente en la ley, desde el que se computan también los intereses, de pleno derecho y por derivación del principio de reparación integral, de raigambre constitucional conforme "Aquino" Fallos: 327:3753 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.-

Por su parte, en autos surge inequívoco que ha quedado concluida la instancia administrativa previa obligatoria por ley a los efectos de poder promover el presente trámite judicial por accidente de trabajo y reclamo sistémico de indemnización por incapacidad de ley; por lo que sin más trámite corresponde se desestime la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la aseguradora accionada en su responde.-

V.- 8.- Que conforme la pericia médica judicial realizada por la perito oficial, Dra. Griselda Andrea Saulino, que obra en el registro digital del expediente, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en autos, examen físico pormenorizado del Sr. Valenzuela Cabrera, en particular su examen osteomuscular de miembros inferiores, rodilla y tobillo, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas a rodilla, tobillo y pie, concluyendo que del examen realizado al Sr. Valenzuela Cabrera se puede informar que sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito y violento en ocasión del trabajo, cuando al descender por una escalera cae varios metros e impacta con hemicuerpo izquierdo, generándole dolor en tobillo y rodilla izquierdos, dictaminando en lo relevante que “...No puede descartarse plenamente, teniendo en cuenta la forma del accidente (caída en escaleras), la contextura física del actor (robusta), la evolución clínica (dolor permanente), el criterio del médico especialista (solicitud de cirugía) que el accidente haya producido la lesión meniscal que no se manifestó en el primer estudio por imagen realizado...” (sic.). Seguidamente, de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 10,7%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por meniscectomía sin secuelas de la rodilla izquierda y limitación de la movilidad del tobillo izquierdo. Agrega, como importante, el examen osteomuscular realizado al accionante, la evaluación comparativa en miembros inferiores, rodillas y tobillos, maniobras realizadas, perimetría, fuerza y tono muscular, indica que presenta dolor en la palpación tanto en la rodilla como en el tobillo izquierdos, demuestra diferencia de movilidad entre el tobillo derecho y el izquierdo, tanto en la flexión plantar, como en la inversión y eversión, de donde surge la limitación de movilidad en el tobillo izquierdo y por lo cual también tabula incapacidad cfe. D.659/96. Y por último informa en relación al siniestro denunciado que “...El mecanismo descrito por el actor es idóneo para provocar las lesiones encontradas...” (sic.).-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido impugnado por la letrada de la ART

demandada, que además solicita explicaciones a la experta; y asimismo, el letrado del actor, atento lo constatado en la pericia médica por la Dra. Saulino, le solicita se expida si corresponde dictaminar meniscectomía con hidrartrosis, hipotrofia muscular 10-15%.-

Al planteo de la demandada, la perito médica respondió reiterando y ratificando su dictamen pericial, agregando en lo relevante que el informe de la RMN de rodilla izquierda del 24/04/2023 que transcribe, estaría señalando que el traumatismo existió, recordando que la clínica del paciente desde el inicio fue dolor en la rodilla que no calmaba con ningún tratamiento; y señala los signos agudos de la RMN del tobillo izquierdo del 24/04/2023, lo cual también transcribe, para luego afirmar que los hallazgos más la clínica del paciente configuran -refiriéndose al tobillo izquierdo- "...un esguince de tobillo grado I-II que al cicatrizar dejo una leve secuela en la movilidad de esa articulación de acuerdo al examen físico realizado..." (sic).-

En cuanto al planteo de la parte actora, contestó citando la Disposición 4/21 SRT, art. 8°, que se refiere a la guía para la valoración del daño corporal, anexo III, que aclara los conceptos vertidos en el D.659/96 y como ponderar una secuela con hipotrofia. A renglón seguido dijo: "...En el examen físico de la rodilla tampoco se constató hidrartrosis..." (sic). y finalizó informando que "...Por todo lo expuesto no corresponde valorar Incapacidad por el ítem solicitado por el Sr Letrado – Meniscectomía con hidrartrosis, hipotrofia muscular..." (sic).-

Dichas explicaciones fueron consentidas por la parte actora, y la parte demandada ratificó su impugnación; la que desde ya adelante será desestimada, toda vez que el informe pericial médico judicial en su conjunto se encuentra debidamente fundamentado desde el aspecto médico legal que dicha impugnación no logra conmover ni desvirtuar, siendo sólo una mera disconformidad con lo dictaminado por la experta por ser adverso a los intereses en litigio de la aseguradora accionada. La Dra. Saulino ha fundamentado su dictamen en el examen médico personal hecho al actor, en la clínica médica del paciente, en los antecedentes y documentación -RMN de rodilla y tobillo izquierdos- obrante en autos, y en el marco legal por el cual se acciona; con directa y adecuada relación de causalidad entre el infortunio denunciado -hecho súbito y violento en ocasión del trabajo- y su afectación a ambas articulaciones aludidas, producto de la caída y del traumatismo sobre el hemicuerpo izquierdo, dejándole secuela incapacitante en el marco del baremo legal -D.659/96 y 49/14-. Por su parte, y a mayor

abundamiento, del examen preocupacional acompañado al expediente por la empleadora que tengo a la vista, surge la inexistencia de preexistencias del actor en dichas articulaciones afectadas por el siniestro de autos, lo cual para despejar toda posible duda aplica la doctrina/teoría denominada de la Indiferencia de la Concausa, ya receptada por el STJRN y su doctrina obligatoria, in re: “Fernández” y “Toro”, a los que me remito brevitatis causae.-

En este orden de ideas se ha señalado que el nexo causal no requiere prueba acabada de la existencia de una causa de orden físico, sino que es ante todo un juicio de probabilidad, el que dadas las circunstancias de modalidad, tiempo y lugar, el efecto dañoso debe atribuirse al hecho ejecutado, según el curso natural y ordinario de las cosas (Zavala de González, "Resarcimiento de daños -3- El proceso de daños", pág. 179, 2da. ed. act.; exp. 2718/03, r.C.A.).-

Asimismo, conocido es en la profesión médica que la clínica es soberana y es la madre de todas las especialidades, que conjuga la sapiencia y experiencia del profesional médico con la semiología en el estudio del paciente.-

En virtud de lo expuesto, habré de estar a la pericial médica y porcentaje de incapacidad dictaminado por la experta a los efectos de este resolutorio, lo que así propicio al acuerdo.-

Reiteradamente se ha señalado en pronunciamientos de esta Cámara, que nadie mejor que el médico, conocedor idóneo e indiscutido de la biología, anatomía y fisiología del cuerpo humano, está en condiciones de asesorar al Tribunal del resultado del accidente, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades (Brito Peret, José, Aspectos de la prueba pericial médica en el proceso laboral bonaerense, D. T. 1.991-A-390), habiéndose resuelto, asimismo que, “...Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias...” (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/ CNAS, D. T. 2.002-A-419).-

Si el Tribunal -y las partes- requiere el auxilio de un profesional -perito- en la materia,

salvo en casos excepcionales o arbitrarios, no deberá apartarse de su dictamen ya que: "...La pericia médica constituye el más idóneo para establecer el origen y la etiología de la dolencia, por lo que el apartamiento de sus conclusiones debe responder a motivos razonables y científicamente fundados". ("Fani de Berardo, Alicia Isabel y otros vs. Loma Negra C.I.A.S.A. s. Indemnización por daños y perjuicios". Suprema Corte de Justicia, Buenos Aires; 03-jul-2013; Boletín de Jurisprudencia de la SCJ de Buenos Aires; RC J 396/14).-

V.- 9.- El Ingreso Base Mensual –IBM-: Previo a determinar el presente rubro corresponde primeramente destacar que este Tribunal, por mayoría, en reiterados pronunciamientos declaró la inconstitucionalidad del DNU N°669/2019, que hicimos con serios, extensos y acabados fundamentos conforme así lo amerita la gravedad de dicha circunstancia en el marco de un Estado de Derecho, inaplicando dicha normativa al caso y remitiéndonos al texto de la Ley nacional N°27.348 –art. 11-, en el entendimiento que sobre el tópicó nada había resuelto nuestro máximo tribunal provincial –STJRN- de manera expresa en los precedentes “Calfulaf” y su posterior “Leiva”, razón por la cual no se violentaba la doctrina legal obligatoria (cfe. art. 42, último párrafo, Ley N°5190), que respetuosamente en toda temática sigue esta Cámara del Trabajo.-

Ahora bien, sin perjuicio de ratificar en este estado mi parecer y opinión al respecto explicitada coherente y fundadamente en aquellos pronunciamientos aludidos sin error en el juzgamiento, cabe validar el fallo del STJRN sobre la materia, de fecha 23/07/2024, en autos: “Mellado Beatriz del Carmen c/ Experta ART S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley” (Expte. N°CI-00034-L-2022), que resolviera sobre la Constitucionalidad del DNU N°669/2019 aunque con aplicación temporal desde su entrada en vigencia (08/10/2019) en adelante –no retroactivo- y sobre las consecuencias no agotadas del crédito reclamado –sólo inconstitucionalidad del art. 3° DNU N°669/2019-, anulando así parcialmente la sentencia de grado de este Tribunal que lo fuese en aquel sentido inverso, y que ahora considero reviste Doctrina Legal obligatoria a seguir, por ser manifiesta y expresa en tal sentido, debiendo proceder en consecuencia a realizar la liquidación indemnizatoria de autos conforme a los lineamientos dispuestos en el precedente “Leiva” de ese STJ que remite a la Resolución N°332/2023 (del 18/07/2023). Razón por la cual, corresponde en virtud de la doctrina obligatoria del STJ, desestimar el planteo de inconstitucionalidad formulado en la

demanda contra el DNU N°669/2019.-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$1.061.769,42.- (cfe. datos obtenidos de los Recibos de Haberes del actor obrantes en autos por el período legal a considerar -Abril/2022 a Marzo/2023, ocurrencia del infortunio el 14/04/2023-; siguiendo doctrina obligatoria del STJRN, in re: “Pascal”, “Córdoba” y otros en igual lineamiento; el criterio de cálculo dispuesto en la Res. N°332/23 y a la fecha de este pronunciamiento; conforme fórmula de cálculo al respecto puesta a disposición en la página web del Poder Judicial de Río Negro, mediante acceso por clave personal a la misma: aplicaciones/formularios/herramientas/cálculo L.R.T. mod. Res. 332/23 (Leiva) (haber mensual actualizado con Ripte: \$374.786,24.-, con más intereses-Ripte \$686.983,18.-).-

VI.- 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.-

VI.- 1.- Competencia de este Tribunal: El presente reclamo se funda exclusivamente en el régimen especial de la Ley de Riesgos del Trabajo. Al respecto, he de dar cuenta que, a partir del precedente “CASTILLO, Ángel Santos c/ CERÁMICA ALBERDI S.A.”, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, en el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo la competencia de la justicia local ordinaria para entender en acciones como la presente, y al revestir el Alto Tribunal el carácter de intérprete supremo de la Constitución y leyes que en su consecuencia se dicten, este Tribunal de Grado debe declararse competente a fin de resolver los presentes, lo cual acontece en forma pacífica y unánime en la República. A modo de addenda, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, a partir del pronunciamiento citado de la CSJN, cambió su criterio, adoptando la postura señalada a partir del fallo “DENICOLAI”, Acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2.004. He de señalar que la posición asumida desde la propia sanción de dicha ley por esta Cámara en diversos pronunciamientos a los cuales brevitatis causae he de remitirme, tal lo resuelto en autos “Salas c/ Fiovo Odol Tano s/ Ordinario”, expediente 6.444-CTC-98; “Andrade, Luis c/ Asociart ART SA s/ Ordinario”, expediente 8.389-CTC-01; “Laham, Carlos c/ MAPFRE Argentina ART SA”, expediente 11.957-CTC-09; posición ratificada por la actual integración del Tribunal, tal en autos caratulados “Cisterna, Maximiliano c/ Provincia ART SA s/ Ordinario”, expediente 16.291-CTC-15, y otros más, lo fue en el sentido de declaraos competentes

para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo.-

Análisis que en la actualidad ya no está discutido, y ha sido superado siendo receptado en la normativa vigente y aquí aplicable de la Ley N°27.348.-

VI.- 2.- La Indemnización: En virtud de lo expuesto la acción ha de prosperar por Accidente de Trabajo (art. 6, ap. 1°, LRT N°24.557), con lesión y consecuente incapacidad de carácter permanente, parcial y definitiva, y cuya obligación de responder recae en cabeza de la aseguradora demandada, quien detenta la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); por lo que he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica pretendida, en el marco de la ley especial vigente actual N°27.348.-

En virtud de los lineamientos desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al trabajador incapacitado, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y art. 11 de la Ley N°27.348 (sustituye y modifica el art. 12 de la LRT N°24.557; modificado a su vez por el art. 1 del DNU N°669/2019 –Res. N°332/2023-), cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado actualizado con índice Ripte e intereses-Ripte -Dcto. N°669/2019 Res. N°332/2023- a la fecha de este pronunciamiento (\$1.061.769,42.-) multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (10,7%), multiplicado a su vez por el coeficiente dativo que resulte de dividir el numerario 65 por la edad que el damnificado tenía a la fecha de la primera manifestación invalidante, que será de 2,03125 (65/32 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de \$12.230.754,21.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte -supera el mínimo legal cfe. Resolución N°12/2023 MTEySS-SRT aplicable al casus a la fecha del infortunio de autos-; con más el adicional dispuesto en la normativa del art. 3° de la L.26.773 (20% más), que asciende a \$2.446.150,84.- (\$12.230.754,21 x 20%); lo que totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$14.676.905,05.-, a la fecha de este resolutorio.-

VII.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean a cargo de la aseguradora demandada; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el mencionado capital de condena (cfe. “Paparatto” –STJ-), considerando los trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19 L.A).-

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

VIII.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. MATÍAS MAXIMILIANO VALENZUELA CABRERA**, en el término de diez días de notificada, la suma de **\$14.676.905,05.- (Pesos Catorce Millones Seiscientos Setenta y Seis Mil Novecientos Cinco con 05/100 Cvos.)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

VIII.- 2.- Costas a cargo de la aseguradora demandada, propiciando se regulen los honorarios profesionales del Letrado en representación de la parte actora, Dr. Matías Waimann, en la suma de \$2.935.000.- (Pesos Dos Millones Novecientos Treinta y Cinco Mil), en función de su doble carácter de Apoderado con su propio patrocinio letrado; los de la Letrada en representación de la demandada, Dra. Marcela Adriana Saitta, en la suma de \$2.350.000.- (Pesos Dos Millones Trecientos Cincuenta Mil); y los correspondientes a la Perito Médica oficial, Dra. Griselda Andrea Saulino, en la suma de \$734.000.- (Pesos Setecientos Treinta y Cuatro Mil).-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$14.676.905,05).-

Déjase constancia que los Honorarios regulados ut-supra no incluyen el I.V.A.-

Cúmplase con la Ley N°869.-

MI VOTO.-

Correspondiéndole votar en segundo término, la Dra. María Marta Gejo adhiere al voto precedente.-

Correspondiéndole votar en tercer término, el Dr. Raúl F. Santos dijo:

He de adherir al voto que me precede, haciendo reserva, tal como lo fundamenté en autos "ESPINOZA PEREZ PATRICIA ANDREA C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte. N° CI-00247-L-2023), a dejar sentada mi opinión personal como Juez de Grado, reiterando mi íntima convicción de la inexistencia, por ser nula de nulidad insalvable la regla estatal 669/2019, a cuyos fundamentos me remito; sin perjuicio de ello, por la aplicación literal del artículo 42 de la Ley Orgánica y normas concordantes, ha de resultar aplicable en los presentes.-

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

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. MATÍAS MAXIMILIANO VALENZUELA CABRERA**, en el término de diez días de notificada, la suma de **CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCO CON 05/100 (\$14.676.905,05.-)** en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

II.- Costas a cargo de la aseguradora demandada.- Regular los honorarios profesionales del letrado de la parte actora, **Dr. MATIAS ADRIAN WAIMANN**, en la suma de **PESOS DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL (\$2.935.000.-)**, en función de su doble carácter de Apoderado con su propio patrocinio letrado; y los de la letrada en representación de la parte demandada, **Dra. MARCELA ADRIANA SAITTA**, en la suma de **PESOS DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$2.350.000.-)**.-

Regular los honorarios profesionales de la Perito Médica oficial **Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO** en la suma de **PESOS SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL (\$734.000.-)**.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$14.676.905,05).-

Déjase constancia que los honorarios regulados ut-supra no incluyen el I.V.A.-

III.- Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor y letrados intervinientes en la causa, que previo a requerir la transferencia de fondos que en cada caso pudiera corresponder, cada uno de ellos deberá acreditar la existencia de Cuenta Bancaria Personal que en el caso del actor deberá ser de su exclusiva y única titularidad y mantenerse en esa condición hasta la definitiva cancelación del crédito, presentando cada interesado la debida Certificación expedida por la entidad bancaria, que necesariamente deberá contener **nombre del Banco, tipo y número de Cuenta, C.B.U., o C.V.U. en caso de optar por una billetera virtual, Titularidad, y CUIL/CUIT** correspondiente y que será considerada como Declaración Jurada de quién aporte la misma, conforme lo dispuesto en el Art. 3° inciso d) de la Resolución supra

indicada, y art. 2 de la Resolución N° 1090/2024-STJ.-

IV.- A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los puntos I y II, hágase saber al BANCO PATAGONIA S.A., Suc. Cipolletti, que deberá proceder a la apertura de una cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar el área de Judiciales de la entidad crediticia el Nro. y CBU de la misma mediante el Sistema de Gestión Judicial PUMA.- Notifíquese.-

HÁGASE SABER a los letrados que queda a su cargo la notificación ordenada supra mediante cédula electrónica - Notificación Organismo /Entidad al BANCO PATAGONIA-, conforme dispone la Acordada 31/21 del STJ y Disp. 02/2023 del Comité de Informatización de la Gestión Judicial.-

V.- Líquidense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y contribución al Colegio de Abogados, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 -reformada por la Ac. 36/2021- y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).-

Con relación a la contribución al Sitrajur, estése a lo dispuesto en la Ac. 33/2020 del STJ y en la Disposición 08/20 de Contaduría General del Poder Judicial.-

Cúmplase con la L. N° 869.-

VI.- Regístrese en (S) y hágase saber que la presente se notificará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 5631.-