

//neral Roca, 14 de Junio de 2021.

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**ROJAS HERRERA LAUTARO ANDRES C/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOP.DE SEGUROS LTDA. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)**" (Expte.Nº H-2RO-2161-L2015- H-2RO-2161-L2-15).-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la asistencia virtual de los jueces votantes mediante plataforma de videoconferencia, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término a la **Dra. Daniela A. C. Perramón**, quien dijo:

I.- RESULTANDO: Da inicio a los presentes actuados demanda interpuesta por el Sr. LAUTARO ANDRÉS ROJAS HERRERA, patrocinado legalmente por los Dres. Daniel Arturo Iglesias y María Amalia Rezzo, contra **PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA.**, reclamando el resarcimiento integral por su incapacidad detentada.

Principia la acción solicitando la competencia laboral de esta Cámara, tachando de inconstitucional los artículos 39 y 46 de la LRT, por considerar que se priva al trabajador de su juez natural. Apoya su posición en jurisprudencia y doctrina especializada.

Luego peticiona la inconstitucionalidad de la Ley 24.557, por considerar que establece el apartamiento del Estado, de su función de garante y contralor de los beneficios de la seguridad social, para otorgar esa misión a empresas privadas, que solo consideran la eficiencia y el bajo costo.

Informa en los hechos que ingresó a trabajar para Brevi Arnaldo Adalberto, Chacra 47 de la localidad de Allen, desarrollando todo tipo de tareas desde el 01-07-1983 hasta que comenzó a padecer problemas en la piel, por la función desarrollada en relación de dependencia para su empleador.

Ello provocó reposo por prescripción médica y cuando se lo pudo cambiar de lugar, se le otorgó readaptación de tareas.

Relata que su jornada es de lunes a sábado -medio día- durante todo el año. Percibiendo una remuneración mensual de \$9.766,52, al mes de agosto de 2015.

Sostiene haber desempeñado sus funciones con eficiencia y dedicación, procediendo con buena fe, lealtad y ajustándose a las conductas de un buen trabajador.

Destaca que su enfermedad es profesional pues fue a consecuencia del ejercicio y ocupación desempeñado, respondiendo al riesgo específico de esta. Y, que Conforme cita doctrinal de Luis Enrique Ramírez que transcribe en el Decreto 659/96 se describe: AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LA PIEL -AGENTE QUÍMICO.

Que así lo entendió la Comisión Médica N° 9, quien dictaminó que se está frente a una enfermedad profesional y en tal sentido indicó Dermatitis crónica recidivante con remisión mayor al 50% ante medidas terapéuticas y con suspensión a exposición al agente y recidiva ante la reexposición. Dictamen del 30-10-2013 con una incapacidad de 11.50%, abonando la ART la suma de \$ 38.408,38 el 15-11-2013.

Manifiesta que recurre a esta sede judicial en procura de reconocer sus derechos que han sido avasallados.

Entiende que en el presente caso el plazo para reclamar se encontraba vigente, habida cuenta que comenzó el 30-10-2013, cuando la Comisión médica determinó un grado insuficiente de incapacidad. Concluyendo "...es una enfermedad profesional..." hoy una mayor superficie extendida. (sic).

Plantea la inconstitucionalidad del accionar de la Comisión Médica y la demandada, entendiéndose que los artículos 20, 21 y 46 resultan contrarios a la Constitución Nacional, Constitución Provincial y Tratados Internacionales, entre los que menciona la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus artículos 8 y 25.

En este sentido, su queja se ciñe al trámite previo en sede administrativo, respecto de la sede judicial, fundando su tesis en jurisprudencia y doctrina especializada en la materia.

Considera que fue insuficiente el porcentaje asignado por la Comisión Médica. Solicita la aplicación del Decreto N° 1694/09, pide la inconstitucionalidad de su art. 16. Entendiéndose que deberá considerarse la incapacidad del 45% que reclama y que la ley aplicable al caso es la vigente a través del tiempo desde la producción de las lesiones que desencadenaron la enfermedad profesional.

Que el art. 16 es inconstitucional por contradecir fines sociales y protectorios que amparan el trabajo subordinado (arts. 14, 14 bis y 17 de la CN). Y, por la aplicación de sus disposiciones a siniestros ocurridos con anterioridad no cancelados a la fecha de su entrada en vigencia. Cita jurisprudencia y doctrina

al respecto.

Plantea la inconstitucionalidad del art. 6.2 de la LRT, para el supuesto de que su enfermedad no se encuentre en la lista de enfermedades profesionales establecidas por el Poder Ejecutivo, atento que las mismas son modificadas por los dictámenes del Comité Consultivo Permanente del Ministerio de Trabajo, tarea que excede una mera función administrativa.

Seguidamente sostiene la responsabilidad de la empleadora, justificándola en el hecho de que al momento de producirse la enfermedad profesional se encontraba trabajando, en el lugar que aún lo hace, expuesto a los productos agroquímicos, en jornada completa y expuesto a agentes agresivos y nocivos, todo lo que genera la responsabilidad de la principal.

Denuncia que a consecuencia del infortunio que sufre en la piel, no se encuentra en las mismas condiciones psicofísicas que con anterioridad al hecho denunciado, viendo seriamente afectada su capacidad física para sus tareas habituales y su vida de relación.

Estima su incapacidad en un 45%, describiendo que su tarea exigía vestimenta de protección especial por largas horas de trabajo al exterior, todos los días, sometido al roce, el calor, el frío, encontrándose obligado a períodos de reposo por prescripción médica, originados por la patología que padece.

Destaca que vio afectada su vida de relación, ya no puede exponerse al sol y está sometido a constantes molestias

Practica liquidación informando su fecha de nacimiento el 19-07-1959, salario ya denunciado al mes de agosto de 2015, la incapacidad que considera en un 45%, arribando a una indemnización de \$ 394.744,95 a octubre de 2013.

Pide la aplicación del RIPTE. Realiza reserva de Caso Federal. Ofrece prueba y petición.

Corrido traslado de la acción, a fs. 75/81 contesta demanda Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Ltda., bajo el apoderamiento del Dr. Walter Maxwell, con su patrocinio letrado de los Dres. María Carolina Marsó y Hernán Rivas, oponiendo excepción de prescripción como de previo y especial pronunciamiento, y en consecuencia solicitando el rechazo de la demanda con costas al actor.

Afirma que la acción promovida se encuentra prescripta, pudiendo ser resuelta sin prueba alguna, ya que los datos para ello surgen de la propia documental

acompañada y de los propios dichos del accionante.

Que efectivamente la Comisión Médica analizó la incapacidad del actor, emitiendo dictamen por incapacidad el 30-10-2013, tal lo descripto en la demandada. Fecha en que finalizó el trámite administrativo.

Y, que por más que ahora discuta en autos el porcentaje de incapacidad dictaminado, es un hecho indiscutible que allí conoce cabalmente cual es la condición de su integridad física. Comenzando a transcurrir desde ese momento los dos años previstos por el art. 44.1 de la ley 24557.

Prosigue, que tal es así que el propio actor -a fs. 27 de su demanda- en el apartado "VIGENCIA DEL PLAZO PARA RECLAMAR", invoca esa misma fecha como inicio del plazo de la prescripción.

En consecuencia, concluye que la acción del actor feneció el 30-10-2015, iniciando la demanda mas de un mes y medio de haber vencido el plazo de prescripción, esto es el 18-12-2015.

Manifiesta que no obra en autos actos de suspensión que permitan ampliar el plazo.

Transcribe el art. 44.1 de la ley 24557 y jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en apoyo de su tesitura.

Subsidiariamente contesta demanda y realiza una negativa general de los hechos, para luego centrarse en las particulares, así niega: que se adeude la suma \$394.744,95 y/o cualquier otra suma; que el actor haya ingresado a laborar para Adalberto Brevi el 01-07-1983; las tareas realizadas, los problemas en la piel y el reposo aludido; así como la jornada descripta y la remuneración indicada; que por motivo de su actividad desarrollara o sufriera una enfermedad profesional.

Niega además que se hallan avasallado los derechos del actor, desconociendo síntomas o cuadro clínico y su derechos a reclamar. Destacando la falta de precisión del accionante al no indicar los motivos de su disconformidad, resultando dificultoso para su parte interpretar la pretensión concreta y poder de tal forma ejercer el derecho de defensa.

Por ende niega que deba abonar una suma mayor a la abonada y la incapacidad reclamada en esta acción, habida cuenta que el porcentaje de incapacidad no surge de respaldo alguno.

Desconoce e impugna toda la documentación adjuntada por la actora,

especialmente certificado médico de fecha 18-08-2015 y recibos de haberes. Reconoce que al actor se le brindó la debida cobertura legal, siendo asistido por intermedio de la ART, realizándosele los tratamientos médico, estudios y prestaciones medicamentosas.

También reconoce que el 30-10-2013 la Comisión Médica N° 9, fijó incapacidad del 11,50%, abonándole el 15-11-2013 la suma de \$38.480,38

En su realidad de los hechos describe que celebró con Arnaldo Brevi contrato de afiliación para la cobertura de accidentes y enfermedades profesionales, dentro del marco de la ley 24557.

Que sin comprobar lo manifestado por el actor, igualmente brindó las prestaciones.

Que en el mes de Octubre de 2012 rechazó el siniestro por enfermedad inculpable e informó al actor que podía recurrir ante la Comisión Médica N° 9.

Que iniciado el trámite ante la Comisión Médica en julio de 2013, procedió a otorgar prestaciones en especie, hasta la determinación del alta médica el 16 de agosto de 2013.

Hasta que finalmente la CM, fija incapacidad el 30 de octubre de 2013 y que a consecuencia de ello la ART abonó la suma ya indicada.

Alega que la demanda es improcedente pues el actor reclama una indemnización mayor a la que corresponde en virtud de la ley 24557, manifestando que lo dictaminado por la Comisión Médica es insuficiente, sosteniendo una indemnización mayor a la percibida.

Prosigue, que el accionante no cuestiona el Ingreso Base mensual ni plantea la inconstitucionalidad del art. 12 de la ley 24557, simplemente aduce para su cálculo un salario mayor, el de agosto de 2015 y un porcentaje de incapacidad del 45%.

Que en el presente no existen intereses contrapuesto pues le fueron brindadas las prestaciones, no negándose la incapacidad laborativa.

Opone el límite del contrato de afiliación, el que marcó la responsabilidad de esa ART, citando jurisprudencia del STJ al respecto.

Considera -además- que debe ser rechazado el reclamo porque el accionante ha utilizado, convalidado y consentido el procedimiento de riesgo de trabajo en todos sus aspectos, usufructuando sus beneficios, no pudiendo luego pedir la invalidez del sistema, por contradecir sus actos anteriores, invocando en el

caso, la doctrina de los actos propios.

Contesta los planteos de inconstitucionalidad, no objetando la competencia invocada por la parte actora.

Respecto de la inconstitucionalidad del art. 39 aduce que la petición es inoficiosa, pues se requiere en la demanda la aplicación de otro monto base, lo cual nada tiene que ver con la limitación de la responsabilidad civil.

Sobre la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 22, sostiene que debe ser desestimado el pedido por inoficioso, siendo que dichos artículos regulan la intervención de las Comisiones Médicas, etapa que fue superada por el actor, a su propio pedido.

Impugna la liquidación practicada, ofrece de prueba. Hace reserva del caso federal.

Peticiona el rechazo de la acción con costas al actor.

Corrido traslado de la acción, de la documental y de la excepción planteada, contesta el accionante a fs. 83/84.

Solicita el rechazo de la excepción de prescripción entendiendo que no es cierto que desde la primera manifestación invalidante haya fenecido la acción (el 30-10-2015), según el cálculo de la demandada, pues desde el tratamiento - que derivó la secuencia jurídica- se desencadena el cuadro que demuestra que fue la actividad laboral la dañó su salud.

Expresa que la prescripción fue interrumpida por el reconocimiento que hace al derecho de aquel contra quien prescribía, citando el art. 3989 del anterior Código Civil, y las prescripciones del nuevo CCyC, importando la confesión la subsistencia del derecho.

Agrega que no se aplica la limitación del entonces artículo 1193 del CC, toda vez que se trata de probar un acto no formal, agregando -que el tratamiento brindado- implicó un claro reconocimiento del derecho.

Continúa, que este reconocimiento se advierte efectuado a lo largo de toda la documental de autos.

Aduce que el art. 44 de la ley 24557 expresa que los dos años lo son desde que la prestación debió ser abonada o prestada. Y, que en autos no existió certeza de forma definitiva de lo que debió ser abonado o prestado.

Que la primera manifestación invalidante -como comienzo del cómputo- fue interrumpida por sucesivas situaciones, entendiendo por ello, que el derecho

está vigente.

Que se lo calificó al actor -después de tantos años de negativa- por la enfermedad profesional de la piel, no determinándose porcentaje de invalidez alguno.

Prosigue, que el derecho nos lleva admitir una comprensión amplia de los actos tendientes a preservar la subsistencia del derecho, para adoptar la solución más favorable al damnificado, por lo que no es dable el encuadre pretendido del art. 44 de la ley 24557.

Que para saber si existe o no incapacidad laboral basta ver que la demandada adjuntó la misma documental que coincide con sus dichos, más el acuerdo conciliatorio de incapacidad laboral del 15-11-2013 y el certificado del 18-08-2015 de la Dra. Vilma I. Villafañe.

Cita jurisprudencia que entiende lo asiste. Desconoce la instrumental acompañada. Peticiona se abra la causa a prueba.

Mediante interlocutorio obrante a fs. 81 se difirió la resolución de la excepción, atento encontrarse negada la documental -entre ella- el certificado médico de fecha 18-08-2015, obrante a fs. 24.

A fs. 93 y en atención al tipo de trámite de autos, se abre la primera parte de la causa a prueba, la que se amplía a fs. 98.

A fs. 101 los letrados de la parte actora se presentan como apoderados del actor, acompañando carta poder.

A fs. 104/240 y 241/249 se agregan informativas de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo.

A fs. 253 se designa como nuevo perito médico al Dr. Pablo Rafael Miranda, siendo que los peritos designados con anterioridad no aceptaron el cargo.

A fs. 260 el mencionado acepta el cargo y a fs. 275/277 presenta la pericia médica, la que es cuestionada por el actor a fs. 280 e impugnada por la demandada a fs. 284/285. Mereciendo respuesta de parte del perito médico, a fs. 291.

A fs. 295 se celebra audiencia de conciliación y ante la falta de acuerdo conciliatorio se provee la segunda parte de la prueba.

A fs. 296 se agrega informativa del empleador, la que informa que efectivamente el actor fue readecuado en sus tareas, agregando asimismo -que el Sr. Rojas Herrera- continúa trabajando para la firma.

A fs. 303 se celebra nueva audiencia de conciliación, solicitando las partes un cuarto intermedio para evaluar una propuesta conciliatoria.

El día 09-10-2020, se lleva a cabo la audiencia de vista de causa mediante la modalidad remota vía Zoom, en la que participan el Dr. Daniel Iglesias, apoderado del actor y la Dra. María Carolina Marso, en el carácter de gestora procesal de la demandada Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Ltda. Los letrados participantes no arriban a ningún acuerdo, dándose por alegados en el acto.

Ratificada la gestión procesal de la Dra. Marsó, en fecha 15-10-2020 se dispuso pasar los autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva.

En fecha 17-11-2020 se dispuso dictar una medida de mejor proveer al advertir que no habían sido acompañados en autos los recibos de sueldo correspondientes al año anterior de ocurrida la primera manifestación invalidante (26-09-2011 al 26-09-2012), toda vez que solo fueron anexados los correspondientes a los meses de julio y agosto de 2015, lo que impedía realizar una ponderación en concreto y verificar si es viable o no la aplicación del ingreso base que el modo de cálculo previsto por el art. 12 de la ley 24557, tal lo dispuesto por el STJ en autos **"CORDOBA, MARTA S. C/PREVENCIÓN ART S.A. S/ACCIDENTE DE TRABAJO (I) S/INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte Nº LS3-82-STJ2017 / 29115/17-STJ)**, Se. del 27-03-2019, fue así que se ordenó oficiar por Secretaría al empleador del trabajador -Arnaldo Adalberto Brevi- a los fines de que remita a este Tribunal los recibos de sueldo del trabajador **Lautaro Andrés Rojas Herrera, DNI Nº 92.865.595** por los períodos comprendido entre el 26-09-2011 al 26-09-2012 y los recibos de sueldo correspondientes al periodo 07-11-2017 al 07-11-2018. Ello, en atención a lo así dispuesto por el Superior Tribunal de Justicia en autos **"REBOLLEDO SALINAS DAVID GERARDO C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)" (Expte. Nº H-2RO-929-L2013 / H-2RO-929-L2-13)**, Se. 04-11-2019.

Agregada al sistema Puma la informativa dirigida al empleador, en fecha 21-05-2021 se dispuso nuevamente el pase de los autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva.

II.- CONSIDERANDO: Competencia. Habiendo adherido expresamente la demandada a la competencia de este Tribunal, deviene abstracta la

inconstitucionalidad planteada al respecto.

Inconstitucionalidad arts. 21 y 22 de la LRT. Comenzaré recordando que el Tribunal ya ha asumido tácitamente la competencia con la providencia inicial, por adherir plenamente a los fundamentos consagrados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en los autos "Castillo Ángel Santos" Fallos 327:3610, y en "Obregón Francisco Víctor c/Liberty ART", DT 2012-7, 1865, entre otros, a los que me remito en honor a la brevedad, por lo que entiendo, corresponde hacer lugar a dicho planteo.

Asimismo y en razón de lo resuelto por esta Cámara (en ese momento Sala II de la Cámara de Trabajo), en autos "MARQUEZ SOFIA c/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. s/ RECLAMO" (Expte. Nº 2CT-19482-07), Sentencia Interlocutoria de fecha 21-10-2008, en la que se declaró la inconstitucionalidad de los mismos y a cuyos fundamentos me remito, desde mi punto de vista ha quedado declarada toda regla competencial de la Ley de Riesgos de Trabajo. No resultando un obstáculo el hecho de haberse sometido voluntariamente el accionante al dictamen de la Comisión Médica, pues siendo ello facultativo para el accidentado, por igual razón puede en cualquier estado abandonar su tránsito y someter el litigio a la instancia judicial, sin que pueda argüirse en su contra la teoría de los actos propios -venire contra factum proprium non valet-, pues en el ámbito irrenunciable de las prestaciones de la seguridad social se excluye cualquier aplicación de la misma en perjuicio del beneficiario.

Por ende, este Tribunal se encuentra habilitado para entender en el presente. Competencia a la que adhirió la demandada.

EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN.

Que determinada entonces la competencia del Tribunal, razones de orden metodológico imponen comenzar el análisis de las cuestiones que suscita la decisión del caso, por la defensa de prescripción articulada por la demandada, cuyo tratamiento se difiriera para este estado mediante interlocutorio obrante a fs. 81.

Pues, la prescripción debe ser considerada y resuelta en primer término al dictar sentencia (conf. C.S.J.N., Fallos 186:477, 204:626, 212:269, 232:654), sin entrar en la investigación sobre la procedencia de la pretensión en cuanto al fondo (derecho) o a la legitimación activa o pasiva (calidad), haciendo como si

esas dos condiciones concurrieran en el caso (conf. C.N.Civ., Sala E, 18-11-85, E.D. 118-426).-

Que puesta en esta labor, entiendo que corresponde comenzar delineando el instituto, esto es, al ser la prescripción liberatoria una excepción para repeler una acción por el sólo hecho que el que la entabla ha dejado durante un lapso de tiempo de intentarla o de ejercer el derecho al cual ella se refiere (arg. art. 3949 Cód. Civil entonces vigente), se impone ver sus dos elementos precisos: 1) el transcurso del tiempo y, 2) la inacción del titular del derecho o su silencio voluntario durante ese lapso.

En los casos de los créditos derivados de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales fundados en la ley especial, como el presente, el plazo de prescripción es de dos años, conforme lo establece el art. 44 de la ley 24557 en cuyo inc 1º establece que: "...Las acciones derivadas de esta ley prescriben a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral...".

Rige asimismo en el supuesto la norma del art. 258 de la L.C.T. en cuanto dispone "...Las acciones provenientes de la responsabilidad por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales prescribirán a los dos (2) años, a contar desde la determinación de la incapacidad...".

En consonancia con la solución impuesta por la última norma mencionada cabe señalar que el plazo de prescripción empieza a correr desde que la incapacidad es definitiva, **estado que se configura una vez que el trabajador conoce la irreversibilidad del proceso incapacitante, la minusvalía que le provoca el mismo y las causas laborales que lo originaron.**

Por ello, y haciendo referencia a la doctrina sentada al respecto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, "...lo correcto para el plazo de prescripción es arrancar desde aquel hecho que precisamente determina la incapacidad en forma fehaciente (Fallos 306:337), lo que requiere de una apreciación objetiva del grado de incapacidad que ponga de manifiesto el cabal conocimiento de su invalidez por parte del accidentado, sin que pueda suplirse esta exigencia sobre bases inciertas que no demuestran de manera concluyente que el recurrente dejó transcurrir los plazos legales consciente de las afecciones que lo aquejaban (Fallos 308:2077)..." (CNAT, Sala X, diciembre 21-996, "Valdez,

Oscar D. c/ Erida y otro”, en DT 1997-B, pág. 170).-

Bajo estos parámetros corresponderá analizar el planteo de prescripción intentado.

Ambas partes coinciden que el punto de partida para comenzar a computar el plazo prescriptivo lo fue el dictamen de la Comisión Médica de fecha 30-10-2013.

Manifestando el actor, que los médicos evaluadores afirmaron que la enfermedad profesional se encontraba extendida en una mayor superficie, determinando un grado insuficiente de incapacidad -pero importando ello- un reconocimiento del derecho existente, en tanto la demandada entiende que desde ese hito temporal se cuentan los dos años, venciendo indefectiblemente la acción el 30-10-2015, por lo que al presentarse el reclamo el 18-12-2015, se encontraba ya fenecido el plazo bienal de prescripción, toda vez que no hubo actos de suspensión que permitieran ampliarlo.

Adelanto que la postulación defensiva -sostenida por la demandada no prosperará-, habida cuenta que a partir del mentado dictamen de la Comisión Médica N° 9, el actor se vio impedido de tener un razonable conocimiento sobre la irreversibilidad del proceso incapacitante y la minusvalía que le provocaba, toda vez que el órgano administrativo aclaró que: *“...La ART deberá continuar brindando las prestaciones en especie necesarias como fue indicado en el dictamen precedente en forma ininterrumpida bajo la supervisión del especialista en Dermatología durante el tiempo y con el alcance que determine el profesional prestador y la afección lo amerite. La aseguradora deberá asegurar el cumplimiento completo de las prestaciones de recalificación profesional con inclusión del seguimiento correspondiente a fin de garantizar el debido proceso y evitar recaída signo/sintomatología de la afección y la extensión del tratamiento...”*.

Añadiendo después que: *“...atento que al momento del presente dictamen se ha cumplido el año desde la primera manifestación invalidante, ... corresponde proceder a la valoración de la incapacidad Laboral Permanente Definitiva, de conformidad con lo establecido en el Baremo, Tabla de evaluación de incapacidades laborales...”* (últimos párrafos de las conclusiones vertidas en el mentado dictamen, a fs. 118).

En efecto, cuando se trata de dolencias de evolución progresiva o -como en el

caso- cuya determinación depende de diagnóstico y estudios complejos, se ha dicho que "...La mera existencia de la sintomatología o de episodios aislados impositivos de la aptitud laboral no basta de ordinario para inferir que el daño resulta definitivo. Para ello es además menester que medie una determinación de carácter objetivo que aleje toda duda en el afectado, precisándose que el actor haya podido conocer que la afección alcanzó su mayor grado invalidante y guarda vinculación con el factor laboral..." (Formaro, Juan J., Riesgos del Trabajo, 2a. edición actualizada, págs. 519/520, con cita de fallos, C.N.A.T., Sala X, 28/07/08, Leguizamón Marcelo A. c. Andrés Lagomarsino e Hijos S.A. y Otros).-

La jurisprudencia, además así lo ha entendido *"...En el caso de enfermedades de evolución progresiva se entiende que el plazo de prescripción debe computarse desde el momento en que el trabajador tuvo pleno conocimiento de hallarse incapacitado y que su minusvalía guardaba vinculación con las tareas o el ambiente laborativo. Tal principio se aplica tanto a las acciones que se inician con fundamento en la ley especial, como en cuanto a aquellas que se fundan en el derecho común. La mera existencia de la sintomatología o de episodios aislados impositivos de la aptitud laboral no basta de ordinario para inferir que el daño resultaba definitivo. Para ello es además menester que medie una determinación de carácter objetivo que aleje toda duda en el afectado. En otras palabras, no basta que el actor haya podido conocer la existencia de la enfermedad, sino además que ésta alcanzó su mayor grado invalidante y guarda vinculación con el factor laboral (confr. CNAT, Sala X, en autos "Leguizamón Marcelo Alfredo c/ Andrés Lagomarsino e hijos S.A. y otros s/accidente-acción civil", S.D. 16.227 del 28/07/08).*

Lo que me lleva a concluir que la Comisión Médica estimó la valoración de la incapacidad laboral permanente por el solo hecho de haberse cumplido un año desde la primera manifestación invalidante, habida cuenta que si los médicos de aquél organismo "entendieron y decidieron" -necesariamente- que el trabajador continuara recibiendo las prestaciones en especie médicas y farmacéuticas, lo fue porque los síntomas invalidantes subsistían.

Tal lo expresamente previsto por el inc. 3 del art. 20 de la ley 24557, **Art. 20. 1.** *Las ART otorgaran a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie: a) Asistencia*

médica y farmacéutica: ... 3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgaran a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes ..."

Así lo ha entendido el doctrinario Miguel Ángel Maza en su obra Manual Básico, pag. 76. "...no correspondería otorgar el alta médica mientras la enfermedad se encuentre en un estado todavía dinámico y sujeto a cambios...". (Citado por Mario Ackerman, en Ley de Riesgos del Trabajo, comentada y concordada, pag. 310, Editorial Rubinzal Culzoni).

Porque, "...el daño en la *incapacidad laboral temporaria* (ILT) aparece definido en términos de la producción de un *impedimento* y de la vinculación de éste con el desempeño de sus *tareas habituales*. Referencia esta última que cancela la posibilidad de existencia de una eventual *alta para tareas livianas*, puesto que ésta, es cuando suponga el *impedimento* para ejecutar las *tareas habituales*, implicará la persistencia de la situación de *Incapacidad Laboral Temporaria...*" (Conf. Mario Ackerman, en Ley de Riesgos del Trabajo, comentada y concordada, pag. 310, Editorial Rubinzal Culzoni).

Produciéndose -en palabras de Mario Ackerman- las que comparto plenamente "un Cese Ficto de la situación de Incapacidad Laboral Temporaria" (transcurso del año de la primera manifestación invalidante), pag. 311 de la obra ya citada. Por ello se ha estimado que cuando estamos de cara a patologías de pausada, constante y prolongada evolución, el momento más adecuado para calcular el lapso de prescripción lo será aquel en que ha cesado la relación laboral ya que con ello indudablemente se ha puesto fin a los factores lesivos que eventualmente pudieren resultar atribuibles como relación causal..." (CNAT Sala I Expte N° 36.222/08 Sent. Def. N° 87.456 del 29/2/2 012 "Arce, Marco Antonio c/Coto CIC SA y otro s/accidente – acción civil", Mag.: Vilela – Pasten de Ishihara).-

Agregando la doctrina que "...En el punto de partida de la prescripción se encuentra, en primer lugar, el conocimiento de la incapacidad y la relación de causalidad con las condiciones o un accidente de trabajo. Sin embargo esa noción se perfecciona cuando se tiene el diagnóstico de un experto y no una mera sospecha. Se trata de un asunto que demanda conocimientos técnicos especializados..." (Ojeda, Raúl Horacio, Ley de Contrato de Trabajo,

Comentada y Concordada, segunda edición actualizada, págs. 657/8).-
Adviértase que el Dictamen de Comisión Médica por incapacidad laboral del 30-10-2013, modificó lo establecido por la Aseguradora, decidiendo que al Sr. Rojas Herrera se le debían continuar brindando prestaciones en especie -entre ellas- prestaciones médicas y farmacéuticas (con especialistas en dermatología), brindarle terapia ocupacional y recalificación profesional. Determinando que el cese de la ILT obedeció al alta médica otorgada por la ART el 16-08-2013, pero a pesar de ello fijaron un porcentaje de incapacidad del 11,50%, el que ha sido cuestionado por el accionante atento la falta de certeza del grado definitivo de la evolución de la patología.

Tal es así, que el tratamiento prosiguió y las prestaciones en especie médico-farmacéuticas continuaron y fueron brindadas por la ART demandada hasta que la Comisión Médica N° 9, en fecha **27-01-2016** decidió la no continuidad de las mismas, confirmando -en esta oportunidad- una nueva alta médica otorgada por la ART en fecha 12-01-2016, dato que no puede ser desconocido por Productores de Frutas Rionegrinas Coop. de Seguros Ltda, pues, al contestar demandada adjuntó un detalle de todos los pagos efectuados en concepto de prestaciones en especie brindadas al Sr. Rojas Herrera -por la misma enfermedad profesional reclamada en autos- desde el 23-09-2013 hasta el 22-08-2016, tal luce de las constancias obrantes a fs.48/49, siniestro N° 22076 (número que identifica el mismo siniestro denunciado desde el inicio).

En virtud de ello -al inicio de la acción- no hubo modo fehaciente de determinar el momento en el cual "la prestación debió ser abonada o prestada", lo que me lleva a inferir que el primer supuesto del apartado 1º del art. 44 de la LRT no resultaba aplicable en autos. Debiendo acudir al segundo supuesto el que dispone que las acciones derivadas de esta ley prescriben "...en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral...", y siendo que la misma aún se encuentra vigente, atento la manifestación expresa del empleador vertida en su informe de fs. 296 "...Asimismo, comunico a Ud. que el Sr. ROJAS HERRERA LAUTARO ANDRÉS continúa trabajando para esta empresa..." (sic), no hay modo de concluir que la acción se encuentre prescripta por aplicación de este segundo supuesto.

Concorde con ello ha sido lo expresado por autorizada doctrina con relación al cómputo de la prescripción dispuesta por el apartado 1º del art. 44 de la LRT:

“...Lo cierto y concreto es que, más allá de la letra expresa de la ley y de algunas deficiencias que puede presentar en su diseño, la iniciación del curso de la prescripción liberatoria siempre habrá de coincidir con el momento a partir del cual se tiene la correspondiente 'acción' para exigir el cumplimiento de la obligación insatisfecha... Sentado lo anterior, señalo que como límite infranqueable para el cómputo de la prescripción liberatoria regulada en el art. 44 inc. 1º LRT, se encuentra en la fecha del cese de la relación laboral...” (cf. RODRÍGUEZ MANCINI, Jorge y FOGLIA, Ricardo A.: “Riesgos del Trabajo”, op. cit., pág. 115)....” (STJRN SL, 23/09/2011, Se. 81/11, GUZMÁN ACUÑA, VERONICA DEL CARMEN c/PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVAS DE SEGUROS LIMITADA s/ORDINARIO, Expte. 25.314/11-STJ).

Asimismo es la opinión que en doctrina postulan Formaro (Juan J., op. cit., págs. 237/240), Ackerman (Mario E., Ley de Riesgos del Trabajo, Comentada y Concordada, Actualizada con Ley 27.348 y Resolución SRT 298/2017, páginas. 676/7), y Maza (Miguel A., Manual básico sobre la Ley de Riesgos del Trabajo, UBA, 2001, pág. 164), sosteniendo que “...mientras el vínculo laboral se encuentre vigente y hasta dos años después de extinguido -por aplicación de la segunda frase del apartado 1 del artículo 44 de la ley- no comenzaría a correr el plazo de la prescripción, si previamente no se produjo tal denuncia.

Circunstancia ésta que, en tal supuesto llevaría a que, mientras esté vigente el vínculo laboral, el derecho a las prestaciones del sistema sería imprescriptible pues, a estar a la regla del apartado 1 del art. 43, el derecho no habría nacido aún...” (Ackerman, op. cit., pág. 677). A la vez que “...mal puede computarse plazo alguno mientras el trabajador se encuentra impedido de accionar, ya sea por desconocimiento del daño que porta, o por la veda que la propia ley introduce al interponer a los organismos administrativos...” (Formaro, op. cit., pág. 239).

A modo de colofón, descarto el hito temporal extintivo -30-10-2015- que postula la excepcionante, pues quedó comprobado que al momento de iniciarse la acción 18-12-2015 (ver cargo fs. 35), existía la imposibilidad de determinar el momento en el cual “la prestación debió ser abonada o prestada” (arg. art. 44 inc. 1, conc. art. 43 inc. 1 L.R.T.), por lo que se impone el rechazo de la excepción de prescripción articulada.

Pudiendo desprenderse del relato efectuado y siguiendo la lógica conceptual expresada por la demandada que aquél plazo extintivo operó el 27-01-2016 y no el 30-10-2013 como lo señaló, pues fue este el momento en que la Comisión Médica determinó el cese de las prestaciones en especie y definitividad del diagnóstico dado "...Dermatitis alérgica de contacto debida a otros productos químicos Caucho Cemento Insecticidas Plásticos -Dermatitis crónica de contacto..." [sic]. (Conforme Dictamen Médico de fs. 235/vta., 236 y 237, remitida mediante informativa por la SRT).

Por otro lado, y habiendo negado el accionante que el plazo de prescripción hubiera operado, la carga de la prueba sobre el "dies a quo" pesaba sobre el excepcionante (arg. art. 377 CPCyC.) (Conf. SCBA, Ac. 51736 S, 28-2-95, Basabé Luis Alberto c/Márquez José Alberto s/Daños y Perjuicios, AyS 1995 I, 118, Mag. votantes: Mercader-San Martín-Pisano-Negri-Rodríguez Villar; ídem, Ac. 54767 S, 11-7-95, Alonso de Sella Patricia Graciana y Otro c/Dellepiane Angel Hernán s/Daños y Perjuicios, DJBA 149, 161-AyS 1993 III, 15, Mag. votantes: San Martín-Pisano-Negri-Rodríguez Villar-Salas).

Las conclusiones a las que he arribado se desprenden del informe remitido por Superintendencia de Riesgos de trabajo obrante a fs. 104/240, el que no fue materia de impugnación o desconocimiento alguno, y en el que obran todos los pasos señalados y las intimaciones efectuadas por el actor para que la ART cumpla lo ordenado por la Comisión Médica o la no conformidad con las prestaciones brindadas, resultando falaz la afirmación de la demandada de la inexistencia de actos suspensivos del plazo prescriptivo.

Las costas por el rechazo de la excepción opuesta se imponen a la demandada excepcionante, en su calidad de vencida, por aplicación estricta del principio objetivo de la derrota (art. 25 ley 1504, y arg. arts. 68 y 69 CPCC.).

Rechazada la defensa perentoria y declarando subsistente el derecho del accionante, corresponde expedirme sobre las cuestiones de hecho y su acreditación en autos, según la apreciación en conciencia de los medios probatorios producidos, tal como impone el art. 53 inc. 1 de la ley 1504.

A) HECHOS ACREDITADOS: Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 53 inc. 1º de la Ley 1.504, los que a mi juicio son los siguientes:

- 1.- Que el actor ingresó a trabajar para Arnaldo Adalberto Brevi el día 01-07-1983, desempeñándose como Peón General, modalidad permanente. (Conforme los recibos de sueldos agregados a fs. 2/3). Ello, sin perjuicio de que la demandada desconoció toda la documental acompañada por el actor, entre la que se encuentran los recibos de sueldo, pues aquellos datos se desprenden del dictamen de Comisión Médica por incapacidad laboral del 30-10-2013 agregado a fs.117/118, mediante informativa de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo.
- 2.- Que el 26-09-2012 es la fecha denunciada como primera manifestación invalidante de la enfermedad profesional padecida por el actor, caracterizada por la Comisión Médica N° 9 como "DERMATITIS CRÓNICA DE CONTACTO", lo que surge de la historia clínica de la ART, descripta por el Órgano Administrativo referenciado "...los requerimientos del puesto "Mozo de labranza" tales como exposición permanente al contacto, manipulación y traslado de elementos tratados con agroquímicos exacerban la alergia del trabajador razón por la cual se desestima su reinserción laboral en su puesto habitual...". (Conforme Dictamen de Comisión Médica del 30-10-2013 agregado a fs.117/118, mediante informativa de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, específicamente fs. 117/vta.).
- 3.- Que el trabajador denunció su afección como enfermedad profesional el día 26-09-2012 y la ART demandada Productores de Frutas Argentinas Coop. de Seguros Ltda., rechazó la contingencia argumentando patología inculpable sin más fundamentación. (Conforme conclusiones dictamen de Comisión Médica de fecha 07-08-2013, fs. 109/111, específicamente fs.110).
- 4.- Que dada intervención a la Comisión Médica Nro. 9 en fecha 19-06-2013, ésta modifica lo establecido por la ART el 07-08-2013, emplazando a la Aseguradora a que brindara consulta especializada en Alergia e Inmunología, así como registros de contaminantes ambientales, dando cumplimiento la misma. (Conforme conclusiones dictamen de Comisión Médica de fecha 07-08-2013, fs. 109/111, específicamente fs.110).
- 5.- Que la Comisión Médica Nro. 9, en fecha 30-10-2013, dictamina estableciendo un 11,50% de incapacidad parcial y definitiva, estableciendo como lesiones "DERMATITIS CRONICA RECIDIVANTE CON REMISIÓN MAYOR AL 50% ANTE MEDIDAS TERAPÉUTICAS Y SUSPENSIÓN DE LA

EXPOSICIÓN AL AGENTE Y RECIDIVA ANTE LA EXPOSICIÓN" [sic].
(Conforme dictamen adjunto a fs. 117/119).

6.- Que la fijación de incapacidad obedeció al cumplimiento del año de la primera manifestación invalidante *"...atento que al momento del presente dictamen se ha cumplido el año desde la primera manifestación invalidante, consolidación jurídica, corresponde proceder a la valoración de la incapacidad Laboral Permanente Definitiva, de conformidad con lo establecido en el Baremo, Tabla de evaluación de incapacidades laborales..."* (Conforme Dictamen de Comisión Médica del 30-10-2013 agregado a fs.117/118, mediante informativa de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo).

7.- Que la Comisión Médica en el mismo dictamen, dijo que modificaba lo establecido por la Aseguradora, estableciendo que al Sr. Rojas Herrera se le debía continuar brindando prestaciones en especie, entre ellas prestaciones médicas y farmacéuticas (con especialistas en dermatología), brindar terapia ocupacional y recalificación profesional. (Conforme Dictamen de Comisión Médica del 30-10-2013 agregado a fs.117/118, mediante informativa de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo).

8.- Señalando específicamente el modo en que debían brindarse las prestaciones en especie para evitar agravamiento de la enfermedad profesional diagnosticada *"...esta Comisión Médica dictamina que: La ART deberá continuar brindando las prestaciones en especie necesarias como fue indicado en el dictamen precedente en forma ininterrumpida bajo la supervisión del especialista en Dermatología durante el tiempo y con el alcance que determine el profesional prestador y la afección lo amerite. La aseguradora deberá asegurar el cumplimiento completo de las prestaciones de recalificación profesional con inclusión del seguimiento correspondiente a fin de garantizar el debido proceso y evitar recaída signo/sintomatología de la afección y la extensión del tratamiento..."* (Conforme Dictamen de Comisión Médica del 30-10-2013 agregado a fs.117/118, mediante informativa de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo).

9.- Que en función del porcentaje de incapacidad dictaminado por Comisión Médica, la ART demandada abonó al trabajador la suma de \$ 38.480,38, mediante cheque Nro. 39050466 del Banco HSBC de fecha 15-11-2013. (Contestes las partes y documental anexa a fs. 23).

10.- Sin perjuicio de la incapacidad determinada por la Comisión Médica el 30-10-2013, y siendo que se habían ordenado prestaciones en especie, continuó el tratamiento hasta el alta médica otorgada por el órgano Administrativo. (Conforme Dictamen Médico de fs. 235/vta., 236 y 237, remitido mediante informativa por la SRT).

11.- Que el 08-10-2015 el actor inicia el trámite referido a divergencias en las prestaciones en el expediente N° 212087/15 de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, por la misma enfermedad profesional denunciada como fecha de primera manifestación invalidante del 26-09-2012. Manifiesta que se le realizó una primera recalificación en su lugar de trabajo, pero aún se encuentra en contacto con plaguicidas, solicitando nueva recalificación la que fue negada por la ART e intimada mediante TCL N° 4320140 en fecha 23-09-2015. (Esto se desprende de fs. 120 y 122 del informe agregado como prueba informativa por la SRT).

12.- Que en el trámite obran certificaciones y constancias que dan cuenta de las prestaciones en especies (médico- farmacéuticas) brindadas, en especial la atención de la Dermatóloga, Dra. Vilma Villafañe y la derivación a médico toxicólogo, Dr. Horacio Trapassi, referidas a la misma patología denunciada desde el inicio. (Documentación obrante a fs. 155/160 del informe agregado como prueba informativa por la SRT)

13.- Que en fecha 12-01-2016 la ART demandada concede nuevamente alta médica dando por finalizado el tratamiento, luego de haberle reiterado al actor una biopsia de piel, lo que dio lugar al inicio del expediente 008356/16 ante la Superintendencia de Riesgos de Trabajo al día siguiente de ser concedida la misma, 13-01-2016. (Documentación anexa a fs. 182/190 remitida mediante informativa por la SRT).

14.- Que el 27-01-2016 la Comisión Médica N° 9, confirma el alta otorgada por la ART, dictaminando la no continuidad de las prestaciones en especie, atento entender que las lesiones sufridas por el trabajador eran compatibles con un cuadro de "Psoriasis vulgar", pero a pesar de ello diagnosticó "...Dermatitis alérgica de contacto debida a otros productos químicos Caucho Cemento Insecticidas Plásticos -Dermatitis crónica de contacto..." [sic]. (Conforme Dictamen Médico de fs. 235/vta., 236 y 237, remitida mediante informativa por la SRT).

15.- Que la ART demandada brindó diferentes prestaciones en especie, tales como asistencia médica y farmacéutica y recalificación profesional, por la misma enfermedad profesional denunciada por el accionante el 26-09-2012, de lo que da cuenta el listado de pagos efectuados y agregado por la propia ART a fs.48/49, siniestro N° 22076 [número que identifica idéntico siniestro que el mencionado a lo largo de toda la informativa agregada por la SRT], desde el 23-09-2013 hasta el 22-08-2016, todo lo que demuestra que prosiguió la atención al trabajador enfermo, habida cuenta la falta de certeza de la definitividad de la incapacidad relacionada a su patología, sin embargo estos datos no fueron informados por ninguna de las partes al proceso.

16.- Que a pesar de que la Comisión Médica N° 9, el 27-01-2016 confirma la alta médica expedida por la ART, por entender que el Sr. Rojas Herrera presentaba un cuadro de "Psoriasis Vulgar", el perito médico designado en autos refirió que el mecanismo de producción de la enfermedad es idóneo con la "Dermatitis Crónica recidivante", otorgándole un 19% de incapacidad. (Pericia médica de fs. 275/277, la que desarrollaré infra).

17.- Que al momento de la primera manifestación invalidante el actor tenía 53 años, según constancia de la fecha de nacimiento del Dictamen de la Comisión Médica N° 9 obrante a fs. 109/111 (17-07-1959).

B) DERECHO APLICABLE: Atento a los hechos que he tenido por probados, corresponder fijar el derecho a los efectos de resolver la causa (Conf. art. 53 inc. 2 Ley 1504).

1.- PLANTEOS DE INCONSTITUCIONALIDAD: Resta por analizar los siguientes:

En relación al pedido de inconstitucionalidad del art. 6.2 de la Ley 24.557, debo decir que el mismo deviene abstracto, habida cuenta que en autos no se aprecia el supuesto alegado por el solicitante (enfermedad no incluida en la lista de enfermedades profesionales).

Respecto de la inconstitucionalidad planteada sobre el art. 39 de la ley 24557, no siendo el caso de autos no corresponde su tratamiento.

Igual solución corresponderá sobre el planteo de inconstitucionalidad del art. 16 del Decreto 1649/2009, ello en función que la fecha de la primera manifestación invalidante fue, con posterioridad a su sanción.

2.- DAÑO FÍSICO Y SU RELACION CON EL TRABAJO - INCAPACIDAD

LABORAL: De acuerdo como ha sido planteado el conflicto, se impone pasar a analizar el daño físico sufrido por el actor por la enfermedad profesional denunciada, y si ésta ha generado secuelas invalidantes que deban ser resarcidas por las prestaciones previstas en la L.R.T. De manera que corresponde, ante todo, ingresar en las conclusiones que efectúa el perito médico designado por el Tribunal, Dr. Pablo Miranda, sobre la lesión que sufre el actor, en el informe de fs. 275/277, quien luego de enunciar los datos personales del mismo, los hechos, exámen físico, describe las lesiones sufridas: "...Dermatitis crónica que incluye cara, recidivante con remisión mayor del 50% ante medidas terapéutica y suspensión a la exposición habitual ante la reexposición..."

Luego describe que "...La lesión sufrida pudo ser provocada, según la acción de los agroquímicos en la manera descrita en la presente demanda, y a su vez pudo dejar la secuela evaluada en el examen. El mecanismo de producción de la misma es idóneo para dermatitis crónica recidivante..."

En relación al porcentaje de incapacidad describe lo siguiente: "Según el listado de incapacidades profesionales baremo ley 24557".

Lesiones con incapacidad

Dermatitis crónica 15%

Subtotal..... 15%

Factores de Ponderación

Edad 58 años..... 1%

Dificultad para la tarea, intermedia 10% del 15%..... 1,5%

Amerita recalificación 10% del 15%..... 1,5%

Subtotal..... 4%

Incapacidad Total..... 19%

"...Es mi opinión y sujeto al mejor y mas justo criterio de VS, que la incapacidad determinada en el presente examen es del 19% (diecinueve por ciento), de carácter permanente parcial y afectará al actor en el desempeño de sus actividades cotidianas, como el desarrollo de sus actividades recreativas y o laborales..."

Esta pericia fue impugnada por la demandada a fs. 284/285, centrando su queja en el carácter de la enfermedad, entendiendo que la misma no se ajusta a las especificaciones del Decreto 659/96, por tratarse de una enfermedad

inculpable.

Habiendo quedado comprobado en autos que la patología sufrida por el accionante es una "enfermedad profesional" -no solo por las manifestaciones efectuadas por el perito médico en el examen pericial, sino por las afirmaciones que la Comisión Médica efectuó en todos y cada uno de los dictámenes detallados en esta resolución-, cae por su propio peso la caracterización realizada por la accionada, de "enfermedad inculpable".

La parte actora cuestionó el porcentaje de incapacidad otorgado por el perito, estimando uno mayor al asignado por el galeno.

El perito médico contestó la impugnación de la pericia a fs. 291, ratificando el porcentaje de incapacidad estimado y explicando que la exposición a los agroquímicos es el desencadenante del brote dérmico.

En consecuencia y siendo que los argumentos al impugnar, no ponen en jaque lo resuelto por el perito, se debe tomar la pericia en los términos expuestos.

Ha dicho este Tribunal en reiteradas ocasiones que, la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente.

De allí que toda impugnación que se haga a su labor debe contar con la fuerza y fundamento que evidencie la falta de idoneidad en la valoración o exposición de los puntos científicos en que se funda el dictamen, ya que quien pretende apartarse de tales conclusiones, deba a su vez sustentar su posición sobre bases sólidas demostrativas de la equivocación del idóneo, a través de una objeción que contenga fundamentos válidos que formen convicción en el juzgador sobre la procedencia de las impugnaciones (cfr. Autos "Garrido Lagos, José Luis c/ Asociart S.A ART s/ Accidente de Trabajo" Expte. N° 2CT-19516-07, Sentencia del 27/11/2009; "Gallegos Delgado Sergio Hernán s/Apelación Ley 24557" Expte. 2CT- 23538-10, Sentencia del 20/04/2012, entre otros).

Destaco la labor realizada por el perito médico pues cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C. aportando el dictamen plena

eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 59 de la ley 1504.

En consecuencia, ha quedado debidamente probado la existencia de un daño susceptible que debe ser indemnizado, derivado de la enfermedad profesional denunciada en autos, considerando que el actor presenta una incapacidad parcial y definitiva del **19%** de la T.O.

A modo de conclusión, entiendo que la totalidad de la incapacidad que porta el actor -producto de la enfermedad profesional manifestada el 26-09-2012-, debe ser reparada por Productores de Frutas Argentinas Coop. de Seguros Ltda.

3.- DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS PREVISTAS POR EL ART. 14 apart. 2 inc. a) LRT:

De acuerdo a lo establecido por la Ley 24.557 y el Decreto Nro. 1694/09 y considerando el carácter profesional de la dolencia y el porcentaje de incapacidad laboral permanente parcial definitiva determinada al actor de un 19% de la total obrera, las prestaciones del presente caso quedan comprendidas dentro de las previstas por el art. 14, apartado 2 inc. a) de la LRT, norma esta que establece: "... Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones... a) Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número SESENTA Y CINCO (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante. ...", previendo a continuación un tope, que luego fue eliminado por el Decreto 1694/2009.

Este decreto no solo eliminó los topes indemnizatorios, sino que además estableció mínimos indemnizatorios. En efecto, en su art. 2° dispuso: "...Suprímense los topes previstos en el artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), y en el art. 15, inciso 2 último párrafo, respectivamente, de la Ley 24557 y sus modificaciones...". Y el art. 3° dice: "...Establécese que la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14 inc. 2, apartados a) y b), de la Ley nº 24557 y sus modificaciones, nunca será inferior al monto que resulte de multiplicar PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000) por el porcentaje de

incapacidad...".

En consecuencia, se impone abordar en lo siguiente el análisis sobre las distintas variables que prevé la fórmula destinada a determinar el cuántum indemnizatorio.

4.- INGRESO BASE MENSUAL: Sin perjuicio de que la parte actora no haya planteado la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT, ello no impide a que el Tribunal de oficio proceda a realizar el control de constitucional de dicho artículo en el caso concreto, pues así lo establece el art. 196 de la Constitución Provincial y la doctrina de la CSJN en autos "Mill de Pereyra, Rita A. y otros c/ Provincia de Corrientes" (Sentencia del 19-08-01, en L.L. 2001- F, pág. 891) y "Banco Comercial Finanzas (en liquidación Banco Central de la República Argentina) s/ Quiebra" (Sentencia del 19-08-04, en Fallos 327: 3117), donde el Alto Tribunal fue contundente al sostener que la declaración de inconstitucionalidad de oficio no atenta contra el principio de división de poderes, "...pues siendo legítimo el control de constitucionalidad en sí mismo, carece de sentido sostener que no se produce un avance indebido del Poder Judicial cuando media petición de parte y si cuando no la hay..." y desde que "...la potestad de los jueces de suplir el derecho que las partes no invocan o invocan erradamente –trasuntado en el antiguo adagio "iura novit curia"- incluye el deber de mantener la supremacía de la Constitución (art. 31 de la Carta Magna) aplicando, en caso de colisión de normas, la de mayor rango, vale decir, la constitucional, desechando la de rango inferior...".

Para Bidart Campos, nuestro Tribunal Supremo deja establecido en el Banco Comercial de Finanzas, sin vacilación ni duda alguna, que todo juez a la hora de sentenciar en una causa está obligado, en virtud del "iura novit curia", a dar prelación a la Constitución y a descartar toda norma infraconstitucional que le sea contraria, lo que equivale a sostener que ha de declarar su inconstitucionalidad aunque esté ausente en petitorio de parte interesada (Bidart Campos Germán "El Triunfo del Control Constitucional de Oficio" Ed. La Ley, La Ley On Line). La desatención del principio "iura novit curia" en las cuestiones de inconstitucionalidad sería fuente de discriminaciones arbitraria en algunos casos, y de admisión de situaciones palmariamente repugnantes a nuestra CN., entre otros, cuando no de ambas a la vez (Sagues Néstor, La Prohibición de declarar de oficio la inconstitucionalidad de las normas, Ed. La

Ley, 1981-A-841).

A efectos de observar en forma práctica las diferencias numéricas entre el procedimiento que ordena la ley y lo que razona y constitucionalmente corresponde, esto es mantener a valores constantes el ingreso base al momento de determinar la indemnización, procederé a realizar las operaciones matemáticas pertinentes que se desarrollarán infra.

Para resolver la cuestión, debo remitirme a numerosas causas en las que este Tribunal ha dado tratamiento a la norma y declarado inconstitucional la misma, principalmente con sustento en el perjuicio que causan al patrimonio del trabajador las "sumas no remunerativas". Sobre lo cual se ha dicho: "... todo lo demás debe ser considerado remuneración y ergo integrar el cálculo del ingreso base, atendiendo a que la práctica de crear rubros "no remunerativos" –usual en el Estado y ciertamente disvaliosa- puede en todo caso, con sus reparos, ser considerada como parte de la política salarial en el ámbito de las relaciones entre la administración pública y su personal dependiente, mas nunca concernir a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo a título de franco beneficio a partir de las importantes quitas en que redundan sobre las prestaciones para cuyo cálculo interviene dicho concepto". Así fue resuelto en autos "GALVAN HORACIO GUSTAVO C/ ENVASES SRL. Y HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO" (Expte. 2CT-20526-08- Sentencia Definitiva del 19/03/2010), y reiterado en autos "NORAMBUENA VEGA PABLO GASTON C/ HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO"(Expte. 2CT-19894-07- Sentencia del 11-05-2011), como en otros tantos precedentes, cuyo criterio aplicaré a este caso.

Llegados al Tribunal los recibos de sueldo del accionante los que fueron solicitados mediante medida de mejor proveer y acompañados por el empleador el 10-05-2021, procederé a realizar los cálculos pertinentes.

A efectos de calcular el Ingreso base mensual y determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias, consideraré ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones que se desprende de los recibos de haberes mencionados correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. A cuyo fin estaré al periodo

26-09-2011 al 26-09-2012 (tal cual se desprende de la herramienta que brinda la página del Poder Judicial, al ingresar en "acceso con clave" (calculadora para liquidar la indemnización de ley de Riesgos de Trabajo). Los recibos de sueldo mencionados me permiten obtener el siguiente detalle de ingresos del período citado y trabajado efectivamente: septiembre de 2011, 4 días \$ 497,86; octubre de 2011, 18.5 días \$ 3.484,43; noviembre de 2011, 9 días \$ 5.430,68; diciembre 2011, 9 días \$ 5.831,27; enero 2012, 10 días \$ 3.420,85; febrero de 2012, 9,5 días \$ 5.580,09; marzo de 2012, 9.5 días \$ 6.197,60; abril de 2012, 24 días \$ 7.306,06; mayo de 2012, 13.5 días \$ 2.839,01; junio de 2012, 22 días \$ 6.251,50; julio de 2012, 23 días \$ 4.004,04; agosto de 2012, 24.50 días \$ 7.789,98 y septiembre de 2012, 22,50 días \$ 4.770,70. todo esto suma un importe total de \$ 63.404,07 y al ser dividido por 199 días, da un ingreso base diario de \$ 318,61, que multiplicado por 30.4 arroja un VIBM de **\$ 9.685,84**.

5.- INDEMNIZACIÓN: Según ya se ha dicho, el actor contaba a la fecha del accidente con la edad de 53 años, por lo que el coeficiente por edad resulta en el caso del 1,2264 (65/53, conf. art. 14 inc. 2. apart. a) de la Ley 24.557, aplicable según art. 2, apartado 2 del Decreto 472/14). Que, asimismo, y tal como se expusiera en el anterior considerando, el actor padece una incapacidad laboral permanente parcial definitiva del **19%**.

De tal manera, la fórmula prevista por el art. 14 inc. 2 apart. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo arroja una indemnización a valores históricos que asciende a **\$ 119.618,66** (53 x \$ 9.685,84 x 1,2264 x 19%). Suma esta a la que le sumaré intereses desde el alta médica definitiva (26/01/2016) hasta la fecha de realización de la pericia médica (07/11/2018), esto es \$ 127682.16 + capital \$119.618,66 = **\$ 247.300,82**.

Sin embargo, no será ese monto el que estimare al practicar la liquidación, habida cuenta que al realizar el análisis comparativo del capital (art. 14 apartado 2. a) con más los intereses, calculado con lo que surge de los recibos de sueldo transcritos, con el capital (art. 14 apartado 2. a) resultante del promedio de las doce remuneraciones anteriores a la fecha de realizada la pericia médica (noviembre de 2018) dividido los días efectivamente trabajados, todo lo que se desprende de los recibos acompañados por el empleador mediante informativa anexada al sistema Puma; noviembre de 2017, 24 días \$ 20.166,48; diciembre de 2017, 23.50 días \$ 31.020,21; enero de 2018, 25 días

\$ 24.382,26; febrero de 2018, 21.50 \$ 21.097,21; marzo de 2018, 25 días \$ 24.531,62; abril de 2018, 24.50 días \$ 30.573,23; mayo de 2018, 26 días \$ 24.609,38; junio de 2018, 24.50 días \$ 29.738,71; julio de 2018, 27 días \$ 23.950,18; agosto de 2018, 24.50 días \$ 24.421,88; septiembre de 2018, 24 días \$ 24.584,22; octubre de 2018, 25 días \$ 26.693,60 y noviembre de 2018, 24 días \$ 27.084, las que suman un importe anual total de \$ 332.852,98, dividido por 318.50 días y un ingreso base diario de \$ 1.045,06 lo que multiplicado por 30.4 da un VIBM de \$ **31.769,95**, esto es (53 x \$ 31.769,95 x 1,1016 x 19%), pero con la edad del actor considerada al momento de serle realizada la pericia médica (59 años).

La decisión de modificar el momento histórico para determinar la prestación dineraria sistémica también implica ajustar el resto de los datos que componen la fórmula de la L.R.T., en especial referencia a la edad del actor que pasará de considerarse 53 a 59 años de edad. Esta solución implica reconocer todos los datos en pie de igualdad, planteando una lógica dentro del esquema asumido. Con estos datos, una liquidación a la fecha de la determinación de la incapacidad padecida por el Sr. Rojas Herrera, aplicando la fórmula del artículo 12 de la L.R.T. sería de: $53 \times \$ 31.769,95 \times 65/59 (1.1016) \times 19\% = \$ 352.427,61$ se obtiene una diferencia porcentual del 42,50%, y que en atención a lo resuelto por el Superior Tribunal de Justicia en los autos **“CORDOBA MARTA S. C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. 29115/17- STJ) Sent. 27-03-2019**, *“...tratándose de una ponderación de inconstitucionalidad normativa, por su proyección sobre los hechos del caso, su determinación no procede en abstracto, sino que ha de verificarse agravio concreto en el particular bajo examen; esto es, que el modo de cálculo del ingreso base establecido en el dispositivo entonces vigente resulte efectivamente lesivo, de acuerdo con el señalado criterio de confiscatoriedad, sentando por la misma CSJN en precedente “Vizzotti” ... no puede traspasarse sin más el valladar de constitucionalidad si no se verifica excedida previamente la pauta de no confiscatoriedad, conforme al margen del 33% que la propia CSJN estableció como parámetro a considerar en la materia...”*, resulta ser confiscatoria.

En consecuencia, se aprecia que los resultados obtenidos evidencian una desproporción e irracionalidad manifiesta, en el método de cálculo del art. 12

de la ley 24557, lo que trasunta una injusticia inadmisibles, pues implica liquidar una prestación dineraria con un ingreso base absolutamente desajustado al momento en que debe practicarse la liquidación -de efectuarlo- con el correspondiente a la fecha del siniestro.

Lo que produce en los hechos una atomización del real contenido económico del crédito indemnizatorio, desnaturalizando el derecho que se pretende asegurar. Advirtiendo -en el presente- una autocontradicción de la propia ley 24.557 entre el art. 1 inciso b) y los arts. 12 y 14 apart. 2 a), pues el primero de ellos constituye uno de los objetivos de la LRT -reparar los daños derivados de accidentes y enfermedades profesionales-, mientras que la aplicación lisa y llana de los dos artículos mencionados en segundo lugar, llevan a desnaturalizar el objetivo tenido en miras, en su dictado.

Violando -de tal forma- la manda legal del art. 14 bis, última parte del segundo párrafo de la Constitución Nacional, en cuanto dispone que el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. Transgrediendo -también- el art. 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de jerarquía superior a la leyes conforme lo dispuesto por el art. 75 inc. 22 CN, que reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social.

Sumado a todo ello, se viola el derecho de propiedad, art. 17 de la Constitución Nacional, pues de aplicarse el art. 12 LRT, se pulveriza el monto de la prestación dineraria prevista por el art. 14 apart. 2, a), tornándola inequitativa.

En el presente, y aún teniendo en cuenta que la declaración de inconstitucionalidad resulta un remedio extraordinario (fallos 324:3345, 325:645), corresponde así decretarla, pues surge manifiesta la violación de los derechos constitucionales, ya citados.

Por ende, si la intención del legislador, no resulta efectiva para lograr la finalidad tenida en miras al efectuar su labor, deben establecerse otros parámetros para lograr -que la reparación mantenga una ecuación razonablemente- con el daño a indemnizar.

Como corolario de todo lo expuesto y al propiciar la declaración de inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT, para este caso concreto propongo cuantificar la prestación dineraria del art. 14, apartado 2, a) de la ley 24557, con la suma resultante del salario percibido por el trabajador correspondiente al

mes de realizarse la pericia médica, labor que determinó la minusvalía incapacitante de la accionante.

Sumado esto, a lo manifestado precedentemente, en cuanto a la no inclusión de las sumas no remunerativas para su cálculo del art. 12 de la LRT.

En consecuencia, la prestación del art. 14, 2 apartado a) de la ley 24557, será:
 $53 \times \$ 31.769,95 \times 65/59 (1.1016) \times 19\% = \$ 352.427,61$

Total valor histórico a noviembre de 2018 de la prestación adeudada
.....\$
352.427,61.

Desconocimiento de Documental: No dejo de apreciar que la demandada desconoció genéricamente toda la documental acompañada por la actora, entre ella los recibos de sueldos, aunque en la oportunidad de ser acompañado los recibos de sueldo por la empleadora, momento en el cual se corrió vista a las partes, no hubo manifestaciones al respecto, pero además de todo ello entiendo insuficiente la negativa realizada, habida cuenta que no fundó la misma, no brindó elementos objetivos que sustentarán su desestimación, expresando motivos atendibles al respecto.

La Jurisprudencia al respecto ha dicho: "En la impugnación de la documentación, el desconocimiento meramente general o la respuesta negativa no pueden quedar circunscriptos a una mera fórmula por categórica que sea su redacción sino que debe apoyarse en alguna razón que la justifique, pues la negativa debe ser fundada, sea mediante la alegación de un hecho contrario o incompatible con lo firmado por el actor, o a través de un argumento relativo a la verosimilitud de ese hecho. Si se aduce que los instrumentos presentados no son verdaderos, debe puntualizarse específicamente los defectos que contienen, las anomalías que justifican la negativa de autenticidad, y cuáles son las características o requisitos que debe reunir la documentación correcta." (Cám. Apel. Trab. Salta, Sala II, 16/12/97, SAIJ, sum. S0003887). Cita realizada en la obra de Elena I. Highton y Beatriz A. Areán. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, concordado con los Códigos Procesales Provinciales, págs. 11/12, editorial Hammurabi.

6.- INTERESES: Respecto a los intereses a aplicar, se computan los de "Jerez Fabián Armando c/ Municipalidad de San Antonio Oeste" (Expte. LS3-11-STJ2015), Sentencia del 24-11-2015 calculada hasta el 31-08-2015, tasa

nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para un plazo de 49 a 60 meses, calculada hasta el 31-08-2016, a partir del 01-09-2016 con la tasa de Banco Nación para las nuevas operaciones de préstamos personales libre destino, consistentes en operaciones a un plazo máximo de 36 meses, de acuerdo a la causa "Guichaqueo Eduardo Ariel c/ Provincia de Río Negro (Policía Río Negro) s/ Accidente de Trabajo s/Inaplicabilidad de Ley", (Expte. 27980/15- STJ) Sentencia del 18-08-2016 y a partir del 01/08/2018, la tasa prevista por el reciente fallo del STJRN en la causa "FLEITAS LIDIA BEATRIZ C/PREVENCIÓN ART. S.A. s/ACCIDENTE DE TRABAJO s/INAPLICABILIDAD DE LEY (Expte. N° H-2ro-2082-L2015//29826/18-STJ), Sentencia del 04/07/2018, en la que el máximo Tribunal adopta con carácter de Doctrina legal a partir del primer día del mes siguiente al dictado del fallo, la tasa establecida por dicha institución oficial para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor. En este caso, los intereses judiciales se calculan al **10-06-2021**, aclarando que los intereses seguirán devengándose hasta el efectivo pago.

7.-LIQUIDACIÓN: Con lo que el actor resulta acreedor de la suma resultante de la siguiente liquidación:

-Prestación del art. 14, 2 apartado a) de la ley 24557 al 07-11-2018...\$
352.427,61

-Intereses desde el 08-11-2018 al 10-06-2021.....\$
545.658,97.

**TOTAL RECLAMO AL 10-11-2021.....\$
898.086,58.**

Todo lo cual, eleva al 10-11-2021 la acreencia originaria a una suma final de **\$ 898.086,58 (PESOS OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL, OCHENTA Y SEIS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS)**, de la que es deudora PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOP. DE SEGUROS LTDA.

8.- COSTAS JUDICIALES: Costas a la demandada perdidosa por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts. 25 de la ley 1.504 y 68 del C.P.C.C. y por haber sido desconocido el derecho del damnificado, lo que ha obligado a ésta a transitar este trámite en procura de satisfacer su legítimo interés resarcitorio.

TAL MI VOTO.

Los **Dres. Juan A. Huenumilla y María del Carmen Vicente**, adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA SEGUNDA DEL TRABAJO DE LA 2DA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL**, con asiento en esta ciudad,

III.- RESUELVE: a) **DECLARAR** para este caso en concreto la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 22 de la ley 24557, habiendo sido consentida la competencia del Tribunal que fue asumida desde el inicio, todo por las razones dadas en el considerando.

b) **RECHAZAR LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN** opuesta por la demandada a fs. IV de su escrito defensivo obrante a fs. 75/81, atento las consideraciones expuestas.

c) **DECLARAR** para este caso en concreto la inconstitucionalidad del art. 12 de la ley 24557, por las razones ya dadas.

d) **DECLARAR** abstracto el pedido de inconstitucionalidad de los arts. 6.2 y 39 de la ley 24557, atento el desarrollo efectuado.

e) En consecuencia de todo ello **HACER LUGAR A LA DEMANDA** deducida por el actor **LAUTARO ANDRÉS ROJAS HERRERA** contra **PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOP. DE SEGUROS LTDA.**, condenando a ésta última a pagar al primero la suma de **\$ 898.086,58 (PESOS OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL, OCHENTA Y SEIS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS)**, en concepto de prestaciones dinerarias previstas por el art. 14, apartado 2 inc. a) de la Ley 24.557, en el plazo DIEZ (10) DÍAS de notificada, importe determinado al 10-06-2021, el que devengará intereses tasa legal STJ hasta el efectivo pago, todo conforme lo expuesto en el Considerando.

f) Regúlense honorarios a los **Dres. DANIEL ARTURO IGLESIAS Y MARIA AMALIA REZZO**, por su actuación como patrocinantes del actora, en forma conjunta, en la suma de **\$ 179.731,11** (MB: \$ 898.086,58 x 18%); y de los Dres. **WALTER MAXWELL, CAROLINA MARSO y HERNÁN RIVAS**, por su representación como apoderado y patrocinante de la parte demandada en la suma de **\$ 150.878,54.-** (MB: \$ 898.086,58 x 12% + 40%), todo de conformidad con las disposiciones de los arts. 6, 7, 8, 9, 10, 20, 38 y 40 de la Ley de Aranceles y en consideración del importe pecuniario del proceso, importancia, calidad y extensión de los trabajos realizados. Asimismo, regúlense los

honorarios de la perito interviniente Dr PABLO MIRANDA en la suma de \$ 44.904,29 (MB x 5%) todo conforme lo dispuesto por los arts. 1, 2, 4, 5, 18, 20 y cctes. de la Ley 5069.

g) Oportunamente, firme que se encuentre la presente, por Secretaría practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones, la que deberá abonarse en boleta de depósito bancario, conforme Ley 2716 y Acordadas del STJ 17/2014 y 18/2014, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Código Fiscal.

h) Líbrese oficio al Banco Patagonia S.A. a efectos de que proceda a abrir una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, informando en el plazo de cuarenta y ocho horas de recibido el oficio, y al mail oficial de este Tribunal camlabroca-s2@jusrionegro.gov.ar, el número de CBU de la cuenta. Cúmplase por Secretaría mediante oficio en formato PDF, con firma digital.

i) Regístrese, notifíquese y cúmplase con Ley 869.

DRA. DANIELA A. C. PERRAMÓN

-Presidenta-

DRA. MARÍA DEL CARMEN VICENTE DR. JUAN A. HUENUMILLA

-Jueza- -Juez-

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

Secretaría, 14 de Junio de 2021.

Ante mí: DRA. MARÍA EUGENIA PICK -Secretaria Subrogante-