

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 5 días del mes de Marzo del año 2026, reunidos en acuerdo la Sra. y 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: **“ÑANCO, MAURO C/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO” (PUMA: Expte. N°CI-00623-L-2024).**-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar, de lo que da fe el Actuario 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. MAURO ÑANCO DNI N°34.512.012.- por derecho propio con patrocinio letrado, denunciando su domicilio real y electrónico, acompañando variada documentación y promoviendo demanda ordinaria por Accidente de Trabajo contra LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SA, por la suma liquidada de \$18.577.866,54.-, cabiendo destacar que promueve una extensísima demanda que cuenta con 111 páginas -que aquí resumiré en homenaje a la economía y brevedad procesal-, en concepto de indemnización de la L.24557 L.26773, y/o lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse y el criterio de V.S., ajuste de IBM por Ripte, intereses, costos y costas. Denuncia cumplimiento de la etapa administrativa. Solicita aplicación de la doctrina del fallo Llosco de la CSJN. Se manifiesta sobre la competencia de este Tribunal, citando la ley procesal provincial. Solicita se notifique a la demandada en la sucursal local, citando fallos al respecto. Solicita la aplicación de la legislación más favorable para el trabajador. En el relato de los hechos, refiere que el 3 de mayo de 2018 comenzó a trabajar para la firma POLLOLÍN SA, en Cipolletti, cuyo objeto social es la comercialización de productos avícolas. Que al momento del accidente ocurrido el 13 de noviembre del 2023 a las 6.20 hs. aproximadamente, se desempeñaba como operario categoría 5, afectado a la tarea de trozado de pollos, en una jornada de trabajo de lunes a viernes, de 5.30 a 14.50 horas, con un ingreso base mensual de \$1.005.253,04. Que el 13 de noviembre del 2023, a las 6.20 horas aproximadamente, acaeció el accidente de trabajo, realizando sus labores habituales, al levantar una bandeja cargada con carne, de unos veinte kilogramos de peso, súbita e imprevistamente se desestabilizó provocándole una luxación del pulgar izquierdo al intentar sostenerla. Que se avisó del siniestro a la ART demandada. Que la accionada acogió el siniestro y se lo trasladó al Centro de

Traumatología del Comahue de Neuquén, ingresando por guardia donde recibió curaciones. Que fue revisado por especialistas en traumatología y miembros superiores, y se ordenó la realización de estudios médicos y de imágenes, que informaron esguince y luxación a nivel del dedo pulgar de mano izquierda con distensión de ligamentos colaterales y desgarró a nivel de la unión miotendinosa del músculo flexo extensor y abductor corto, con derrame articular; le colocaron férula y le inmovilizaron la zona afectada, con calmantes y luego sesiones de kinesiología y fisioterapia. Que requirió tratamiento psicológico a la ART que no le fue autorizado. Que el 23 de enero de 2024, se le dio el alta médica, sin secuelas incapacitantes y con reincorporación a sus tareas habituales. Que la Comisión Médica de Cipolletti, en expte. N°298949/2 por divergencia en la determinación de la incapacidad, dictaminó que no presentaba incapacidad como consecuencia del siniestro de autos, que es incorrecto, sobre lo que se extiende, citando fallos y fundamentos médicos, refiriéndose al dedo pulgar, y criticando el acto administrativo que considera carente de motivación; como así tampoco que se le haya otorgado una incapacidad psicológica; refiriéndose a las consecuencias psico-físicas del infortunio, secuelas físicas y psíquicas. En otro apartado, cuantifica las incapacidades, 15,20%. Cita jurisprudencia. Calcula la indemnización pretendida, art. 14 inc. 2 LRT. Solicita aplicación del art. 11 L.27.348, principio de progresividad, sobre lo que también se extiende en varias páginas. Calcula IBM, coeficiente de edad, rubros indemnizatorios, con el adicional del 20%, art. 3° L.26.773; más intereses. Ofrece pruebas. Formula reserva. Plantea la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 L.24557, art. 9 L.26.773, de la Res. 414/99, Decreto 54/2017, Res. SRT 298/17, de las resoluciones de las comisiones médicas, y de la L.25.561, peticionando indexación, del DNU N°669/2019, y en subsidio de la L. 24.432, y del art. 730 del CCyC de la Nación, entre otros. Funda en derecho. Hace reserva del Caso Federal. Cede honorarios y denuncia situación impositiva. Confiere autorizaciones. Peticiona en consecuencia.-

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

En tiempo y forma, comparece la ART demandada mediante Apoderada Judicial, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada, contesta demanda, formula reservas, ofrece prueba y opone defensa de falta de legitimación pasiva, solicitando el rechazo de la acción, con costas. Inicialmente, contesta los planteos de

inconstitucionalidad, y fundamenta excepción de falta de legitimación pasiva, citando a la CSJN y STJRN. Que el organismo administrativo dictaminó que el actor no posee incapacidad, y se extiende contestando las inconstitucionalidades planteadas. Que la demandada responde por asuntos derivados de la ley especial. Cita el fallo “Ledesma c. Asociart”, en relación a los Dctos. 658/96, 659/96 y 49/14. Cita el fallo “Mellado c. Experta ART” y “Leiva c. Experta ART”, del STJRN. En los hechos formula una negativa en general y en particular de los hechos invocados en la demanda en varias páginas del responde. En la realidad reconoce el contrato de afiliación n°269246 con la empleadora del actor que acompaña. Que el siniestro denunciado fue aceptado por el evento traumático y otorgada la cobertura legal. Que se instruyó el expte. n°298949/24, por divergencia en la determinación de la incapacidad, ratificando el alta médica sin incapacidad. Que la demandada realizó la atención completa por el hecho agudo denunciado, efectuando erogaciones por el período de ILT. Que no se encuentra en mora, solicitando el rechazo de la demanda, con costas. Plantea la limitación en costas. Formula reserva. Funda en derecho. Plantea caso federal y constitucional, formula reserva. Ofrece pruebas. Peticiona en consecuencia.-

III.- Se tiene por contestada la demanda y ofrecida prueba, y se corre traslado al actor de la instrumental y excepción opuesta (art. 38, L.5631), que contesta en tiempo y forma, rechazando la excepción opuesta por la demandada y replicando el escrito de contestación; a lo que se provee tener presente la excepción de falta de legitimación pasiva planteada para ser tratada como defensa de fondo, y que no encontrándose previsto en la ley del fuero “réplicas” y/o “dúPLICAS”, se desestiman las alegaciones vertidas en el escrito que se provee. Seguidamente, en tiempo y forma, se abre la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por la parte actora, y designándose perito médico a la perito oficial del Tribunal, Dra. Griselda Andrea Saulino, quien realizó la pericial médica judicial a la que infra me refiero, y asimismo se libran oficios.-

De relevancia para la resolución del caso, obra en autos respuesta de los oficios librados a la empleadora del actor, ARCA, y SRT.-

En fecha 18/09/2025, la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presenta la pericia médica laboral encomendada, 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. Ñanco, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas a las manos, concluyendo que

del examen realizado al Sr. Ñanco y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo (hecho súbito y violento en ocasión del trabajo), extensión forzada con dolor del dedo pulgar izquierdo (no hábil), detalla informe de RMN dedo pulgar, que realizó tratamiento por ART, informando "...quedando secuelas leves de la movilidad..." (sic.). Que de acuerdo al Decreto 659/96-49/14, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 4,3%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por dicha limitación de la movilidad, mano no hábil. Refiere que presenta en el dedo pulgar izquierdo "...dolor a la palpación en región externa de la articulación carpo-metacarpiana..." (sic.). Agrega de relevancia, que el examen osteomuscular se realizó en forma simétrica y comparativa, movilidad observada, pasiva, activa y contra resistencia (maniobras), y que las mediciones fueron realizadas con cinta métrica inextensible y goniómetro.-

Dicho informe pericial médico judicial fue consentido por la parte actora.-

La ART demandada observó el dictamen, señalando error de la pericia, adjuntando informe de RMN que -a su criterio- no diagnostica ninguna lesión que justifique secuelas incapacitantes, se remite al dictamen de la comisión médica interviniente el cual no otorga incapacidad, que transcurrieron más de dos años de ocurrido el siniestro por lo que deben desestimarse los hallazgos constatados si los mismos no quedaron asentados en documento de valor médico legal que lo avale, solicitando a la perito explicaciones, y por último manifestando que la limitación funcional descrita no se puede relacionar con el siniestro reclamado, ya que la RMN no informa lesión anatómica que justifique una limitación funcional dos años después y tampoco hay documental que avale lo contrario, debiendo desestimarse la incapacidad.-

La perito médica contesta en legal tiempo y forma, reiterando y ratificando su dictamen pericial, señala que el actor presenta disminución leve de la fuerza del dedo pulgar en comparación con el contralateral según diferentes maniobras semiológicas realizadas. Que de acuerdo a la documentación aportada en autos, los médicos tratantes describen en la Historia Clínica "...desgarro muscular del flexor corto del pulgar y abductor del pulgar...", que se ha constatado en la RMN del dedo pulgar realizada en noviembre de 2023, informando por lo tanto que sí se constata lesión muscular. Luego transcribe el informe de la RMN del 21/12/2023. Cabe destacar que la experta resalta en letra negrita el informe de la aludida RMN, reitero, "...desgarro muscular del flexor corto del pulgar y abductor del pulgar..."-.

La demandada ratifica la impugnación de la pericia; lo que se provee tener presente para

el momento de dictar sentencia.-

Cumplimentada oportunamente la audiencia de vista de causa, a la que asisten ambas partes, que desisten de toda posible prueba pendiente de producción y formulan el alegato sobre la prueba producida, resolviéndose que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, encontrándose seguidamente, el orden de sorteo del que da fé el Actuario 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 a los diversos planteos de inconstitucionalidades formulado por la parte actora en su demanda contra diferente normativa de la L.24.557, L.26.773, la misma L.27.348 y decretos y resoluciones 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. Ñanco en el presente 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; y otros).-

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 del baremo legal, en relación al art. 9 L.26.773 y Decreto 659/96, 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. 1º 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.-

Respecto al pedido de inconstitucionalidad de la L.25.561, y consecuente petición de indexación, se desestima toda vez que nuestro STJRN ya se ha pronunciado prohibiéndola con remisión a fallos de la CSJN, en autos "Sánchez Carolina del Carmen c/ Prevención ART S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley" (Expte. N°C-4CI-18650 L.2018 CI-02793-L-0000), Sentencia de fecha 28/08/2024, diciendo que: "...la recurrente solicita en esta instancia la actualización del IBM mediante el IPC -que fuera rechazada por la Cámara con fundamento en los arts. 7 y 10 de la Ley N°23928 y su posterior modificación el art. 4 de la Ley N°25561-...sobre el particular, cabe señalar que este Cuerpo ha seguido el criterio de la CSJN que se expidió en los autos: "Puente Olivera, Mariano c. Tizado Patagonia Bienes Raíces del Sur SRL s. despido" (Fallos: 339:1583), con remisión al dictamen fiscal, recordó que en el precedente "Chiara Diaz" (Fallos: 329:385) se estableció que la aplicación de cláusulas de actualización monetaria significaría traicionar el objetivo antiinflacionario que se proponen alcanzar las leyes federales mencionadas (Leyes N°23928 y N°25561) mediante la prohibición genérica de la indexación, medida de política económica cuyo acierto no compete a la Corte evaluar (considerando 10°). También, puntualizó la CSJN con remisión a lo decidido en el precedente "Massolo" (Fallos: 333:447), que la ventaja, acierto o desacierto de la medida legislativa -mantenimiento de la prohibición de toda clase de actualización monetaria- escapa al control de constitucionalidad pues la

conveniencia del criterio elegido por el legislador no está sujeta a revisión judicial (cf. Fallos: 290:245; 306:1964; 323:2409; 324:3345; 325:2600; 327:5614; 328:2567; 329:385 y 4032 y 330:3109, entre muchos otros). Sostuvo, en resumen, que los arts. 7 y 10 de la Ley N°23928 configuran una decisión clara y terminante del Congreso Nacional de ejercer las funciones que le encomienda el art. 67, inc. 10 (hoy art. 75, inc. 11), de la Constitución Nacional de "Hacer sellar la moneda, fijar su valor y el de las extranjeras..." (cf. causa "YPF" en Fallos: 315:158, criterio reiterado en causas 315:992 y 1209; 319:3241 y 328:2567, considerando 13°) (cf. STJRNS1: Se. 15/20 "Vergara"). En tales términos, si bien no se desconoce que la depreciación constante del valor de la moneda deteriora la integridad de los créditos, la Corte Nacional ha enfatizado que el uso de fórmulas de actualización contraviene los objetivos antiinflacionarios de leyes que prohíben la indexación, constituyendo -al menos hasta el día de hoy- una medida de política económica que se encuentra fuera de su ámbito de control..."-.

Criterios éstos que han sido ratificados por el STJRN, in re: "López Gabriel Matías c/ Federación Patronal Seguros S.A." (Expte. N°VI-01265-L-2023).-

Siendo aplicable la L.27.348 al sub exámine, el reproche constitucional planteado contra diferente normativa de la L.24.557, deviene en abstracto y no amerita tratamiento en este pronunciamiento.-

En cuanto al planteo de inconstitucionalidad del DNU N°669/2019, me pronuncio infra en el apartado pertinente, adelantando también desde ya su desestimación por las razones que más adelante señalaré con sustento en la doctrina obligatoria que emana del STJRN.-

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, 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 03/05/2018, categoría Grupo 5, legajo 5331 (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 (hecho no controvertido y que surge inequívoco de los antecedentes de la litis y contestación de demanda); 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 el Sr. Ñanco sufrió un Accidente de Trabajo (cfe. Arts. 1° Pto. 1., 6.1, LRT N°24.557) (cfe. demanda judicial, reclamo administrativo previo, y la pericia médica producida, coincidentes al respecto), cuando realizando sus tareas habituales, el 13/11/2023, sufrió traumatismo en su dedo pulgar de la mano izquierda (no controvertido, cfe. contenido del expte. administrativo, y pericia médica judicial); siniestro aceptado por la ART demandada que brindo prestaciones asistenciales.-

V.- 4.- Que la comisión médica interviniente dictaminó que por dicho infortunio laboral el actor no presenta secuelas incapacitantes; no aceptado por el trabajador en dicha sede, dándose por concluída oportunamente la instancia administrativa.-

V.- 5.- Por su parte, in re la pericia médica judicial sí asignó, por dicho infortunio al accionante, incapacidad laboral -4,3%-, por limitación de movilidad dedo pulgar mano izquierda, no hábil; 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 -13/11/2023-, el actor tenía 34 años de edad (fecha de su nacimiento: 05/04/1989, que surge de la documental adjuntada en autos).-

V.- 7.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -13/11/2023-, 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 concluída la instancia administrativa previa obligatoria por ley a los efectos de poder promover el presente trámite judicial (cfe. lineamiento del fallo "Arámbulo...", STJRN).-

V.- 8.- Que la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presentó la pericia médica laboral encomendada, 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. Ñanco, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas a las manos, concluyendo que del examen realizado al Sr. Ñanco y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo (hecho súbito y violento en ocasión del trabajo), extensión forzada con dolor del dedo pulgar izquierdo (no hábil), detalla informe de RMN dedo pulgar, que realizó tratamiento por ART, informando "...quedando secuelas leves de la movilidad..." (sic.). Que de acuerdo al Decreto 659/96-49/14, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 4,3%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por dicha limitación de la movilidad, mano no hábil. Refiere que presenta en el dedo pulgar izquierdo "...dolor a la palpación en región externa de la

articulación carpo-metacarpiana...” (sic.). Agrega de relevancia, que el examen osteomuscular se realizó en forma simétrica y comparativa, movilidad observada, pasiva, activa y contra resistencia (maniobras), y que las mediciones fueron realizadas con cinta métrica inextensible y goniómetro.-

Dicho informe pericial médico judicial fue consentido por la parte actora.-

La ART demandada observó el dictamen, señalando error de la pericia, adjuntando informe de RMN que -a su criterio- no diagnostica ninguna lesión que justifique secuelas incapacitantes, se remite al dictamen de la comisión médica interviniente el cual no otorga incapacidad, que transcurrieron más de dos años de ocurrido el siniestro por lo que deben desestimarse los hallazgos constatados si los mismos no quedaron asentados en documento de valor médico legal que lo avale, solicitando a la perito explicaciones, y por último manifestando que la limitación funcional descrita no se puede relacionar con el siniestro reclamado, ya que la RMN no informa lesión anatómica que justifique una limitación funcional dos años después y tampoco hay documental que avale lo contrario, debiendo desestimarse la incapacidad.-

La perito médica contesta en legal tiempo y forma, reiterando y ratificando su dictamen pericial, señala que el actor presenta disminución leve de la fuerza del dedo pulgar en comparación con el contralateral según diferentes maniobras semiológicas realizadas. Que de acuerdo a la documentación aportada en autos, los médicos tratantes describen en la Historia Clínica “...desgarro muscular del flexor corto del pulgar y abductor del pulgar...”, que se ha constatado en la RMN del dedo pulgar realizada en noviembre de 2023, informando por lo tanto que sí se constata lesión muscular. Luego transcribe el informe de la RMN del 21/12/2023. Cabe destacar que la experta resalta en letra negrita el informe de la aludida RMN, reitero, “...desgarro muscular del flexor corto del pulgar y abductor del pulgar...”.-

Así planteada la impugnación, contestada en debida forma por la perito, desde ya adelanto que la misma no ha de prosperar y será desestimada, toda vez que el informe pericial médico judicial se encuentra debidamente fundamentado desde el aspecto médico legal y en la documentación médica obrante en la causa que dicha impugnación no logra desvirtuar, y cuyo reproche además no se condice con la realidad y probanzas producidas en autos.-

En efecto, dicha impugnación comienza aludiendo que la RMN no diagnostica ninguna lesión cuando por el contrario la perito acredita con la Historia Clínica y ambas RMN realizadas al actor que sí se constata lesión muscular, al informarse “...desgarro

muscular del flexor corto del pulgar y abductor del pulgar...” (sic.), cfe. RMN de noviembre/2023, a lo cual se agrega en el informe posterior de la RMN de dedo pulgar izquierdo, del 21/12/2023, la presencia de líquido en la articulación, con signos inflamatorios, lo que debe ser correlacionado con el examen clínico; hallazgos que sin duda demuestran y son indicativos de la existencia de una lesión contemporánea con el infortunio laboral denunciado, y que según la perito le dejara “...secuelas leves de la movilidad...” (sic.), asistiéndole la razón a la experta; hallazgos que a mayor abundamiento se encuentran asentados en documentos de valor médico-legal -dos RMN e Historia Clínica del actor-, contrariamente a lo que sostiene la impugnación; todo con relación directa y causal con el accidente de trabajo sufrido y aceptado por la ART demandada.-

Asimismo, la accionada tampoco ha acreditado, ni siquiera a modo indiciario, que desde la ocurrencia del siniestro al momento del examen pericial, el actor haya sufrido otro evento traumático ajeno al accidente de autos que pudiese haber incidido y/o agravado la lesión incapacitante tabulada por la perito médica -4,3%-, con relación causal con el infortunio laboral denunciado, no quedando por lo tanto duda alguna que la dictaminada limitación de movilidad incapacitante del dedo pulgar izquierdo del Sr. Ñanco obedece directamente al accidente laboral de fecha 13/11/2023; y por lo cual deberá ser indemnizado en el marco del reclamo sistémico incoado.-

Como puede observarse la impugnación pretende fundamentarse en hechos y circunstancias que conforme las probanzas producidas in re no son reales, dejando el acto impugnatorio sin fundamento alguno que se agota en la mera disconformidad subjetiva e interesada, pero sin ningún sustento, por lo que sin más será desestimada.-

Sin embargo, la perito judicial ha sido categórica dictaminando el porcentaje de incapacidad otorgado al accionante con una relación causal directa y eficiente con el accidente de trabajo sufrido. La experta ha hecho su valoración de acuerdo al examen físico y personal realizado en la experticia. La Dra. Saulino no sólo ha fundamentado su dictamen en el examen médico personal hecho al Sr. Ñanco, sino también en los antecedentes y documentación obrante en autos, en el ámbito científico-médico, en el examen osteomuscular del accionante y en el baremo y marco legal por el cual se acciona; aunado todo ello a lo que se encuentra probado en autos, y respondiendo debidamente el reproche impugnatorio.-

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).-

En virtud de todo lo expuesto, habré de hacer lugar al presente reclamo sistémico y la incapacidad del actor a considerar a los efectos indemnizatorios de este resolutorio será la dictaminada en la pericia médica judicial que asciende a 4,3%, por limitación de la movilidad del dedo pulgar izquierdo, no hábil; lo que así propicio al Acuerdo.-

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); y en base a lo dicho desestimar el planteo de inconstitucionalidad formulado por la parte actora contra dicho DNU.-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$1.700.549,49.- (cfe. datos obtenidos de los Recibos de Haberes del actor obrantes en autos por el período legal a considerar -noviembre/2022 a octubre/2023, ocurrencia del infortunio el 13/11/2023-; 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: \$640.991,14.-, con más intereses-Ripte: \$1.059.558,35.-).-

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 (\$1.700.549,49.-) multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (4,3%), 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 1,9117647059 (65/34 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de

\$7.409.144,08.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte. La cual supera el mínimo legal cfe. Resolución N°39/2023 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 \$1.481.828,82.- (\$7.409.144,08 x 20%); lo que en definitiva totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$8.890.972,90.-, a la fecha de este pronunciamiento.-

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. MAURO ÑANCO, en el término de diez días de notificada, la suma de \$8.890.972,90.- (Pesos OCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS con 90/100 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 de los Letrados en representación de la parte actora, Dr. Matías Osvaldo Posca y Dra. María Paz Álvarez, en la suma de \$1.778.000,00.- (Pesos Un Millón Setecientos Setenta y Ocho Mil), en conjunto; los de la Letrada en representación de la demandada, Dra. Marcela Adriana Saitta, en la suma de

\$1.510.000,00.- (Pesos Un Millón Quinientos Diez Mil); y los correspondientes a la Perito Médica oficial del Tribunal, Dra. Griselda Andrea Saulino, en la suma de \$445.000,00.- (Pesos Cuatrocientos Cuarenta y Cinco Mil) -L.5069-.-

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, 10 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$8.890.972,90).-

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. 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.

El DNU 669/2019 ha sido declarado de oficio inconstitucional en fecha reciente por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en autos "MUZYCHUK, Claudio c/LA SEGUNDA ART SA s/Accidente de trabajo acción especial", 14 de julio de 2.025.- (Rubinzal online RC J 7062/25), a cuyos fundamentos también he de remitirme.-

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. MAURO ÑANCO, en el término de diez días de notificada, la suma de PESOS OCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS CON NOVENTA CENTAVOS (\$8.890.972,90) 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 de los Letrados en representación de la parte actora, **Dr. MATIAS OSVALDO POSCA** y **Dra. MARÍA PAZ ALVAREZ**, en la suma de **PESOS UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL (\$1.778.000,00)** -en su doble carácter y en conjunto-.-

Regular los honorarios de la Letrada en representación de la demandada, **Dra. MARCELA ADRIANA SAITTA**, en la suma de **PESOS UN MILLÓN QUINIENTOS DIEZ MIL (\$1.510.000,00)** -en su doble carácter-.-

Regular los honorarios profesionales de la Perito Médica oficial del Tribunal, **Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO**, en la suma de **PESOS CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL (\$445.000,00)**. - L.5069-.-

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, 10 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$8.890.972,90).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

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 CVU 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 el art. 2 de la Res. STJ N° 1090/2024.-

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 Ac. 8/2025- SGyAJ STJ y Disp. 02/2023 del Comité de Informatización de la Gestión Judicial.**

V.-Liquidense 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); bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).-

Cúmplase con la ley Ley 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.-