

//neral Roca, 22 de septiembre de 2015.-

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados "JOFRE HECTOR SEBASTIAN c/ MAPFRE ARGENTINA ART S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte.Nº H-2RO-213-L2012- 2CT-24716-11).-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaria, corresponde votar en primer término a la Dra.Gabriela Gadano, quien dijo:

RESULTANDO: A fs.1 obra carátula de expediente de Juzgado Federal de General Roca, Secretaría Civil y Comercial, a partir de la cual entre fs.2 y 48 obran actuaciones ante ART y Comisión Médica Nº 18, agregándose a fs.49/50 escrito de apelación en el que se formulan agravios por adolecer el dictamen de la Comisión Médica de vicios que lo tornan absolutamente nulo, solicitando rectificatoria. Lo hace la Dra. Carolina Calafate en representación de Mapfre Argentina ART S.A. respecto del accidentado Jofré Héctor Sebastián.

Asimismo, a fs. 59 Héctor Sebastián Jofré también apela el dictamen por ante la Cámara de Trabajo de General Roca, Tribunal de la IIª Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro y constituye domicilio legal.

Pedidas las aclaraciones del caso, a fs.60 se advierte que la apelación del dictamen es por ante sede judicial, de modo que deben remitirse las actuaciones al Juzgado Federal de Primera Instancia de la Ciudad de General Roca.

A fs. 69 este Tribunal dispone la adecuación del escrito de apelación con patrocinio letrado, constitución de domicilio, deducción de reclamo, ofrecimiento de prueba y cuantificación de los rubros objeto de la pretensión.

A fs.72/76 se presenta el trabajador con patrocinio de los Dres. Natalia Reynoso, Juan Huenumilla y Juan Kamerbeek y cuenta que trabaja bajos las ordenes de la firma Pilotti SAEF, empresa frigorífica donde realiza tareas de depostador del CCT 56/75. Que en 26-11-2009, mientras prestaba servicios depostando un animal, recibió un puntazo en la cara anterior y proximal de antebrazo izquierdo. El diagnóstico fue de lesión parcial del nervio cubital y braquial cutáneo interno. Fue asistido por la ART recibiendo tratamiento quirúrgico, mas no rehabilitación posoperatoria y alta médica en 30-8-2010 sin poder reintegrarse a sus tareas porque padecía dolores y no podía realizar esfuerzo o movimiento alguno.

A solicitud de la ART la Comisión Médica Regional Nº 18 de Viedma emitió dictamen estableciendo la ILP con carácter definitivo en un 5,50% y modificó lo establecido por

la ART ordenando que se brinden al trabajador las prestaciones consistentes en atención con médico traumatólogo especialista en miembro superior para evaluar el cuadro actual e indicar el proceso terapéutico y de rehabilitación que considere necesario para el mejoramiento de la secuela del damnificado. También sostuvo que requiere Recalificación Profesional, dictaminando en el marco de la Ley 24557 que continuaba la instancia de provisoriedad hasta el alta médica en 26-11-2013, instancia en la que se otorga el 51% de Incapacidad Permanente Parcial y Provisoria.

Los pasos y prescripciones ordenadas por la Comisión Médica, no fueron cumplidas por la ART en cuanto a las prestaciones en especie. No obstante ello en 1-4-2011 la Comisión Médica en 1-4-2011 le otorga un 19,20% de ILPP.

Apeló el mismo, no se reincorporó a su puesto de trabajo y no percibe haberes ni prestaciones dinerarias, debiendo obtener cobertura de salud pública. Las secuelas incapacitantes se agravan.

Valora la incapacidad en el 35 % de la total obrera. Practica liquidación de la prestación dineraria a cargo de la ART con base de \$ 1.800 (entendiendo que es aplicable el Decreto 1694) ya que su haber mensual real al momento del accidente era de \$ 1.706 y sobre 31 años de edad por un total de \$ 69.785,10.

Pide la declaración de inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 LRT y desarrolla los argumentos con jurisprudencia y doctrina. Hace reserva del Caso Federal. Ofrece prueba.

A fs. 195/203 contesta demanda por Mapfre Argentina ART SA el Dr. Roque La Pusata con patrocinio de las Dras. Adriana Rodriguez Carriquiriborde y Mariela Garabito. Plantea defensa de incompetencia pues el actor no ha cuestionado las normas sobre competencias de las Comisiones Médicas contenidas en la LRT con lo que la aplicación de los arts. 21, 22 y 46 deviene insoslayable.

Refiere a la expresión de agravios y dice que el escrito en traslado no reúne en modo alguno los requisitos mínimos indispensables que permitan considerar las argumentaciones esbozadas pues no constituye una crítica concreta y razonada del dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional.

Niega que el actor haya trabajado bajo las ordenes de la firma Pilotti SAEF, que realizara tareas de depostador y trabajara desde el 16-5-2009; que cuando estaba depostando haya recibido un puntazo en la cara anterior y proximal del antebrazo izquierdo, que le hayan diagnosticado lesión parcial del nervio cubital y braquial cutáneo interno, que no haya accedido a tratamientos de rehabilitación, que no se haya

reintegrado a sus tareas por haber estado convaleciente o imposibilitado de realizar esfuerzo alguno, que padezca dolores insoportables, que los pasos y prescripciones de la Comisión Médica no fueran cumplidos por la ART, que haya continuado padeciendo más limitaciones funcionales, que el dictámen de la CM le haya ocasionado gravamen irreparable, desconociendo también los antecedentes e historias clínicas a las que refiere el actor y en particular todos los hechos descriptos en la demanda.

Dice que al apelar el aquí actor, sin aportar argumentos o elementos de juicio que puedan llevar a enervar el pronunciamiento de la CM, la presentación constituye una discrepancia sin fundamentación alguna que lo avale.

Se trata de un procedimiento previsto en la ley para la determinación de incapacidades que reviste fundamental importancia dentro del funcionamiento del sistema, pues hace al espíritu e ideario que inspira su creación. Que la incorporación de este trámite obliga al trabajador afectado por un daño a utilizar ese paso previo. Que fue exhaustivamente examinado efectuándose los estudios correspondientes indicados en el Manual de Procedimientos para el Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales y se hicieron las evaluaciones de las secuelas funcionales y que para determinar la existencia de incapacidad debe existir una disminución anatómica o funcional definitiva irreversible y medible. Que no puede pretender la revisión del dictamen de la CM con un escueto, genérico e inconducente planteo, cuando el informe médico luce adecuado para el tipo de caso por las fundamentaciones científicas y técnicas en que se sustenta.

Da cuenta del cumplimiento acabado de las prestaciones en especie por las sumas de \$ 10.026,69 y \$ 3.774,30, por prestaciones por incapacidad laboral temporaria de \$ 12.423,69, por prestaciones por incapacidad laboral provisoria por \$ 9.093,53 y por prestaciones dinerarias conforme art. 11 apartado 4 a. de la ley 24557 de \$ 31.608,00.

Para el caso de que se resuelva por una incapacidad mayor solicita que se tengan presentes las prestaciones a los fines de la compensación de montos, pues la liberación del deudor tiene carácter irrevocable y constituye para él un derecho adquirido y pide que la incapacidad reclamada se aplique sobre la capacidad restante.

Ofrece prueba.

A fs. 213/215 se abre a prueba, produciéndose a fs. 223/235 informativa de Correo Argentino, a fs. 240/242 informativa de Superintendencia de Riesgos del Trabajo, a fs. 244/247 informativa de Hospital Area Programa Río Colorado, a fs 265/300 copia de actuaciones ante Comisión Médica N° 18, a fs. 303/316 la del MTESS, a fs. 331/337 dictamen del Dr. Gustavo Breglia, el que es impugnado a fs. 345 por la demandada y

respondida a fs. 351. A fs. 350 se agrega informativa de Banco Santander Río y a fs. 373 se realiza audiencia de vista de causa en la que se confiere un plazo hasta el 5-6-2015 al no haber logrado las partes llegar a un acuerdo y pasan al acuerdo para dictar sentencia.

CONSIDERANDO: La disidencia central está en el grado de incapacidad con que, una vez finalizado el período de Incapacidad Laboral Provisoria, queda el actor a consecuencia del hecho dañoso que se genera el estar depostando mientras prestaba servicios para Pilotti SA.

Si bien fue desconocido por la ART en su contestación de demanda, se halla hartamente acreditado que el evento ocurrió, que generó un daño, que fue tratado y por el que se abonaron prestaciones en especie y en dinero a título indemnizatorio de lo previsto por el art. 11, apartado 4 a de la ley 24557.

Me abstengo pues de tratar la parte de la congruencia relativa a estos hechos por evidentes, pues la prueba informativa acompañada por la Comisión Médica indica lo expresado en el párrafo anterior y lo relatado posteriormente por la ART en su versión de los hechos, en tanto termina siendo un reconocimiento de lo que antes desconoce.

Deseo destacar especialmente cuanto la demandada dice de la supuesta expresión de agravios que hace el actor a fs.72/76. En principio porque no lo fue, toda vez que el Tribunal a fs. 69 requirió del actor la formalización de un reclamo en los términos de lo decidido en autos "Márquez Sofía c/ Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Ltda" , denegando de tal modo la vía de la expresión de agravios contra el dictamen de la Comisión Médica N° 18, de modo tal que cualquier cuestionamiento en tal sentido y la evaluación de que las argumentaciones esbozadas no constituyen una crítica concreta y razonada del dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, son ajenos a la acción en curso.

Se trata de una demanda lisa y llana y de hecho, por fuera de esta evaluación, formuló un conteste clásico del art. 26 de la ley 1504.

Así las cosas, la prueba central de lo que estamos llamados a resolver se asienta en la cadena de antecedentes que a continuación sintetizo:

- Con el originario planteo de apelación por ante esta Cámara de Trabajo se agrega el expediente administrativo labrado ante la Comisión Médica del que resulta que: Héctor Esteban Jofre, dependiente de Pillotti Hnos sufrió un accidente de trabajo en 26-11-2009;
- Que la denuncia de accidente se hizo on line (fs.11), que el tipo de lesión mientras

estaba depostando dio lugar a heridas punzantes en el antebrazo izquierdo de modo traumático;

- Que el 17-2-2011 el Sr. Jofré recibe una CD de Mapfre Argentina ART SA donde se le informa que en 2-9-2011 ha concluido el tratamiento médico curativo que le fue brindado con motivo el accidente que sufriera en 26-11-2009, que se ha finalizado también el procedimiento de recalificación profesional en 27-1-2011 y ante la imposibilidad de reubicación y desestimación de realizar curso de capacitación o adquisición de herramientas a cargo de Mapfre, deja abierta la posibilidad de utilizar la prestación si modifica su decisión, por el plazo de dos años desde que ello es comunicado y hace saber que presentará el expediente administrativo ante la CM 18 para la determinación del porcentaje de ILPPD.

- Que el dictamen de Comisión Médica en 10-12-2010 detalla que el actor realizando su tarea habitual, depostando un animal recibe un "puntazo" en la cara anterior y proximal de antebrazo izquierdo, que se diagnosticó lesión parcial del nervio cubital y braquial cutáneo interno, por la que se lo interviene quirúrgicamente. Que se realizan estudios complementarios , posquirúrgicos (EMG) y en 30-8-2010 se le otorga el alta. Que no se reintegró a sus tareas por no poder realizar esfuerzos en ese miembro superior. Que no realizó rehabilitación postoperatoria (fs. 25).

- Al examen físico de 7-12-2010 con los estudios practicados que sirven de antecedente, la CM diagnostica Lesión del Nervio Cubital en Tercio Proximal del Antebrazo Izquierdo en relación de causalidad con el accidente denunciado y constata una secuela dolorosa con limitación funcional y compromiso irritativo local que repercute en la función del codo y antebrazo, dificultando la realización de tareas laborales. De allí que indica que la ART deberá brindar prestaciones con médico traumatólogo especialista en miembro superior, quien deberá evaluar el cuadro actual e indicar el proceso terapéutico y/o de rehabilitación que a criterio clínico considere necesario para tratamiento y mejoramiento de la secuela y que requiere recalificación profesional.

- En tal fecha dictamina una Incapacidad Permanente Parcial y Provisoria del 51% (fs. 26).

- A fs. 40, casi diría soslayando el dictamen de la Comisión Médica y de la significación técnica, clínica y jurídica de la declaración de provisoriedad, la ART notifica al actor las etapas de recalificación profesional realizada, de la que resulta que "...se evalúa al trabajador, se analizó el puesto de trabajo y la empresa no tenía puesto para recalificarlo, seguida la orientación laboral el Sr. Jofre Héctor Sebastián desestimó la

capacitación laboral/herramientas..." (fs. 40), quedando constancia de que la fecha de inicio del proceso de recalificación profesional comenzó en 13-1-2011 y se definió en 27-1-2011. A fs. 42 el trabajador refiere no estar en condiciones de definir ni de aceptar el ofrecimiento de la ART en este momento. Que lo evaluará más adelante.

- En 16-3-2011 la ART otorga un 5,00% de incapacidad, un 0,25% por tipo de actividad y 0,25% de edad, dando un total del 5,50%.

- En 1-4-2011 se expide la Comisión Médica N° 18, la que concluye en un 7% de limitación funcional de codo izquierdo, 10,00% por lesión de nervio cubital, 0% por no tratarse de miembro hábil, 1,70% por el tipo de actividad, 0% por no ameritar recalificación laboral y 0,50% por la edad con lo que la cuenta final confiere una Incapacidad Parcial y Definitiva del 19,20%.

- A fs.52/57 la ART interpone apelación contra el dictamen de la CM 18 que en apariencia no sostiene luego pues no hay actuación eficiente continuada que indique que sostuvo su recurso.

-A fs.56/57 plantea rectificatoria pues indica que al asignar la incapacidad consignada en el dictamen, no se tuvo en cuenta la preexistencia del 8,75% según consta en la página de Extranet de la SRT por un siniestro acontecido en 14-3-2006.

- A fs.59 quien apela el dictamen es el aquí actor Héctor Jofré y lo hace por ante la Cámara de Trabajo de esta ciudad, constituyendo domicilio.

- A fs.65 la Comisión Médica concede el recurso de apelación advirtiendo que eleva el expediente al Juzgado Federal de Viedma cumpliendo con el art. 46 de Ley 24557, Decreto 717/96 y Resolución SRT 45/97, pues no tienen competencia para fijar una jurisdicción diferente.

- A fs.66 el Juez Federal Subrogante devuelve las actuaciones para que se remitan a la justicia laboral ordinaria, lo que se hace a fs. 68.

- Al asumir competencia este Tribunal a fs. 69 se hace saber que el expediente tramitará por las normas de la ley 1504 y se le hace saber al apelante que deberá presentarse con patrocinio letrado, constituir domicilio, deducir reclamo, ofrecer prueba y cuantificar los rubros objeto de la pretensión.

- A fs.72/76 así lo hace el actor y se corre traslado de la demanda.

-A fs.331/336 el Dr. Gustavo Alberto Breglia, auxiliar médico seleccionado para entender como perito presenta su dictamen que en apretada síntesis concluye en lo siguiente:

1) Al momento de emitir su conclusión en escrito con cargo 2-12-2013, el actor presenta

la secuela de una lesión corto punzante en la cara interna del antebrazo izquierdo, compatible con el mecanismo de acción del accidente denunciado y que comprometió parcialmente el nervio cubital y el nervio braquial cutáneo interno. El primero es el encargado de proveer la sensibilidad en la cara interna del antebrazo y a los dedos meñique y anular y de la motricidad de los dedos de la mano a expensas de los músculos intrínsecos de la mano. El nervio braquial cutáneo interno es un nervio de función solo sensitiva y provee sensibilidad en la cara interna del antebrazo.

2) Recibió tratamiento de urgencia no bien se accidentó, realizándose la limpieza de la zona y sutura de la herida. Posteriormente derivado a especialista en mano en Bahía Blanca quien realiza la reparación nerviosa, que requiere magnificación óptica con material de cirugía específico y personal entrenado en la reconstrucción de tal tipo de lesión.

3) Existen dos momentos para realizar la reparación nerviosa; a) en el mismo momento del accidente; b) luego de al menos tres semanas hasta el lapso de doce meses en nervios motores y dieciocho en nervios sensitivos.

4) El actor fue intervenido quirúrgicamente para realizar la reconstrucción definitiva seis meses después de ocurrido el accidente, lo cual está dentro de los tiempos estipulados como óptimos y si bien recuperó trófismo de los músculos dependientes del nervio cubital, presenta marcada disminución de la fuerza y áreas de menor sensibilidad en el territorio dependiente del nervio cubital, lo cual se considera una evolución favorable para este tipo de lesiones.

5) El grado de incapacidad que extrae se desprende de la disminución de la sensibilidad y fuerza muscular del miembro superior izquierdo dependiente de la lesión nerviosa y de la disminución del rango de movilidad articular del codo y muñeca izquierda con lo que calculando el daño con el Baremo del Decreto 659/96.

6) Entiende que la incapacidad por lesión parcial mixta (sensitivo-motora) de nervio cubital y por déficit de extensión de codo lo que suma un 22,9% y atendiendo a los factores de ponderación relativos a la edad, dificultad para la realización de tareas habituales y recalificación suma un total del 33,9% de incapacidad permanente, parcial y definitiva.

El dictamen es impugnado por la demandada pues a su entender no existen fundamentos médicos que sustenten la diferencia entre lo que concluyera la CM y la que resulta de su conclusión y entiende que no se aporta estudio electromiográfico actualizado que le permita decir cuanto sostuvo.

A fs.351 el Dr. Breglia responde que no consideró necesario un nuevo estudio electromiográfico pues es complementario al examen físico realizado, que a su entender dio cuenta acabada del cuadro evolutivo. Que quien no explica el procedimiento por el cual arriba al porcentaje definitiva es la CM y que la medición de la incapacidad de un nervio mixto como lo es el cubital se explica detalladamente en el dictamen. Por último, que la comisión médica no suma la recalificación concluyendo que no la amerita cuando es claro que la ART lo hizo.

Formulada de tal modo la reseña de la materia probatoria del pleito, se impone sin lugar a dudas compartir la solución que aporta el Perito Médico Dr.Gustavo Breglia, por observar convenientemente en su labor las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C. y con ello trasuntar un aporte de plena eficacia probatoria en los términos del art.477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables por mandato del art.59 de la ley 1.504.

Es 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 sus versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para la formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente.

De allí que la impugnación que se haga a su labor debe tener tal fuerza y fundamento que evidencie la falta de idoneidad en la valoración o exposición de los puntos científicos en que se funda el dictamen, siendo factible el apartamiento de las conclusiones sólo merced al aporte de elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o en el inadecuado uso que el auxiliar hubiere hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante, necesariamente ha de suponérselo dotado. Ergo el Juez, aunque soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos dentro de los que se encuentra el dictamen, "...debe aducir o bien ser convencido sobre razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones del perito, o sea, razones muy fundadas para desvirtuarlo, pues su conocimiento es ajeno al del hombre de Derecho..." (cfr. Beatriz Arean, en "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación - Concordado con los códigos provinciales. Análisis doctrinal y jurisprudencial", dirigido por Elena I. Highton y Beatriz A. Areán, Buenos Aires, Editorial Hammurabi, Tomo 8, pág.550).

Y en el caso ninguna de esas opciones se presenta. Las respuestas a la superflua impugnación dan cuenta de la seriedad de las conclusiones de fs. 331/336 y me

convencen plenamente del acierto de corolario que deriva en una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 33,9%

En tales condiciones, es palmaria la sinrazón del planteo impugnatorio de la aseguradora al pasar por alto que las circunstancias vinculadas con la secuencia del infortunio han sido introducidas por el perito médico detalladamente por encima de cuanto refiere en sus fundamentos científicos la CM, y se sustentan en el conteste en razones prácticas que lo llevaron para el caso a prescindir de un estudio electromiográfico nuevo, en relación a lo cual la explicación fue precisa, por lo que recepto íntegramente la conclusión sea en causalidad cuanto en porcentaje y condición de incapacidad, todo de conformidad con las pautas de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto 659/96 reglamentario de la Ley de Riesgos del Trabajo, de imperativo legal.

En consecuencia, se impone hacer lugar a la demanda en el sentido de establecer que Héctor Sebastián Jofré a consecuencia del daño proferido al recibir un puntazo mientras depositaba en la cara anterior y proximal del antebrazo izquierdo, quedó afectado, de acuerdo con las disposiciones de los arts.8º y 9º de la ley 24.557, por una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 33,9%, siendo acreedor de Mapfre Argentina ART SA de la indemnización que a su favor sobre la prestación dineraria que en los términos del art.14, apartado 2 a. de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo. Si bien la demandada dice haber dado cumplimiento acabado de las prestaciones en especie por las sumas de \$ 10.026,69 y \$ 3.774,30, por prestaciones por incapacidad laboral temporaria de \$ 12.423,69, por prestaciones por incapacidad laboral provisoria por \$ 9.093,53 y por prestaciones dinerarias conforme art. 11 apartado 4 a. de la ley 24557 de \$ 31.608,00 no ha probado aquí haber cumplido con la del art.14, apartado 2 a. de la LRT que es la reclamada en autos y que debió ser abonada en oportunidad de notificarse el dictamen de la CM 1-4-2011 y que luego fue apelado por la ART en 13-4-2011.

El IBM reclamado de \$ 1.800,00 no ha sido cuestionado por la ART demandada ni en sus negativa puntuales ni al momento de formular su versión de los hechos, con lo cual será el tenido en cuenta para extraer el resultado de capital, teniendo en cuenta que la edad del accionante al momento del accidente era de 31 años.

Con lo que la acreencia es de \$ 67.591,85 ( $53 \times \$ 1.800,00 \times 2,09 \times 33,9\%$ ). A dicho capital y en virtud de lo ya expresado por este Tribunal en autos en los recientes pronunciamientos Durán -6-8-2014-, Albornoz -19-8-2014- y Silveira -4-11-2014-, entre otros se dispone un cambio en la tasa de interés legal, teniendo en cuenta para ello,

varios indicadores que demostraban la insuficiencia de la tasa de interés activa del Banco Nación, por haberse modificado la situación imperante al momento en que la misma fuera adoptada por el STJRN en fallo "Loza Longo", así como lo resuelto en el Plenario de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, instrumentado en Acta n° 2601 de fecha 21 de mayo de 2014, donde por amplia mayoría (19 votos a favor y 3 por la negativa) se decidió que la tasa de interés a aplicar fuera la nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para un plazo de 49 a 60 meses. Asimismo se determinó también por mayoría (12 votos a favor y 10 por la negativa) que dicha tasa de interés resulta aplicable desde que cada suma es debida respecto de las causas que se encuentran sin sentencia y con relación a los créditos del trabajador.

Es que la tasa de interés activa cartera general (préstamo) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, que otrora fuera considerada razonable y que fuera fijada como criterio por el Superior Tribunal de Justicia en los autos caratulados "LOZA LONGO" (Expte. N° 23987/09-STJ-Sentencia n° 43 de fecha 27 de mayo de 2010) a partir del 28 de mayo de 2010 en adelante, ha quedado desajustada como consecuencia de la inflación y por lo tanto no cumple con su finalidad, esto es, "...mantener la incolumidad del capital y al mismo tiempo acordar la renta de la que se priva por la mora, ya que la tasa de interés que se informa desde la institución financiera oficial, contempla tasas subsidiadas que lejos están muchas veces de cubrir siquiera los efectos del envilecimiento del signo monetario...", tal como se señalara recientemente la Cámara de Apelaciones Civil y Comercial de esta Circunscripción Judicial en autos "Campos, Edgar Aníbal c/Pochat, Carlos y Otro s/Sumario" (Expte. n° 19684-09, Sentencia del 21 de febrero de 2014).

Me remito a lo analizado en relación a este tema en el fallo "Melo c/ Prevención ART SA" fallado en 29-12-2014, al que anteriormente hiciera referencia sobre la nueva modalidad a aplicar a partir del 1-1-2012 y los motivos que la sustentan donde entre otras cuestiones se hace referencia a que la aquí sentenciada es una deuda de valor, aunque se pretendiera la reparación sistémica (Ley 24.557), pues el Tribunal no cuenta con un amplio margen de discrecionalidad en la determinación de la indemnización, estando obligados a aplicar una fórmula específica una vez establecido el grado de minusvalía, el ingreso base y la edad de la víctima al momento de la primera manifestación invalidante, realizando los cálculos de la operación matemática que la propia ley establece.

De allí que una vez cumplida la pauta legal, al momento de contemplar una tasa de interés que permita mantener la incolumidad del capital y al mismo tiempo acordar la renta de la que se priva por la mora, máxime tratándose de una deuda de valor, muta su esencia, la reparación del valor salud, perdida como consecuencia del trabajo.

Es por ello, que considero que la tasa nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para un plazo de 49 a 60 meses, es la que más se adecúa con el objetivo a cumplir, coincidiendo con el Plenario de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo al que he aludido.

En consecuencia, con relación a las deudas de valor, considero que desde el 14-3-2011 hasta el 31 de diciembre de 2.011 corresponde aplicar la tasa activa cartera general (préstamo) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, según "Loza Longo" -que a esos tiempos aun cumplía la función que ahora descarto por haberse vuelto insuficiente- (12,40%), y a partir del 1 de enero de 2012 la tasa nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para un plazo de 49 a 60 meses (124,34%), calculada al 30-8-2015, lo que eleva el originario importe de \$ 67.591,85 en un 136,74% ( \$ 92.425,09) a esa fecha al total final de \$ 160.016,94.

Finalmente las costas calculadas en función del monto por el que la acción prospera deberán ser soportadas por la aseguradora condenada, por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts.25 de la ley 1.505 y 68 del C.P.C.C. en tanto el actor fue obligado a transitar este extenso trámite en procura de satisfacer su legítimo interés resarcitorio. TAL MI VOTO.

Los Dres. María del Carmen Vicente y Diego Jorge Brogгинi, adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

Por todo lo expuesto, la SALA II de la CAMARA del TRABAJO de la SEGUNDA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL, con asiento en esta ciudad;

**RESUELVE:** I.- HACER LUGAR a la demanda promovida por HECTOR SEBASTIÁN JOFRE contra MAPFRE ARGENTINA ART SA, condenando en consecuencia a ésta última a pagar al primero, en el plazo DIEZ (10) DIAS de notificada, la suma de \$ \$ 160.016,94. en concepto de indemnización sistémica derivada de la indemnización por el accidente de trabajo que el actor padeciera en 26-11-2009 de la prestación del art.14, inc.2º, acáp.a) de la ley 24.557, que incluye intereses calculados al 30/8/2015 en las condiciones en que lo dispone el capítulo pertinente y los que se sigan devengando hasta el efectivo pago por los fundamentos expuestos en el Considerando.

II.- Con costas a cargo de la demandada, a cuyo fin se regulan los honorarios profesionales del Dr. Rodrigo Romera Bueno por las labores desarrolladas en carácter de patrocinantes a los Dres. Natalia Reynoso, Juan Ambrosio Huenumilla y Juan Agustín Kamerbeek en conjunto en la suma de \$ 25.600,00 y los de los Dres. Roque La Pusata, Ariana Rodríguez Carriquiriborde y Mariela Garabito en las respectivas sumas de \$ 7.050,00, \$ 8.800,00 y \$ 8.800,00 (mb \$ 160.016,94), todo de conformidad con los arts. 7, 8, 9, 10 y 40 Ley de Aranceles y teniendo en consideración el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados, calidad y extensión de los mismos. Regular asimismo los honorarios correspondientes a la labor del Perito Médico Dr. Gustavo Alberto Breglia en la suma de \$ 9.600,00 (mb \$ 160.016,94.), a cargo de la aseguradora.

III.- Con la presente por Secretaría practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones, la que deberá abonarse en boleta de depósito bancario, a los quince días de quedar firme la presente bajo apercibimiento de lo dispuesto por el art. 18 de la Ley 2716. Regístrese, notifíquese y cúmplase con Ley 869.

DR. DIEGO JORGE BROGGINI

Vocal de Trámite- Sala II

DRA. MARÍA DEL CARMEN VICENTE DRA. GABRIELA GADANO

Vocal - Sala II Vocal - Sala II

Ante mi:

DRA. DANIELA PERRAMON

Secretaria