

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 19 días del mes de septiembre del año 2023, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, integrándose el Tribunal con el Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Andrés Gutiérrez, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“FUENTES RAFAEL EDGARDO C/ PROVINCIA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO”**(Expte. N°CI-03971-L-0000).-

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

I.- Que vienen a mi voto los presentes actuados para dictar sentencia, en el que -en soporte papel- a fs. 01/96 vta., se presenta, mediante Apoderado judicial con patrocinio letrado, el Sr. RAFAEL EDGARDO FUENTES DNI N°26.331.288.-, acompañando variada documentación y promoviendo demanda laboral por indemnización de incapacidad derivada de un accidente de trabajo contra PROVINCIA ART S.A., por la suma liquidada de \$335.023,56.-, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse y del prudente arbitrio de V.S., más intereses y actualizaciones, gastos y costas del juicio. Primeramente, manifiesta la competencia de este Tribunal para entender en este caso, lo que fundamenta en la L.1504 y el fallo de la CSJN, “Castillo c/ Cerámica Alberdi SA”. Fundamenta en el apartado siguiente la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la L.24557. En el relato de los hechos, manifiesta que el actor ingresó a trabajar para SANANDRES RIVAS ENRIQUE el 27 de agosto de 2014, como Ayudante de Albañil, CCT 76/75, de lunes a viernes de 8 hs. a 18 hs. Que a su ingreso de los exámenes preocupacionales que le efectuaron no surgió ninguna patología preexistente. Que su labor era colocar ramal de cañerías de agua potable. Que descargaba manualmente o por sogas, desde camiones del empleador, caños de 6 metros de largo de un peso aproximado de entre 250 y 450 Kg., tarea realizada entre dos o tres personas, debiendo bajarlos a zanjas de hasta 3 metros de profundidad, y ahí nivelarlos y embutirlos. Que el 18/12/2014, se le rescindió el vínculo laboral a partir del 19/12/2014. Que el 15/01/2015, comenzó a trabajar nuevamente para el mismo empleador, y bajo las mismas condiciones. Que el 25 de Febrero de 2015, mientras realizaba sus tareas en una zanja, al levantar un caño de entre 250 y 450 Kg., siente un

fuerte dolor en la zona lumbar, quedando doblado sin poder moverse dentro de la zanja. Que fue asistido por sus compañeros y trasladado al Sanatorio Río Negro de Cinco Saltos, centro prestador de la ART, donde le diagnosticaron lumbociatalgia, con reposo hasta el 27/02/2015. Que le realizaron radiografía de columna lumbosacra que indicó pinzamiento intersomático a nivel L-4-L5 y L5-S1. Que luego le realizaron una RMN, y se le diagnosticó hernia de disco L5-S1. Que el 13/11/2015, por carta documento la ART le rechazó el siniestro denunciado por no configurar accidente de trabajo por art. 6 L.24557. Que el actor continuó el tratamiento a través de su Obra Social. Que intervino la Comisión Médica N°9 de Neuquén, que primeramente dictaminó que la contingencia se caracterizó como Accidente de Trabajo y que las prestaciones brindadas por la ART no eran suficientes. Que el médico tratante del actor, Dr. Penico, indicó que le realizaran una cirugía de columna por hernia de disco L5-S1 y la ART no autorizó dicha cirugía, por lo que se solicitó nuevamente la intervención de la Comisión Médica, la cual ahora dictaminó que no le corresponde a la ART el tratamiento de la patología crónica (discopatías y cambios degenerativos de columna lumbar), sólo debe tratar la lumbalgia aguda post-esfuerzo; brindándole la ART 30 sesiones de fisiokinesioterapia; y el 25/06/2015 le otorgó el alta médica. El Sr. Fuentes solicitó la intervención de la Comisión Médica, la que en esta oportunidad dictaminó que las alteraciones descriptas en la RMN no guardan relación etiocronológica con el siniestro denunciado, siendo afecciones de carácter inculpables. Que el actor fue despedido del trabajo el 28/04/2015. Que por el contrario a lo dictaminado por la comisión médica, la secuela que padece el actor tiene su origen/causa en el accidente sufrido el 25/02/2015. A continuación, se refiere a la lumbalgia/lumbociatalgia, a la hernia discal y al mecanismo que las ocasiona. Que el examen preocupacional que le realizaron al actor para trabajar en Sanandres Rivas dio que carece de patología y está Apto para realizar las tareas propuestas. Que el médico legista, Dr. Schoua, le dictaminó una incapacidad parcial y permanente dl 45%, según informe que adjunta. Seguidamente, practica detallada liquidación sistémica de su reclamo. Funda en derecho. Ofrece pruebas. Peticiona en consecuencia.-

A fs. 97, se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido y por iniciada acción contra PROVINCIA A.R.T. S.A., ordenándose el traslado y la correspondiente notificación por cédula para que comparezca y la conteste dentro del término legal de 10 días, bajo apercibimiento de ley.-

A fs. 98/109 y vta., se presenta la aseguradora demandada, quien comparece mediante Apoderado, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada. Contesta demanda, opone excepción de falta de acción y ofrece prueba, solicitando el rechazo, con costas. Inicialmente reconoce el contrato de afiliación N°150056, entre la demandada y la empleadora del actor, SANANDRES RIVAS ENRIQUE, con cobertura de riesgos del trabajo de acuerdo con la ley 24.557, vigente desde el 01/12/2013 hasta el 30/11/2016, asegurando al personal dependiente de la misma. Opone y fundamenta la excepción de falta de acción, por no haber cumplido el actor el trámite instaurado por la L.24557 de someterse a las comisiones médicas, o bien ante la Comisión Médica Central o bien ante el juez federal con competencia y en grado de última apelación a la Cámara Federal de la Seguridad Social. Subsidiariamente contesta demanda, y formula una negativa general y en particular de los hechos invocados en la demanda. Niega la liquidación practicada por la parte actora, niega incapacidad reclamada, edad y salario base denunciados. Niega adeudar la suma de \$335.023,56. Desconoce documental. En el relato de los hechos, se refiere a lo dictaminado por la Comisión Médica interviniente. Que la incapacidad del 45% invocada por el actor es absolutamente infundada por lo dictaminado. Ofrece pruebas. Formula reserva de Caso Federal. Confiere autorizaciones. Peticiona en consecuencia.-

A fs. 113, se la tiene por presentada, parte y con domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba; dándose traslado de la instrumental acompañada y excepción de falta de acción planteada al actor (arts. 32 y 33 L.1504); quien evacúa el traslado a fs. 115/vta.-

A fs. 116, se tiene por contestado el traslado y presente la excepción de falta de acción planteada para el momento de dictar sentencia; y se abre la causa a prueba, proveyéndose únicamente la prueba pericial médica ofrecida por ambas partes, y designándose perito médico, al Dr. Ricardo Giner, quien acepta el cargo respectivo a fs. 116 vta.-

A los fines de evitar una mayor extensión en la narrativa de este pronunciamiento, he tenido visto en los presentes un dispendio jurisdiccional extenso en el tiempo y con cuantiosos actos procedimentales, a partir de la intervención de este perito médico designado, por la solicitud de anticipo de gastos para realizar al actor estudios complementarios que estimaba necesarios para poder elaborar su informe pericial, con la reticencia inicial de la ART demandada para afrontarlos, lo que incluso obligó al

Tribunal a trabarle embargo de fondos para su cumplimiento, acompañamiento de distintos presupuestos de los prestadores asistenciales que vencían y se incrementaban los costos de los mismos, hasta arribar así a la época de la pública y conocida Pandemia Covid-19 que azotó a todo el planeta y en nuestro país obligó a que el Poder Judicial impusiera una feria judicial extraordinaria con fundamento sanitario, resultando en el casus que a partir de ese momento el perito, Dr. Giner, ya no tuvo más contacto con el Tribunal, ni intervino más en el expediente, obligando a esta Cámara, luego de varias intimaciones al efecto, a tener que removerlo de su cargo; designándose en su remplazo al Dr. Bazzo, quien tampoco pudo cumplir la labor encomendada por razones invocadas derivadas de aquella sufrida pandemia aludida, tratándose dicho profesional de lo que fue denominado "persona de riesgo". Llegando así y por último a la designación en autos del perito médico enlistado, Dr. Juan Alejandro SAIEG, quien en definitiva realizara la pericia médica ofrecida en autos y a la que infra me referiré.-

En fecha 05/04/2022, se dictó la ampliación del auto de Apertura a Prueba, proveyéndose los restantes medios probatorios ofrecidos por las partes.-

La prueba producida en autos: Además de la documental acompañada por ambas partes en sus líbelos iniciales, principalmente con el escrito de demanda, de relevancia para la dilucidación de la presente causa se produjo la siguiente prueba, siendo la de mayor importancia la pericia médica judicial que fuese consentida sin objeciones por ambas partes, aunada a otra prueba oficiaria que se individualiza, a saber:

-En fecha 12/05/2022, se agrega documentación acompañada por la empleadora del actor, Sanandres Rivas Enrique, exámenes médicos y recibos de haberes,

-Obra remisión de informe del Sanatorio Río Negro,

-Y la Comisión Médica N°9 SRT, en fecha 03/05/2022, acompañó copia de los exptes. administrativos labrados en relación a este actor y al infortunio de autos, N°01003/15, N°80749/15 y N°120485/15, que ahora tengo a la vista.-

Prueba de informes y documentación acompañada por los organismos individualizados y antes aludida, que se encuentra consentida sin objeciones por ambas partes.-

La Pericia Médica judicial: obra en autos la pericia médica presentada por el Dr. Juan Alejandro Saieg, quien luego de compulsar los antecedentes de la causa, documentación agregada, examen del actor, anamnesis, pormenorizado examen físico del Sr. Fuentes,

exámenes complementarios de diagnóstico -radiografías simples y resonancia magnética nuclear de columna lumbosacra-, consideraciones diagnósticas, médico-legales y conclusiones, el experto dictaminó que el examen clínico-semiológico-funcional permitió conocer las secuelas anatómicas y funcionales provocadas por la extrusión de un disco intervertebral que comprime la raíz del nervio ciático sobre todo a izquierda, lesión con síndrome doloroso lumbar con irritación de la raíz del nervio ciático (lumbociatalgia), con tratamiento quirúrgico que dejó secuelas anatómicas y funcionales. Que el evento debe calificarse como accidente de trabajo, L.24557, refiriéndose al accidente denunciado que provocó dicho daño físico en el actor, determinando la incapacidad que padece, conforme Dec. 659/96, por limitación de los movimientos de la columna dorsolumbar, que individualiza y totaliza 15%, a lo cual adiciona por la secuela sensitiva de la lesión del tronco del nervio ciático unilateral, cfe. el mismo baremo, 12,5%, que sumada a la anterior hace a una incapacidad de base de 27,50%, la que a su vez se incrementa con los factores de ponderación: dificultad para las tareas habituales, alta, 5,50%, amerita recalificación, 2,75%, y factor edad: 1,75%. Total de la incapacidad con factores de ponderación, según pericia médica: 37,50%. En lo relevante, agregó en su dictamen que el evento ocurrido -el accidente denunciado- fue idóneo para provocar la lesión incapacitante, y que pudo generarla y la generó.-

Dicho informe pericial médico ha sido consentido por ambas partes.-

Producida así la pericia médica judicial, en fecha 26/10/2021, se designa audiencia de conciliación, art. 12 L.1504 por entonces vigente, para el día 11/03/2022, a las 11:00 hs., de lo que da cuenta el acta labrada en dicha fecha a la que sólo asisten el actor y su letrada patrocinante, pero no comparece nadie por la ART demandada, motivo por el cual no hay posibilidades de conciliación, continuando los autos según su estado.-

En fecha 15/11/2022, la parte actora desiste de la prueba informativa ofrecida al Sanatorio de Cinco Saltos, Sanatorio Río Negro y Dr. Schoua, e instrumental al Sanatorio Cinco Saltos, solicitando a continuación se fije audiencia de vista de causa; lo cual se provee en fecha 22/11/2022, y se designa audiencia de vista de causa para el día 22/08/2023, a las 11:00 hs., de lo que da cuenta el Acta respectiva de dicha audiencia, a la que comparecen el actor y su letrado Apoderado, no compareciendo -nuevamente- nadie por la parte demandada. A continuación, la parte actora desiste de toda posible prueba pendiente de producción, y formula su alegato sobre el mérito de la prueba producida, solicitando el dictado de la sentencia; oído lo cual el Tribunal resuelve, tener

presente el desistimiento de toda posible prueba pendiente de producción, el alegato formulado, y se dispone que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, conforme al orden de sorteo del que da fé la Actuaría que lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto; presentaciones y actuaciones procesales estas últimas obrantes en el soporte digital del Tribunal.-

He tenido visto asimismo, que la parte demandada, mediante escritos presentados en autos, en diversas oportunidades ha realizado distintos ofrecimientos al actor de pago, sin reconocimiento de hechos ni derechos, al solo fin conciliatorio, pero que no han sido aceptados por la parte actora. Razón por la cual y en definitiva pasó la causa con autos para resolver.-

II.- Conforme ha quedado trabada la materialidad de la litis, valorando en conciencia la prueba producida, documentación acompañada al expediente y la incidencia de la pericia médica presentada en autos, consentida por ambas partes, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 55, apartado 1 de la Ley N°5631, he de tener por acreditados los siguientes hechos y consideraciones legales que resultan relevantes para la dilucidación de la causa, a saber:

II.- 01.- Que el actor, al momento del infortunio denunciado en autos, se desempeñaba como empleado dependiente de SANANDRES RIVAS ENRIQUE, categoría Ayudante -UOCRA-, fecha de ingreso el 27/08/2014 (primeramente hasta el 19/12/2014, reingresando luego para ese mismo empleador en fecha 15/01/2015), legajo 1841.- (hechos que surgen de los antecedentes y documental obrante en la causa, recibos de haberes e informe de la empleadora que tengo a la vista).-

II.- 02.- Que a la fecha del siniestro, la ART demandada, se encontraba vinculada con la empleadora del actor, mediante contrato de afiliación N°150056, vigente desde el 01/12/2013 hasta el 30/11/2016, asegurando a su personal dependiente, en los términos y alcances de la ley N°24.557 sus decretos, resoluciones y modificaciones, reconociendo así la cobertura asegurativa del accionante (cfe. expreso reconocimiento de la accionada en su responde a fs. 103 y vta.); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la aseguradora demandada.-

II.- 03.- Que en fecha 25 de febrero de 2015, mientras el actor realizaba sus labores habituales como operario del empleador asegurado, colocando una cañería al levantar

un caño de gran peso sintió un fuerte dolor en la región lumbar, contingencia que fuese caracterizada por la comisión médica interviniente N°9 de Neuquén, como Accidente de Trabajo, así aceptada y atendida por la ART demandada que le brindara en principio las prestaciones asistenciales y en especie de ley, tratándose de un hecho súbito y violento (Art. 6.1, LRT N°24.557), con diagnóstico de lumbalgia post esfuerzo.-

La intervención de la Comisión Médica N°9:

-Expte. N°009-L-01003/15: dictaminó en fecha 13/04/2015, que la contingencia era un Accidente de Trabajo, que las prestaciones brindadas por la ART no eran suficientes y que deben continuar, siguiendo el damnificado con ILT;

-Expte. SRT N°80749/15: dictaminó en fecha 13/05/2015, que el actor debe continuar con ILT, y que a la aseguradora no le corresponde el tratamiento de la patología crónica, que sólo debe tratar la lumbalgia aguda post esfuerzo;

-Expte. SRT N°120485/15: dictaminó en fecha 16/07/2015, que las alteraciones descriptas en la RMN de columna lumbar realizada no guardan relación etiocrónológica con el siniestro denunciado, siendo afecciones de carácter inculpable, y que el damnificado no debe continuar con prestaciones, debiendo ser asistido por su Obra Social u hospital público. Ergo, no dictaminó incapacidad.-

(Todo conforme el contenido de los dictámenes médicos en dichos exptes. administrativos agregados a la causa y que tengo a la vista).-

A diferencia de lo dictaminado en la pericia médica judicial producida en autos - consentida por ambas partes- que le asignó al actor incapacidad laborativa con directo nexo de causalidad con el infortunio laboral denunciado en autos; sobre lo que infra volveré y me explayaré a los efectos de este pronunciamiento.-

II.- 04.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -25/02/2015-, el actor tenía 36 años de edad (fecha de su nacimiento: 27/02/1978: dato que surge de los dictámenes médicos SRT).-

II.- 05.- Que el régimen legal de la Ley N°26.773 que rige desde Octubre/2012 es el que resulta de aplicación al casus cuyo siniestro acaeciera el 25/02/2015 (Art. 17.5, Ley 26.773, pronunciamientos coincidentes del Superior Tribunal de Justicia en autos "Reuque", "Martínez", "González", "Krzykowski", y otros). Por ello, en razón de dicha legislación aplicable en el 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 –accidente de trabajo-, momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago (Art. 2º, párrafo 3ro., de la Ley 26.773, fallo del STJRN supra citado “GONZÁLEZ”).-

II.- 06.- Que el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a la suma de \$9.674,28.- (período legal a considerar: Agosto/2014 -Fecha de ingreso el 27/08/2014- a Enero/2015, considerando que el actor fue desvinculado en fecha 19/12/2014 y reingreso luego para ese mismo empleador con fecha de ingreso el 15/01/2015; y asimismo que en el período aludido no es posible computar los días trabajados del mes de diciembre/2014, toda vez que no obra en autos el recibo oficial de haberes de dicho período mensual, ni ninguna otra prueba producida al respecto. No corresponde considerar el mes de acaecido el siniestro -Febrero/2015-) (\$35.960,32 -incluye sumas no remunerativas, cfe. doctrina obligatoria STJRN, in re: “Córdoba”- / 113x 30.4-) (cfe. Art. 12, Ley N°24.557).-

II.- 07.- Que el perito médico, Dr. Saieg, luego de compulsar los antecedentes de la causa, documentación agregada al expte., examen del actor, anamnesis, pormenorizado examen físico del Sr. Fuentes, exámenes complementarios de diagnóstico -radiografías simples y resonancia magnética nuclear de columna lumbosacra-, consideraciones diagnósticas, médico-legales y conclusiones, el experto dictaminó que el examen clínico-semiológico-funcional permitió conocer las secuelas anatómicas y funcionales provocadas por la extrusión de un disco intervertebral que comprime la raíz del nervio ciático sobre todo a izquierda, lesión con síndrome doloroso lumbar con irritación de la raíz del nervio ciático (lumbociatalgia), con tratamiento quirúrgico que dejó secuelas anatómicas y funcionales. Que el evento debe calificarse como accidente de trabajo, L.24557, refiriéndose al accidente denunciado que provocó dicho daño físico en el actor, determinando la incapacidad que padece, conforme Dec. 659/96, por limitación de los movimientos de la columna dorsolumbar, que individualiza y totaliza 15%, a lo cual adiciona por la secuela sensitiva de la lesión del tronco del nervio ciático unilateral, cfe. el mismo baremo, 12,5%, que sumada a la anterior hace a una incapacidad de base de 27,50%, la que a su vez se incrementa con los factores de ponderación: dificultad para las tareas habituales, alta, 5,50%, amerita recalificación, 2,75%, y factor edad: 1,75%. Total de la incapacidad con factores de ponderación, según pericia médica:

37,50%. En lo relevante, agregó en su dictamen que el evento ocurrido -el accidente denunciado- fue idóneo para provocar la lesión incapacitante, y que pudo generarla y la generó.-

Dicho informe pericial médico ha sido consentido por ambas partes, considerando que cuenta con suficiente fundamento y rigor científico, sustentado en los antecedentes de la causa, y del que no se observa desvío, error y/o arbitrariedad en el dictamen que amerite su apartamiento, por lo que habré de estar a sus conclusiones, ya sea a la relación de causalidad atribuida al infortunio de autos y tabulación de la incapacidad otorgada, aunque correspondiendo que se modifique el porcentaje final de dicha incapacidad asignada al actor, toda vez que el experto no ha tenido en consideración que el Sr. Fuentes tenía preexistencias verificadas y que constan en los expedientes de la SRT, en los dictámenes de la Comisión Médica interviniente, N°9, acompañados, inclusive, por la propia parte actora, debiendo aquí en consecuencia calcularse la incapacidad indemnizable por este siniestro considerando la denominada Capacidad Restante Residual -CRR- del accionante (cfe. baremo legal, L.24.557, L. 26.773, Dcto. 659/96). A saber: Consta que el Sr. Fuentes presenta dos Preexistencias: R01-H-00159/06, incapacidad 11,53% y R01-H-00739/08, incapacidad 5%, total 16,53% (cfe. surge en el doc. a fs. 27 de autos); por lo tanto su CRR a considerar a los efectos del presente pronunciamiento comienza con el 83,47% (100% -16,53%), a partir de la primera incapacidad peritada, aplicando luego sobre la otra incapacidad informada la siguiente CRR. En efecto, el cómputo de la incapacidad del actor por este infortunio laboral es el siguiente: limitación de movilidad de columna dorsolumbar 12,52% (15% de la CRR 83,47%), secuela sensitiva del tronco del nervio ciático 8,87% (12,5% de la CRR 70,95%), total de la incapacidad de base: 21,39%. Factores de ponderación: dificultad para las tareas habituales -alta- 4,28% (20% de 21,39%), amerita recalificación 2,14% (10% de 21,39%), factor edad 1,75%. Total de la incapacidad a considerar a los fines indemnizatorios del presente reclamo: 29,56%; lo que así propicio al Acuerdo.-

Cabe tener presente que tal reiteradamente se señalara en pronunciamientos de esta Cámara, nadie mejor que el médico, conocedor idóneo e indiscutido de la biología, anatomía y fisiología del cuerpo humano, está en condiciones de asesorar al Tribunal del resultado del accidente, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades (Brito Peret, José, Aspectos de la prueba pericial médica en el proceso laboral bonaerense, D. T. 1.991-

A-390), habiéndose resuelto, asimismo que, “...Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias...” (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/ CNAS, D. T. 2.002-A-419). “...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).-

El máximo Tribunal del país, la CSJN, ha dicho que aunque el perito desarrolle conclusiones personales, si sus afirmaciones obedecen a elementos de juicio que ha tenido en cuenta y se apoyan suficientemente en los antecedentes de la causa y en sus conocimientos técnicos específicos, quedará satisfecha su labor como auxiliar de la justicia a la que contribuye con saber, ciencia y conciencia (CSJN, 01/12/92, “Pose José D. c. Provincia de Chubut y Otra”, LL 1994-B, pág. 434; CNATrab., Sala VI, 27/10/11, “Aguirre Hugo Alberto vs. Consolidar ART S.A. y otro s. Accidente-Acción Civil”; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; RCJ 400/12).-

Lo expuesto supra, se enrola a su vez en las reglas valorativas sentadas desde larga data por el Superior Tribunal de la Provincia, en cuanto estableciera: “...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, en “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) STJRNSL: SE. 108/11).-

III.- Siguiendo con la metodología adoptada, corresponde ahora determinar el derecho

implicado por dicha plataforma fáctica que permita dilucidar el litigio y sirva de fundamento al decisorio que se dicte.-

III.- 01.- La competencia del Tribunal. El presente reclamo se funda exclusivamente en 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, éste 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 Corte Suprema, cambió su criterio, adoptando la postura señalada a partir del fallo “DENICOLAI”, Acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2004. 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, lo fue en el sentido de declaraos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo, y en donde se ha resuelto la procedencia de la acción de conocimiento pleno en los términos de la Ley N°24.557, demandando las prestaciones de la ley, exclusivamente a la aseguradora de riesgos del trabajo –ART-, sin necesidad de demandar al empleador, ni de instrumentar el procedimiento previo por ante las comisiones médicas (Arts. 21, 22 y 46 de la ley N°24.557). Sin perjuicio de que en autos dicho procedimiento administrativo fue cumplimentado por el accionante.-

Reiteradamente se ha dicho que el otorgamiento de facultades jurisdiccionales a las Comisiones Médicas y/o Oficinas de Homologación y Visado dentro del trámite administrativo previsto en el marco de la ley 24.557, emerge lesivamente inconstitucional, cabiendo tener presente que como lo señalara la propia Corte Suprema en la causa “Castillo”, no resulta ajustado a lo previsto en la Constitución que el Congreso al reglamentar materias de derecho común, exceda los límites establecidos

por el art. 76 inc. 12., toda vez que “...Lo contrario implicaría tanto como reconocer que las pautas limitativas que fija la Constitución Nacional cuando se trata de derecho común, referentes a la no alteración de las jurisdicciones locales y a la aplicación de esas leyes por los tribunales de provincia si las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones, pueden ser obviadas por la sola voluntad del legislador...”, siendo constitucionalmente reprochable la atribución a las Comisiones Médicas de facultades jurisdiccionales –que conforme el art.75 inc.22 de la C.N. sólo corresponden a los tribunales locales- y habiéndose dicho al respecto que “...atribuir jurisdicción a entes privados presentados como cuasi administrativos, en un pretense cuerpo normativo de la seguridad social, conculca el derecho de defensa y de acceso a la justicia que se garantiza a partir del debido proceso...” (JNQLA4 339351/6 "Martínez María Fabiana C/ Provincia ART S/ Accidente Ley).-

En virtud de lo expuesto, corresponde hacer lugar al planteo de inconstitucionalidad solicitado por la parte actora en su demanda, respecto a los arts. 21, 22 y 46 de la LRT N°24.557, declarando a este Tribunal competente para entender en las presentes actuaciones (Ley de Procedimiento Laboral provincial N°5631, arts. 1, 12 inc. 1°, 196, 209 de la Constitución de la Provincia de Río Negro; arts. 5, 75 inc. 12°, 116 y 121 de la Constitución Nacional; y Ley Orgánica del Poder Judicial); correspondiendo desestimar la defensa/excepción de falta de acción planteada por la demandada en su responde.-

Debe agregarse que el sometimiento del trabajador al procedimiento administrativo instaurado por la LRT N°24.557, que transita sin el debido asesoramiento letrado, en absoluto puede entenderse como una conducta contradictoria o violatorio a la Teoría/Doctrina de los Propios actos, la cual no es de aplicación frente a derechos irrenunciables, como sucede en el caso que nos ocupa, ya que en materia de infortunios laborales se está frente a derechos fundamentales del trabajador, como lo son el derecho a la vida y a la salud consagrados constitucionalmente (lineamiento del fallo: “Abbondio...c/ Provincia ART S.A.”, de la C.N.A.T., Sala VI). Además, es de vieja data la doctrina sentada por nuestro máximo tribunal, la CSJN, estableciendo que todo acto administrativo siempre está sujeto a revisión judicial (Art. 18, C.N.), más aún debe ello entenderse aplicable en el ámbito legal del Derecho tutelar del Trabajo y de la Seguridad Social; y en la especie, cuando se requiere la declaración de inconstitucionalidad de una norma que afecta los derechos del trabajador, sujeto de preferente tutela constitucional (in re: “Aquino...”, CSJN; Art. 14 bis, C.N.).-

III.- 02.- En el sub-júdice como ya lo he tenido por acreditado, nos encontramos frente a un accidente de trabajo, en el marco de un reclamo sistémico, y con lesión incapacitante, con la cobertura asegurativa que establece la LRT N°24.557, que recae en el obligado a responder, en el caso la Aseguradora de Riesgos del Trabajo aquí demandada, quien detenta debidamente 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, con fundamento en la ley especial N°26.773.-

En virtud de los lineamientos supra desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al actor, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 –Ley N°26.773, Decreto N°1.694/09-, y el mínimo legal dispuesto en la Res. MTEySS-SSS N°22/2014 –Ripte- conforme a lo que seguidamente se expone.-

La tarifa indemnizatoria será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado (\$9.674,28), multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (29,56%), 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 1,8055 (65/36 años de edad).-

Conforme los parámetros indicados, la tarifa en la especie para el cálculo indemnizatorio será: $53 \times \$9.674,28 \times 29,56\% \times 1,8055$, la cual arroja como resultado la suma de \$273.650,62.- que supera el mínimo legal dispuesto en la Resolución N°22/2014 MTEySS-SSS –Ripte- aplicable al casus ($\$620.414 \times 29,56\% = \$183.394,38$); a la cual debe sumarse el pago de la denominada indemnización adicional del Art. 3° de la Ley N°26.773 en compensación por cualquier otro daño, consistente en una suma equivalente al 20% (veinte por ciento) de la prestación dineraria en concepto de indemnización por la incapacidad permanente parcial y definitiva previamente calculada a favor del accionante, que arroja la suma de \$54.730,12 ($\$273.650,62 \times 20\%$); todo lo cual hace a un total de capital nominal indemnizatorio adeudado, integrado por ambos conceptos, de **\$328.380,74.- (Pesos TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA CON 74/100 CVOS.)**, que devengará intereses desde la fecha del siniestro -25/02/2015- (cfe. Art. 2°, párrafo 3ro., de la Ley N°26.773), en adelante y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa judicial que infra se indica.-

IV.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean soportadas y a cargo de la ART demandada; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el capital nominal adeudado con más una estimación global de intereses a la fecha de este pronunciamiento (conf. S.T.J.R.N. in re: "Paparatto..."), 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.).-

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

V.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. RAFAEL EDGARDO FUENTES**, en el término de diez días de notificada, la suma de **\$328.380,74.- (Pesos TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA CON 74/100 CVOS.)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 1, 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Res. –Ripte- MTEySS-SSS N°22/2014), comprensiva asimismo de la indemnización adicional prevista en el Art. 3° de la Ley N°26.773, la cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 25/02/2015 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial, in re: "LOZA LONGO, Carlos Alberto c/ R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/ Sumario s/ Casación" (Expte. N°23.987/08/STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 30 de noviembre de 2015, desde el 01° de diciembre de 2015 también según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: "JEREZ, FABIAN ARMANDO C/ MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO OESTE S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°26.536/13-STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 31 de Agosto de 2016; desde el 01/09/2016 hasta el 31/07/2018 la tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, conforme lo dispuesto por el Máximo Tribunal Provincial en autos: "GUICHAQUEO, EDUARDO ARIEL C/ PROVINCIA DE RÍO NEGRO

(POLICÍA DE RÍO NEGRO) S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte.Nº27.980/15-STJ); y desde el 01/08/2018 en adelante y hasta el efectivo pago, la tasa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor, conforme doctrina del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: "FLEITAS LIDIA BEATRIZ C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. NºH-2RO-2082-L2015/29826/18-STJ) (Art. 42, último párrafo, Ley Nº5190).-

V.- 2.- Costas a cargo de la ART demandada, propiciando se regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, Dr. Claudio Monopoli y Dra. María Paula Santos, en la suma de \$372.700 (Pesos Trescientos Setenta y Dos Mil Setecientos), en conjunto; los de los Letrados en representación de la ART demandada, Dr. Facundo Gabriel García y Dr. Federico A. Raffo Benegas, en la suma de \$260.000 (Pesos Doscientos Sesenta Mil), en conjunto; y los correspondientes al Perito Médico Dr. Juan Alejandro Saieg, en la suma de \$95.000 (Pesos Noventa y Cinco Mil).-

No corresponde regulación de honorarios para los peritos médicos, Dr. Giner y Dr. Bazzo, por no haber tenido los mismos una intervención que haya sido de utilidad para la resolución de los presentes.-

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, las escalas arancelarias vigentes, y una estimación de los intereses correspondientes a la fecha de este pronunciamiento, en un todo de acuerdo a la doctrina de nuestro máximo Tribunal –STJRN-, in re "PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo", Expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial Nº5069 (Monto Base: \$1.863.400,00).-

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

Cúmplase con la Ley Nº869.-

MI VOTO.-

Los Dres. Raúl F. Santos y Marcelo A. Gutiérrez adhieren al voto precedente.-

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

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor, **Sr. RAFAEL EDGARDO FUENTES**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA CON 74/100 (\$ 328.380,74)** en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 1, 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Res. –Ripte- MTEySS-SSS N°22/2014), comprensiva asimismo de la indemnización adicional prevista en el Art. 3° de la Ley N°26.773, la cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 25/02/2015 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial, in re: “LOZA LONGO, Carlos Alberto c/ R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/ Sumario s/ Casación” (Expte. N°23.987/08/STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 30 de noviembre de 2015, desde el 01° de diciembre de 2015 también según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: “JEREZ, FABIAN ARMANDO C/ MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO OESTE S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N°26.536/13-STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 31 de Agosto de 2016; desde el 01/09/2016 hasta el 31/07/2018 la tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, conforme lo dispuesto por el Máximo Tribunal Provincial en autos: “GUICHAQUEO, EDUARDO ARIEL C/ PROVINCIA DE RÍO NEGRO (POLICÍA DE RÍO NEGRO) S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte.N°27.980/15-STJ); y desde el 01/08/2018 en adelante y hasta el efectivo pago, la tasa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor, conforme doctrina del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: “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) (Art. 42, último párrafo, Ley N°5190), haciéndose saber a los letrados que deberán efectuar la liquidación correspondiente mediante la herramienta de cálculo de intereses de la página del Poder

Judicial provincial, cuyos parámetros remiten a la doctrina obligatoria aplicable en la materia (cfe. Art. 42, último párrafo, Ley N°5190).-

II.- Costas a cargo de la ART demandada.- Regular los honorarios profesionales de los letrados de la parte actora, **Dr. ORLANDO CLAUDIO MONOPOLI** y **Dra. MARIA PAULA SANTOS**, en la suma de **PESOS TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS (\$372.700.-)** -en conjunto-; y los de los letrados de la ART demandada, **Dres. FACUNDO GABRIEL GARCIA** y **FEDERICO A. RAFFO BENEGAS**, en la suma de **PESOS DOSCIENTOS SESENTA MIL (\$260.000.-)** -en conjunto-.-

Regular los honorarios profesionales del Perito Médico **Dr. JUAN ALEJANDRO SAIEG** en la suma de **PESOS NOVENTA Y CINCO MIL (\$95.000.-)**.-

No corresponde regulación de honorarios para los Peritos Médicos, Dres. RICARDO GINER y JORGE ARTURO BAZZO, por no haber tenido los mismos una intervención que haya sido de utilidad para la resolución de los presentes.-

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, las escalas arancelarias vigentes, y una estimación de los intereses correspondientes a la fecha de este pronunciamiento, en un todo de acuerdo a la doctrina de nuestro máximo Tribunal –STJRN-, in re “PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo”, Expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069 (Monto Base: \$1.863.400,00).-

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

III.- Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor, letrados y perito

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., 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.-

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

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

V.- 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) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 -reformada por la Ac. 36/2021- y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).-

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

Cúmplase con la L. N° 869.-

VI.- Regístrese en (S) y hágase saber que la presente se notificará de conformidad con

lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 5631.-