

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 10 días del mes de febrero del año 2.020, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV Circunscripción Judicial, integrándose el Tribunal con el Señor Juez de Cámara Dr. Marcelo Andrés Gutierrez, con asiento de funciones en esta ciudad, para resolver en autos caratulados: "OBREQUE, GUSTAVO AMILCAR C/HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ORDINARIO";(EXPTE. N° 16067-CTC-2015).-

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

I.- Que viene a mi voto el Expediente de marras en condiciones de dictar Sentencia, en el que a fojas 13 y siguientes se presenta, mediante letrado apoderado, el Sr. Gustavo Amilcar Obrequé, promoviendo demanda por accidente de trabajo, contra HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., por la suma de \$ 94.333,52 y/o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse en autos, con más intereses, actualización y costas.-

Manifiesta inicialmente que el Tribunal es competente para intervenir en este proceso en virtud de lo prescripto por el artículo 6 inc. 1 de la ley 1.504. Cita jurisprudencia que avala su posición.-

Relata que el actor ingresó a trabajar en perfectas condiciones psicofísicas para la Municipalidad de General Fernández Oro, el día 1° de julio de 2.004, ostentando la categoría 8, "personal contratado". Que el día 01 de julio de 2.014, en circunstancias de desarrollar sus tareas normales y habituales, se resbala de una escalera a una altura de 2.50 metros en circunstancias de colocar un tanque de agua en el techo de una vivienda, generando con dicho infortunio un desplazamiento de rodilla izquierda que le produce dolor e impotencia funcional.-

Que en la emergencia es derivado al Policlínico Modelo de Cipolletti por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo a fin de realizarle diversos estudios radiológicos, los cuales si bien no muestran lesiones óseas, sí surge de los mismos una hemartosis flogosis postraumática en la región medial de interlínea articular con maniobras meniscales positivas, diagnosticándole una "esguince de rodilla izquierda", consultando con especialistas le informan que a raíz del evento dañoso su incapacidad debe ascender como mínimo a un 17 %, porcentaje por el cual acciona.-

Que a los fines de la liquidación, entiende que debe aplicarse un ingreso base de \$

4.333,33, adicionando su coeficiente dativo de 1.80 al tener 36 años al momento del infortunio denunciado.-

Practica detallada liquidación, ofrece prueba, funda en derecho y plantea la inconstitucionalidad de diversas normas de la ley de riesgos del trabajo, tales su artículo 46 en cuanto a la competencia ordinaria de los juzgados del trabajo para entender en los presentes; de los artículos 21 y 22 en cuanto refieren a la intervención y facultades de las Comisiones Médicas, del artículo 12 y su forma de calcular el ingreso base a tener en cuenta para liquidar la respectiva indemnización. Cita jurisprudencia al respecto y peticiona en consecuencia.-

A fojas 24, se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido. Por iniciada acción contra HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., ordenándose el traslado y la correspondiente notificación por cédula para que comparezca y la conteste dentro del término legal, bajo apercibimiento legal; librándose cédula a la demandada al efecto.-

A fojas 76 y siguientes, se presenta la accionada, quien comparece mediante letrada apoderada. Contesta demanda, opone defensas, contesta planteos de inconstitucionalidad, ofrece prueba, autoriza, y hace reserva del Caso Federal. Solicita el rechazo de la demanda, con costas.-

Reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor, pero afirma que la acción no puede prosperar en virtud que no transitó por el procedimiento administrativo previsto por la ley 24.557.- Manifiesta que una vez efectuada la denuncia del siniestro ocurrido, su mandante brindó todas las prestaciones en especie correspondientes, no esperando el accidentado que culminen dichas prestaciones o bien que se le otorgue el alta médica, ni menos aún haber ocurrido a la respectiva Comisión Médica para que determine el porcentaje definitivo de incapacidad, a fin de poder liquidar el infortunio, violentando de esta manera el procedimiento impuesto por la ley de riesgos del trabajo.-

Niega todos y cada uno de los hechos invocados en el escrito de inicio que no sean objeto de un reconocimiento expreso de su parte, en particular la remuneración denunciada, incapacidad estimada, categoría y sumas reclamadas. Contesta los planteos de inconstitucionalidad, rechazando los mismos. En particular rechaza que se pueda ignorar el procedimiento establecido por el art. 21 y 22 de la LRT, sostiene la constitucionalidad del art. 12 y 46 de la ley 24.557. Solicita aplicación del RIPTE conforme parámetros fijados por la CSJN en autos Espósito.-

Ofrece prueba. Hace reserva de caso federal, formula autorizaciones y peticiona en

consecuencia.-

A fojas 85 se la tiene por parte en mérito al poder acompañado, por contestada demanda y ofrecida prueba, dándose traslado a la parte actora de la instrumental acompañada.-

A fojas 88 se proveen las respectivas pruebas ofrecidas por las partes, corriendo a fojas 104/107 informe de la Clínica de imágenes SA, adjuntando copia de los estudios radiológicos y de resonancia nuclear magnética practicados en la rodilla izquierda al actor; mientras que a fojas 113/126 hace lo mismo el Policlínico Modelo de Cipolletti.-

A fojas 141/143 el perito médico designado en autos requiere y presupuesta estudios complementarios, cuyo importe es depositado a fojas 150 por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo.-

A fojas 162/165 obra el informe pericial del perito médico designado, Dr. Augusto Javier Ciruzzi, quien concluye que, a causa del evento dañoso denunciado, e interrogado y examinado el paciente y verificados los estudios médicos practicados, el mismo presenta una rotura del cuerno posterior del menisco interno en su rodilla izquierda, con derrame de líquido intraarticular, y fundando su dictamen en el Decreto 659/96, tarifa una incapacidad del 8.96 %, incluyendo los respectivos factores de ponderación.-

A fojas 166 se provee el traslado de la pericia practicada, la cual es impugnada por la demandada a fojas 169 y por la parte actora a fojas 170, contestando el perito las explicaciones requeridas a fojas 173/174 las explicaciones requeridas por la parte actora y a fojas 175/176 las solicitadas por la parte demandada, ratificando en ambos escritos sus conclusiones médico-científicas.-

A fojas 177 se corre traslado de las explicaciones a las partes, ratificando la demandada a fojas 178 la impugnación impetrada, debiendo ameritarse la misma en el dictado de la presente.-

A fojas 202/251 la Municipalidad de General Fernández Oro remite una serie de recibos de haberes pertenecientes al actor, como así también copia de su legajo personal; mientras que a fojas 253 se fija audiencia de vista de causa, corriendo el acta respectiva a fojas 256, en la cual las partes dan cuenta de la imposibilidad de arribar a ningún tipo de acuerdo, desisten de toda prueba pendiente de producción y formulan sus respectivos alegatos, pasando los presentes al Acuerdo para el dictado de la respectiva sentencia definitiva.-

II.- Conforme ha quedado trabada la litis, valorando en conciencia la prueba producida y de acuerdo a lo estipulado por el artículo 53, apartado 1 de la Ley 1.504, he de tener por acreditados los siguientes hechos que considero relevantes para la dilucidación de la

causa:

II.- 01.- Que el actor, al momento del infortunio denunciado, se desempeñaba como agente público contratado, dependiente de la Municipalidad de General Fernández Oro, cumpliendo funciones en el área de Obras y Servicios Públicos.- (recibos de haberes y copia de legajo obrante a fojas 202/251, no controvertido por las partes.).-

II.- 02.- Que a la fecha del siniestro de autos HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., se encontraba vinculada con la Municipalidad donde se desempeña el actor mediante contrato de afiliación, asegurando a su personal dependiente, reconociendo así la cobertura asegurativa en los términos, alcances, condiciones y conforme lo normado por la Ley 24.557 y sus modificatorias (ídem, propio reconocimiento de la demandada).-

II.- 03.- Que el actor sufrió un infortunio laboral en fecha 01 de julio de 2.014, en circunstancias de desarrollar sus tareas normales y habituales se resbala de una escalera a una altura de 2.50 metros en circunstancias de colocar un tanque de agua en el techo de una vivienda, sufriendo lesión en su rodilla izquierda.- (copia de denuncia de fojas 35/37, reconocido por las partes).-

II.-04.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante ? 01/07/14-, el actor contaba con 36 años de edad (contestes las partes, copias de documento de identidad obrante a fojas 250).-

II.- 05.- Que el régimen legal de la Ley 26.773 que rige desde Octubre/2012 es el que resulta de aplicación al casus cuya primera manifestación invalidante acaeciera en fecha 01/07/2014 (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 S.T.J. R.N. supra citado ??GONZÁLEZ?).-

II.- 06.- Que la pericia médica de autos, como consecuencia de este accidente de trabajo, asignó al actor, con carácter permanente, parcial y definitiva, una incapacidad del 8.96 % incluidos los denominados factores de ponderación, con fundamento en el Baremo instituido por el Decreto 659/96, la cual fuera impugnada por las partes a fojas 169 y 170 y ratificadas sus conclusiones por el experto médico a fojas 173/174 y 175/176,

manteniendo su impugnación solamente la accionada a fojas 178.-

II.- 07.- Que el ingreso base a considerar en los presentes para calcular la reparación forfataria debe surgir del promedio de las remuneraciones -remunerativas y no remunerativas- como era criterio del suscripto y resuelto en este sentido por el Superior Tribunal en autos ?Córdoba, Marta c/Prevención ART SA s/Accidente de Trabajo?, expediente 29115/17/STJ, comprendidas en el período junio de 2.014 a julio de 2.013, inclusive, incluyendo el aguinaldo proporcional devengado durante dicho lapso, no considerando tomar en cuenta el mes de acaecido el siniestro, en el caso, julio de 2.014, conforme criterio seguido por este Tribunal y fallo del STJ R.N. in re ?Pascal, Matías O. E. c/Asociart ART SA s/Sumario s/Inaplicabilidad de ley?, expediente 28.336/16-STJ.- Arribando, de acuerdo a esta metodología y teniendo a la vista solamente los ingresos del actor del período enero de 2.014 a junio de 2.014, el mismo asciende a la suma de \$ 4.202,98, el cual incluye el respectivo proporcional de aguinaldo.- (recibos oficiales de haberes obrantes a fojas 289/304 y 309/324).-

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 2.004.-

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, lo fue en el sentido de declarados competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo.-

III.- 02.- La indemnización reclamada.- Resta ameritar la procedencia de la indemnización por incapacidad parcial y permanente reclamada en los presentes, para lo cual cabe determinar el porcentaje de incapacidad atribuible al infortunio denunciado que padece el actor.-

III.- 02.- a.- Al respecto, el perito médico actuante en los presentes, determinó que el actor, a raíz de la caída de una escalera de más de dos metros de altura, en fecha 01 de julio de 2.014, fue derivado a un centro prestador de la ART y posteriormente le practican una resonancia nuclear magnética de la cual surge una lesión en su rodilla izquierda, dando cuenta que la Aseguradora demandada no le autorizó a su centro médico prestador practicarle la cirugía artroscópica respectiva por considerar a la lesión denunciada como "preexistente y degenerativa", otorgándole el alta laboral, según da cuenta la instrumental aportada por la propia accionada a fojas 58 y 65; dando cuenta el perito actuante que la Aseguradora no ha aportado los estudios originales en base a los cuales rechazó dar la cobertura al accidente, ya que solamente obra informe de una resonancia magnética de fecha 07 de julio de 2.014, una semana posterior a la fecha de ocurrencia del evento dañoso. Resalta asimismo el Dr. A. Ciruzzi, que en dicho estudio se informa de "la existencia de un foco contusivo, lo que en principio confirma una lesión aguda, es decir, la existencia del accidente", concluyendo que en función de los estudios complementarios practicados, surge su diagnóstico, la rotura del cuerno posterior del menisco interno con derrame de líquido intraarticular.- Informando asimismo que no ha podido constatar si la lesión tiene un origen distinto al siniestro denunciado ni padecer una incapacidad preexistente, no presentando anomalías ni congénitas ni anteriores al evento dañoso por falta de documentación respaldatoria.-

En función de sus conclusiones, otorgó, según baremo de incapacidades tabuladas por el Decreto 659/95, un 8.96% de incapacidad de carácter parcial y permanente, incluidos los factores de ponderación previstos por la legislación vigente.-

Dichas conclusiones fueron impugnadas tanto por la representación de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo "en virtud de la atribución de causalidad entre la incapacidad del actor y el accidente acaecido- como por la parte actora "en virtud del cálculo de los factores de ponderación-, correspondiendo por tanto, ameritar la misma.-

III.- 02.- b.- He de adelantar que, en base a los argumentos médicos expuestos por el galeno designado en autos y la documentación existente en la causa, la impugnación debe ser desatendida. En efecto, la demandada centra su planteo en la posibilidad de que la lesión de la actora obedezca a cambios degenerativos de su menisco, por tanto, no puede atribuirse al siniestro denunciado en autos, es decir, obedezca o bien a una enfermedad inculpable o bien preexistente al accidente.-

Como sostuviera, he de desvirtuar la impugnación impetrada al acto médico, como reiteradamente lo viene sosteniendo este Tribunal, en virtud que lo realmente decisivo y jurídicamente relevante es que no existe en el caso dado parámetro probatorio alguno que habilite a tener como determinado o determinable un cierto grado de incapacidad crónica y/o inculpable previa, en virtud que no se encuentran agregados los exámenes preocupacionales de rigor, como así tampoco los obligatorios chequeos periódicos que por ley deben hacerse a los trabajadores, los cuales en su caso hubieran podido eximir de responsabilidad parcial o total; siendo claro al respecto que la acreditación de la realización de exámenes preocupacionales y periódicos efectuados según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación, deviene en condición ineludible para que las incapacidades crónicas y/o preexistentes a la iniciación de la relación laboral queden excluidas de los alcances de la misma ley (Formaro, *¿Juicio por accidentes y enfermedades del trabajo?*, Hammurabi, pág. 93), agregando el autor mencionado, citando a R. Cornaglia, que el empleador, por los exámenes preocupacionales o periódicos pudo o debió detectar una predisposición o labilidad del trabajador para contraer la dolencia y nada hace para prevenirlo, incurre en una responsabilidad calificada, porque que lo adecuado hubiese sido sustraerlo oportunamente de ese ámbito de trabajo para evitar el desenlace (ibidem, pág. 95).- Igual solución propugna también el Dr. Luis Enrique Ramírez, en su clásico *¿Riesgos del Trabajo?*, 6ta. edición, páginas 78 y siguientes, a cuyos enjundiosos comentarios he de remitirme en honor a la brevedad.-

En este sentido, adhiero y comparto plenamente asimismo la Doctrina que emerge del fallo del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia en autos *¿FERNANDEZ, ALEJANDRO C/ PREVENCIÓN A.R.T. S/ APELACIÓN LEY 24557 S/ INAPLICABILIDAD DE LEY?* (Expte N° 24713/10-STJ), Sentencia del 19-04-12, en el que se señala que *¿cuando nos encontramos frente a un reclamo derivado de un siniestro laboral con fundamento en la LRT -tal el caso de autos-, la responsabilidad de las ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud*

del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas?; habiendo sido recientemente sostenido y ampliado ello por el mismo Máximo Cuerpo Provincial ¿como Doctrina Legal de aplicación obligatoria- en autos "TORO, SILVIA PATRICIA C/ PROVINCIA DE RIO NEGRO S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° CS1-362-STJ2017//29248/17-STJ), en el que se expresara "... La Ley 24557 no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual, por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del ap. 3, inc. b), artículo 6, Ley 24557. A falta de una regla similar en el actual régimen vigente, cabe aplicar la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas y, por ende, corresponde indemnizar al trabajador accidentado en el marco de la acción deducida con sustento en la Ley 24557, considerando la totalidad del daño incapacitante que padece como consecuencia de la confluencia de los factores constitutivos previos y del accidente de trabajo que exacerbó ese estado nosológico (Del voto del Dr. Maza en al causa "Loyola c/CNA ART SA", SD 101.807 del 22.05.13, expresando el criterio mayoritario de la Sala II)? Así, en cuanto a la improcedencia de medir proporciones a efectos indemnizatorios en base a lo expuesto, cabe concluir que al no permitir la ley 24557 discriminar, a los fines de determinar la incapacidad a indemnizar tarifadamente, los factores concausales, el perito debe detectar el daño sufrido en el accidente a los efectos de determinar el grado de incapacidad sufrido por el trabajador, en modo alguno puede limitarse la reparación a la parte del daño directamente derivado del infortunio en el marco del régimen jurídico especial, salvo que hubiese incapacidad concreta determinada con anterioridad -examen preocupacional- supuesto no invocado en el sub judice? (Voto del Dr. Mansilla sin disidencia).- En este sentido se pronuncia también la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Santa Fe, al sostener que no habiéndose realizado exámenes preocupacionales al trabajador, y en cuyo desarrollo cabe admitir una relación causal con la labor desempeñada, se presume la dolencia de carácter profesional, ya que la prueba en contrario está a cargo de la demandada a la cual se le imputa responsabilidad objetiva por el daño sufrido por el dependiente. (CSJ Santa Fe, 20.03.96, ¿Galeano, M.

C/Acerías 4 C?, Revista de Derecho Laboral, 2.013-1-439).-

En consecuencia, entiendo que a los fines de determinar el grado de la incapacidad que resulta indemnizable en el marco del reclamo sistémico que se formula en la causa, estimo que debe estarse al 08.00 % de incapacidad ? con más los factores de ponderación que serán ameritados seguidamente - que se fija en la Pericia Médica de autos; cabiendo 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).-

III.- 02.- c.- La parte actora impugna la pericia en función de la forma de cálculo del factor de ponderación ?edad?.- Al respecto, he de remitirme a lo resuelto por este Tribunal, tanto in re ?OLATTE?, expediente 17.069-CTC-2016 y ?PERALTA?, expediente 18.286-CTC-2.018, en los cuales el Dr. Luis Francisco Méndez se explayó sobre la cuestión como en autos ?BARRIA, Sergio c/PROFRU??, expediente 17.516-CTC-17 con voto de mi colega el Dr. Luis Enrique Lavedan, dando cuenta que, si bien en algún precedente se convalidó en su momento la aplicación directa de dicho factor, en un debido re-examen, la solución correcta que se debe imprimir se encuentra en la literalidad del propio Baremo del Decreto 659/96, el cual establece que, una vez determinados los valores de cada uno de los tres factores de ponderación, éstos se sumarán entre sí, determinando un valor único, y que éste único valor será el porcentaje en que se incrementará el valor de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de incapacidades laborales. He de dar cuenta, asimismo, que éste es el criterio que ha seguido el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro en autos ?SEGURA? (Ac. 92/19 del 13.09.19), constituyendo doctrina legal obligatoria para este Tribunal de Grado.-

En virtud de ello, es correcto el cálculo efectuado por el Dr. Augusto Ciruzzi, al otorgar un 8.00 % de incapacidad, con más un 12.00 % de la sumatoria de los factores de ponderación ? 10 % por dificultad leve para la tarea, 0.00 % por no ameritar recalificación y 2 % por el factor edad - tanto en su pericia de fojas 162/165, como en las explicaciones brindadas a la impugnación impetrada por la parte actora a fojas 173/174, las cuales, por demás, fueron consentidas y que arriba a un 8.96 % de incapacidad.-

III.- 02.- d.- En definitiva, de acuerdo a tan concluyente dictamen pericial, avalado por las certificaciones médicas y estudios complementarios, no observo razón para apartarme de sus conclusiones científicas, por tanto, he de reiterar, propicio al Acuerdo determinar que la actora presenta una incapacidad atribuible al infortunio denunciado de un 08.96%.-

III.- 03.- Determinado el ingreso base a considerar, de \$ 4.202,98, corresponde seguidamente, y conforme los lineamientos propuestos, fijar la indemnización que corresponde al actor, cuya cuantía será igual a 53 veces el ingreso Base Mensual multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado, 08.96 % y 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, 36 años, que será de 01.80, fórmula que arroja como resultado la suma de \$ 35.926,40 (\$ 4.202,98 x 53 x 08.96 % x 01.80).-

He de dar cuenta que el mismo no supera el mínimo legal establecido por la Resolución 03/14 de la S.S.S, la cual asigna un importe de \$ 521.883 por el porcentaje de incapacidad, 08.96 % , \$ 46.760,72.-

Al importe determinado se le debe adicionar el pago previsto por el artículo 3ro. de la ley 26.773 consistente en un 20 % sobre la reparación prevista supra, \$ 9.352,14, sumando un capital indemnizatorio de \$ 56.112,86, a la fecha ocurrido el siniestro, 01 de julio de 2.014.-

El capital de condena deberá ser adicionado con los intereses usuales y siguiendo la doctrina obligatoria del Superior Tribunal de Justicia, que infra detallaré, no sin tener en cuenta y en virtud de lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación in re ?BONET?, sobre el cual me explayaré, por respeto al orden republicano, al justiciable y al debido proceso, paradigmas citados en forma reiterada por la Corte Suprema, ??Que con arreglo a lo establecido por este Tribunal en un pronunciamiento reciente, no obstante que sus decisiones se circunscriben a los procesos concretos que son sometidos

a su conocimiento, la autoridad institucional de sus precedentes, fundada en la condición del Tribunal de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en su consecuencia, da lugar a que en oportunidad de fallos casos sustancialmente análogos sus conclusiones sean debidamente consideradas y consecuentemente seguidas tanto por esta misma Corte como por los tribunales inferiores; y cuando de las modalidades del supuesto a fallarse no resulta de manera clara el error y la inconveniencia de las decisiones ya recaídas sobre la cuestión legal objeto del pleito, la solución del mismo debe buscarse en la doctrina de los referidos precedentes (Fallos 339:1077 y sus citas)??.- (VIÑAS, Pablo c/Estado Nacional ? Ministerio de Justicia y DDHH s/Indemnizaciones; 22 de mayo de 2.018), he de ponderar, en virtud de la relevancia de los intereses un comparativo a fin de que los mismos ni vulneren los derechos del accidentado ni tornen en excesivos que generen un enriquecimiento sin causa, justificando la razonabilidad de la tasa elegida.-

Conforme lo expuesto en el presente voto, y siguiendo los lineamientos resueltos por la Corte Suprema in re ?ESPÓSITO?, la indemnización sistémica debe liquidarse conforme a su redacción y a la normativa complementaria vigente al tiempo de acaecido el siniestro (hechos acreditados II.-05.-), a cuyo capital habrá de adicionarse una tasa de interés, la cual constituye en definitiva, en el instrumento para remediar cualquier desfasaje que resulte un envilecimiento del crédito del trabajador por efecto del transcurso del tiempo y su consecuente degradación de la significación económica del resarcimiento por efectos del proceso inflacionario que impera en el país, a fin de mantener o restablecer el valor original de la deuda y conservar en condiciones reales o actuales el monto de sentencia.-

En este sentido, como citara, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, in re ?BONET, Patricia ?c/EXPERTA ART SA??en fallo de fecha 26 de febrero de 2.019, ha sostenido que, la utilización de intereses constituye solo un arbitrio tendiente a obtener una ponderación objetiva de la realidad económica a partir de pautas de legítimo resarcimiento, de manera tal que, si ello no opera así, el resultado se vuelve injusto objetivamente y debe ser corregido, en tanto la realidad debe prevalecer por sobre las abstractas fórmulas matemáticas, imponiendo dicho temperamento, el deber de los magistrados de ponderar de manera concreta el resultado al que se arribará mediante la aplicación de la tasa de interés que corresponda emplear; en virtud, afirma la Corte, que el desempeño judicial no se agota con la remisión a la letra de los textos, desechando soluciones notoriamente injustas que no se avienen con el fin propio de la labor de los

jueces, de determinar los principios acertados para el reconocimiento de los derechos de los litigantes en las causas concretas a decidir.- (Boletín de Doctrina y Jurisprudencia, Rubinzal Culzoni).-

En definitiva, según los lineamientos expuestos, para fijar la tasa de interés corresponde efectuar una ponderación económica de la condena a fin de justificar la razonabilidad de lo resuelto en el caso concreto, con la finalidad de que la indemnización sistémica otorgada resulte no solo justa y razonable en términos de una adecuada reparación del daño, es decir, sin vulnerar los derechos del accidentado, ni que resulten los intereses excesivos que generen un enriquecimiento sin causa, haciendo peligrar la financiación del sistema de reparación en materia de infortunios, justificando la razonabilidad de lo resuelto.-

En virtud de ello, y teniendo en cuenta los efectos nocivos del proceso inflacionario que sacuden a la población desde hace años, trastocando los efectos de cumplimiento de la obligaciones de dar sumas de dinero, al envilecerse sus efectos, de neto carácter alimentario y de preferente tutela constitucional y legal, y sin ingresar en el campo de la prohibición de indexar dispuesta por la ley 23.928 que rige a partir de abril de 1.991, la cual, en mi humilde opinión ha caído en deshetudo disfrazando otros métodos de actualización con diversas denominaciones, he de ponderar, solo a título ejemplificativo, cual ha sido la depreciación monetaria del crédito de autos, teniendo presente que, a raíz de la ausencia o certeza de índices oficiales, he tenido en cuenta varias fuentes, no solo la publicada por INDEC, sino también, la que publicaba el Congreso de la Nación, y diversos medios periodísticos tales Infobae, Cronista, Ámbito Financiero, La Nación, Clarín, etc.-

Así, el accidente ameritado en autos data del 01 de julio de 2.014, habiéndose tomado como ingreso base el año inmediato anterior a valor nominal (recién modificado a partir de la sanción de la ley 27.348, la cual dispone su actualización mes a mes conforme índice RIPTE), en consecuencia, el costo de vida ?en porcentajes aproximados y al mero cotejo con la tasa optada- para el año 2.014 ascendió a un 24 %, en 2.015 a un 25 %, en 2.016 a un 40 %; en 2.017 a un 25 %; en 2.018 a un 48 % y se estima en 2.019 a un 60 %, totalizando 197%, aproximadamente; mientras que la el interés que surge de la tasa propuesta, siguiendo los lineamientos del Superior Tribunal de Justicia, conforme los precedentes que citaré, ronda un porcentaje prácticamente equiparable, por tanto, no surge, en el caso particular, del cálculo efectuado perjuicio sustancial a ambas partes para no respetar la doctrina obligatoria del Superior Tribunal en el tópic que amerito.-

Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean soportadas y a cargo de la demandada HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A.-

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

IV.- 01.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. a abonar al actor Sr. GUSTAVO AMILCAR OBREQUE, en el término de diez días de notificada, la suma de \$ 56.112,86, en concepto Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557), con más intereses desde el 01 de julio de 2.014 y hasta su efectivo pago, aplicándose primeramente y hasta el 30/11/2015, la tasa activa del 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); desde el 1/12/2015 hasta el 31/08/2016, la tasa activa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino (operaciones de 49 a 60 meses), conforme también 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); desde el 01/09/16 hasta el 31/07/18 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 01/08/18 en adelante 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/ PREVENCION ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY? (Expte. N° H-2RO-2082-L2015/29826/18-STJ).-

IV.- 02.- Costas a cargo de la demandada, HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., propiciando se regulen los honorarios profesionales

de los Letrados en representación de la actora, Dres. FABIANA LAURA ARROYO, MARCELO LÓPEZ ALANIZ y SEBASTIAN LÓPEZ ORANGE, en la suma de \$ 36.000,00, en conjunto; los correspondientes a la Letrada en representación de la ART demandada, Dra. LORENA YENSEN, en la suma de \$ 26.000,00; los correspondientes al Perito Médico Dr. AUGUSTO JAVIER CIRUZZI, en la suma de \$ 11.000,00.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados 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. 6, 7, 8, 9, 39 y ccdtes. de la L.A., y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069 (Monto Base: \$ 180.000,00).-

Mi voto.-

Los Dres. Luis E. Lavedan 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 HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. a abonar al actor Sr. GUSTAVO AMILCAR OBREQUE, en el término de diez días de notificada, la suma de PESOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS (\$ 56.112,86), en concepto Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557), con más intereses desde el 01 de julio de 2.014 y hasta su efectivo pago, aplicándose primeramente y hasta el 30/11/2015, la tasa activa del 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); desde el 1/12/2015 hasta el 31/08/2016, la tasa activa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino (operaciones de 49 a 60 meses), conforme también 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); desde el 01/09/16 hasta el 31/07/18 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 01/08/18 en adelante 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).-

II.- Costas a cargo de la demandada HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A.-

Regular los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la actora, Dres. FABIANA LAURA ARROYO, MARCELO LÓPEZ ALANIZ y SEBASTIAN LÓPEZ ORANGE, en la suma de PESOS TREINTA Y SEIS MIL (\$ 36.000,00) -en conjunto- y los de la Letrada en representación de la ART demandada, Dra. LORENA YENSEN, en la suma de PESOS VEINTISEIS MIL (\$ 26.000,00).

Regular los honorarios profesionales correspondientes al Perito Médico Dr. AUGUSTO JAVIER CIRUZZI, en la suma de PESOS ONCE MIL (\$ 11.000,00).-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados 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. 6, 7, 8, 9, 39 y ccdtes. de la L.A., y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069 (Monto Base: \$ 180.000,00).-

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, hágase 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.- Por Secretaría liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación, contribución al Colegio de Abogados y SITRAJUR, 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 L. N° 869.-

V.- Regístrese en (S).- Notifíquese.-

Con lo que terminó el acuerdo firmando los Sres. Jueces Dres. Raúl F. SANTOS, Luis E. LAVEDAN y Marcelo A. GUTIERREZ, por ante mí que certifico.-

Fdo.: RAUL F. SANTOS -Juez- LUIS E. LAVEDAN -Juez- MARCELO A. GUTIERREZ -Juez-.

En igual fecha ha sido firmado digitalmente el instrumento que antecede en los términos y alcances de la Ley Nac. 25.506 y Ley Pcial. 3997, Ac. 38/01, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ. Conste.

Dra. María Marta GEJO
Secretaria de Cámara