

General Roca, 2 de febrero de 2.026.

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**VILLAR, NESTOR RUBEN C/ PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO** (EXPTE. N° RO-01614-L-2023)".

Prevía discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término al **Dr. Nelson Walter Peña**, quien dijo:

I. RESULTANDO: Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Néstor Rubén Villar, contra PREVENCIÓN ART S.A., persiguiendo la suma de 16.748.735,24, en concepto de indemnización en los términos de las leyes 24.557, 26.773, 27.348 y 5.253, con más su actualización según variación del RIPTE, más los intereses y costas.

Manifiesta que es empleado Municipal y que cumple tareas en la Municipalidad de General Roca como portero en el polideportivo del barrio 250 Viv., Fabricio Vaccari.

Afirma que el 18 de septiembre de 2.022 sufrió un accidente de tránsito aproximadamente a las 04:30 hs, en calle Palacios y Córdoba de esta ciudad, oportunidad en que regresaba a su casa en bicicleta del trabajo.

Dice que ese día, de manera excepcional le tocó trabajar de noche y hasta altas horas en el polideportivo, porque se festejaba el día del ciudadano chileno. Su horario habitual es de mañana.

Que estaba volviendo a su domicilio, utilizando el camino que usualmente realiza, cuando al arribar a la calle Palacios circulando en bicicleta, por su mano, en sentido Este-Oeste, sorpresivamente es chocado por atrás por una pareja que estaba conduciendo una motocicleta.

Señala que las personas que lo chocaron, fueron posteriormente identificadas por la policía como Hernán Vásquez (30) y su pareja Dahiana Savedra (29), quienes circulaban en el mismo sentido cardinal a bordo de la motocicleta marca Brava 150 cc, dominio 519-KIY.

El siniestro se produjo aproximadamente a la altura de Palacios intersección con calle Córdoba, lo que le produjo su caída por la fuerza del impacto. En ese momento no se podía mover por sus propios medios, siendo asistido por la Policía y médicos del SIARME, y luego fue dado de alta y enviado a su casa por considerar que no presentaba lesiones de gravedad.

Posteriormente, ya en su casa al querer cambiarse se quejó mucho por causa de los dolores, por lo que su pareja Mónica Gutiérrez interpretó que en realidad sus lesiones eran más graves que las indicadas por la policía. De modo que alrededor de las 11 horas llamaron al 911 y lo trasladaron al Sanatorio Juan XXIII.

En aquella institución fue atendido por la Dra. María Belén Maldonado, con diagnóstico de ingreso Politraumatismo y fue internado en el mismo nosocomio desde el 18/09/2022 hasta el 05/10/2022. Allí fue diagnosticado de TEC craneoencefálico potencialmente grave, con hemorragia subaracnoidea y neumotórax grado IV con requerimiento de avenamiento pleural.

Agrega que el siniestro fue denunciado ante la aseguradora de riesgos del trabajo contratada por la empleadora, a saber la empresa Prevención ART S.A..

Dice que por un error de pluma involuntario por parte de la empleadora denunciante, se detalla como fecha del siniestro el día 17 de septiembre, pero en realidad el siniestro ocurrió el día 18, tal y como se puede corroborar de las constancias penales.

La aseguradora aceptó la denuncia, brindando cobertura médica hasta otorgar alta médica en fecha 21-04-2023.

Asegura que ante el alta médica, inició el trámite en la Comisión Médica n° 35 por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, tramitado bajo expediente SRT n° 242138/23.

En el marco de ese trámite, se llevó a cabo revisión médica, en la que se determinó el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico y traumatismo torácico, sin perjuicio de que la Comisión identifica otras lesiones columnarias dorsales y lumbares que podrían estar relacionadas y sin embargo no pasa a ponderar.

Finalmente, en fecha 29-08-2023 emitió dictamen médico en el cual se determina el rechazo de la petición indemnizatoria en el entendimiento de que las dolencias serían inculpables.

Todo ello de acuerdo a las siguientes consideraciones expuestas por los médicos de la comisión: “ *CONCLUSIÓN:...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20171179786-VILLAR NESTOR RUBEN- DOCUMENTO UNICO: 17117978 por el MOTIVO DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA ES INCAPACIDAD Visto y considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica incorporada en las actuaciones, ello en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado. De la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patologías de carácter inculpable (En RMN columna cervical: rectificación de la lordosis fisiológica, osteofitos marginales en cuerpos vertebrales, proceso degenerativo y deshidratación de los discos intervertebrales, quistes radiculares a nivel C6- C7. En RMN columna dorsolumbosacrocoxigea: deshidratación de los discos intervertebrales, protrusión discal L1-L2 con desgarró del anillo fibroso, anillo discal protruyente en L4-L5 con compromiso foraminal, anillo discal protruyente en L5-S1 con ligero compromiso foraminal bilateral. En RMN pelvis:*

hipertrofia prostática. En TAC de tórax: atelectasia laminar basal posterior derecha, enfisema centrolobulillar a predominio de campos pulmonares posteriores signos iniciales de panalización subpleural en ambas bases pulmonares posteriores, calcificación parietal de arterias coronarias), la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección”.

Pone énfasis en el hecho de que la Comisión Médica no ponderó las lesiones neuronales pertinentemente denunciadas ni las afecciones psiquiátricas.

Finalmente, en fecha 06-09-2.023 se emitió acto administrativo de clausura, Disposición de Alcance Particular Conjunta n° DIAPC-2023-2119-APN-SHC35#SRT.

Se agravia del dictamen de Comisión Médica, sosteniendo la naturaleza laboral del accidente y de sus secuelas.

Acompaña informe médico de parte, del que surge que el actor presenta secuelas por trauma cerebral difuso, daño orgánico cerebral que requiere alguna supervisión, y dirección para las actividades de la vida cotidiana; RVAN depresiva fóbica II, con trastornos del sueño y el estado de ánimo que requiere control, seguimiento y tratamiento farmacológico psiquiátrico; función respiratoria sin secuelas; lesiones ponderadas: RVAN II, daño orgánico cerebral II, lo que le provoca una incapacidad del 56% según baremo.

Peticiona indemnización por incapacidad tarifada LRT, tomando en cuenta ingreso base de \$ 250.000 a la fecha del siniestro, edad 58 años e incapacidad del 56%.

Plantea la inconstitucionalidad de disposiciones de la LRT y su reglamentación, según se explyea en demanda.

Practica liquidación, ofrece prueba y solicita se haga lugar a la

demanda, con intereses y costas.

2. El 26 de diciembre de 2.023 se ordenó correr traslado de la acción.

3. El 19-02-24 Prevención ART S.A. contestó la demanda, solicitando el rechazo de la misma en todas sus partes, con costas.

Solicitó la aplicación de los fallos "Espósito" y "Páez", en cuanto a la no procedencia de la ley 26.773, por tratarse de un accidente *in itinere*.

Reconoce haber tramitado siniestro nro. 2492630 por accidente de trabajo en fecha 17-09-2.022 (damnificado Néstor Rubén Villar) en el marco de la póliza n° 743876 que la vincula con la Municipalidad de General Roca.

Sin embargo, negó por no constarle, las circunstancias del hecho que se describen en la demanda; que el siniestro hubiera producido al actor las secuelas que invoca, así como adeudar las sumas que reclama.

Afirma que brindó al actor la atención médica que requería el caso: asistencia médica, farmacéutica y de rehabilitación. Todos los estudios y tratamientos, fueron solventados por su representada, hasta el alta médica otorgada en fecha 21-04-2.023.

Que se le dio intervención a la Comisión Médica n° 035 en fecha 30-05-2.023, la que da apertura al Expte. SRT n° 242138/23 por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad. En ese marco, luego de analizar todos los estudios aportados por su representada, como así también informarse sobre las distintas prestaciones médicas, farmacológicas y rehabilitación de las que fue beneficiario el actor, procede a observar a Néstor Villar y a emitir Dictamen en fecha 29-08-2.023 en el cual concluyó que el asegurado no presentaba secuelas generadoras de incapacidad laboral derivada por el infortunio denunciado en autos.

Posteriormente se le dio intervención a la Comisión Médica n° 035 en fecha 07-12-2.023, instruyéndose el Expte. SRT 587754/23 por Re-Ingreso a Tratamiento. En dicha actuaciones, la Comisión emitió Dictamen en

fecha 15-01-2.024 en el cual sostuvo que no correspondía otorgar otras prestaciones en especie.

Asegura que los presuntos agravios a lo que se hace mención el actor, no es otra cosa que un intento de "torcer" el conocimiento científico que surge de lo dictaminado por Comisión Médica, con meras argumentaciones que evidencian una mera disconformidad con lo dictaminado.

Contesta planteos de inconstitucionalidad, oponiéndose a éstos, según explica, y a cuyos argumentos cabe remitirse por razones de brevedad.

Ofrece prueba, funda en derecho y solicita se rechace la demanda, con costas.

4. Trabada la litis, se dispuso la realización de prueba pericial médica, la que fue practicada por el Dr. Juan Manuel Pérez y agregada en fecha 29-04-24.

5. En fecha 26-07-24 se llevó a cabo por zoom la audiencia de conciliación sin alcanzarse acuerdo alguno.

6. En fecha 27-08-24 se ordenó la pericial psicológica y psiquiátrica y la producción del resto de la prueba.

En fecha 14-10-24 el actor acompaña nuevos documentos. Corrido traslado de éstos, contesta el accionado en fecha 18-10-24.

En fecha 18-10-24 se agrega pericia psicológica practicada por la Lic. Vila.

En fecha 14-11-24 el Dr. Ligarribay presenta pericia psiquiátrica. En fecha 23-11-24 el actor solicita explicaciones, que fueron contestadas en fecha 12-12-24.

En fecha 06-12-24 el perito médico Dr. Pérez formula explicaciones requeridas, en relación a su informe pericial.

En fecha 10-03-25 se designa perito neurólogo, Dr. Moschini, agregándose en fecha 04-04-25 su informe pericial.

7. En fecha 16-04-25 se lleva a cabo audiencia de vista de causa, se

recibió la declaración testimonial de Mariela Fernández y la parte actora desistió del restante testigo.

En fecha 18-06-25 se agrega informe de la Municipalidad Gral. Roca.

En fecha 23-06-25 la actora desiste de prueba pendiente de producción.

8. El 27 de octubre de 2.025 las partes solicitaron que se las tenga por alegadas.

9. Y el 29-10-25 el Tribunal ordenó el pase de los autos al acuerdo a fin de dictar sentencia.

II. Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 55 inc.1º de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que Néstor Rubén Villar presta servicios para la Municipalidad de General Roca, en la categoría 10, en planta permanente, habiendo sido contratado en fecha 01-06-06 para cumplir tareas de limpieza y vigilancia

Hecho que surge de los recibos adjuntados en demanda, y legajo acompañado por la Municipalidad en fecha 18-06-25.

2. Que la empleadora, Municipalidad de General Roca, se encontraba asegurada en Prevención ART S.A. para las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, y que la cobertura estaba vigente a la fecha del accidente. Hecho reconocido por la ART en su contestación de demanda y que surge del expediente tramitado ante SRT.

3. Que en fecha 18-09-2.022 (en el formulario de denuncia se consignó erróneamente 17-09-22) en circunstancias que el actor regresaba a su casa de su lugar de trabajo -polideportivo barrio 250 viviendas, Fabricio Vaccari-, conduciendo su bicicleta a las 04:30 hs. aproximadamente, sufrió un accidente de tránsito al ser embestido por una motocicleta en la intersección de las calles A. Palacios y Córdoba de esta ciudad. Hecho en

el cual son contestes las partes y que además surge del formulario de denuncia de accidente y demás actuaciones tramitadas ante SRT. Ello fue corroborado asimismo con el testimonio brindado en autos por Mariela Fernández.

4. Que el siniestro fue aceptado por Prevención ART S.A. asignándole el n° 2492630 y que le brindó las prestaciones del caso. Hecho reconocido por la aseguradora al contestar la demanda.

5. Que en fecha 20-07-23 fue evaluado por Comisión Médica n°35 en expte. 242138/23, conforme Acta de Audiencia Médica, con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico y torácico. Se le efectuó psicodiagnóstico, que no determinó patología derivada del siniestro denunciado. En fecha 29-08-23 la Comisión Médica emitió dictamen, señalando que: *"...Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14 como consecuencia del siniestro denunciado. De la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patologías de carácter inculpable (en RMN columna cervical: rectificación de la lordosis fisiológica, osteofitos marginales en cuerpos vertebrales, proceso degenerativo y deshidratación de los discos intervertebrales, quistes radiculares a nivel ?6-C7. En RMN de columna dorsolumbosacrocoxigea: deshidratación de los discos intervertebrales, protrusión discal L1-L2 con desgarró del anillo fibroso, anillo discal protruyente en L4-L5 con compromiso foraminal, anillo discal protruyente en L5-S1 con ligero compromiso foraminal bilateral. En RMN pelvis: hipertrofia prostática. En TAC de tórax: atelectasia laminar basal posterior derecha, enfisema centrolobulillar a predominio de campos pulmonares posteriores signos iniciales de panalización subpleural en ambas bases pulmonares posteriores, calcificación parietal de arterias*

coronarias), la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección".

Con ello se emite la Disposición DIAPC-2023-2119-APN-SHC35#SRT con la que se aprueba el procedimiento seguido, sin incapacidad, habilitando con ello la vía judicial, conforme ley 24557, 27348 y ley provincial 5253.

Hechos sobre los cuales son contestes las partes y además surge de la constancias que surgen del expediente tramitado ante SRT, agregado en autos.

6. Que el **perito médico** designado en autos Dr. Juan Manuel Pérez, realizó su informe pericial agregado en fecha 29-04-24, detallando los antecedentes de interés medico legal considerados:

- Pedido de estudio: 18/9/22 Dr. Braga. Rx cráneo, Rx columna cervical, torácica y lumbar.

- Evolución siarme. Paciente sexo masculino 56 años, refiere dolor en región izq de (ilegible). Dr Braga. 18/9/22

- Certificado Dra. Saez 21/10/22 28/10/22, 4/11/2022. diagnóstico: politraumatismos.

- Epicrisis clínica medica. Sanatorio Juan XXIII. Fecha de ingreso: 18/9/2022, fecha de egreso 5/10/22. Paciente de 57 años con antecedentes de obesidad, sin otro antecedente patológico conocido, niega consumo de tóxicos o alergias medicamentosas. Inmunizado con 3 dosis de vacuna contra sars cov 2. Curso internación en esta institución desde el 18/9 hasta la fecha por TEC moderado potencialmente grave con escala de marshall con lesión difusa tipo II (sin compresión de cisternas, si desviación de la línea media) asociado a HSA y neumotórax grado IV con requerimiento de avenamiento pleural. Ingresa el día 18/9/2022 desde la guardia externa por traumatismo múltiple debido a incidente vial, con cinemática bicicleta vs

motocicleta con amnesia del episodio. interrogatorio dificultoso por falta de datos, se realiza interrogatorio mixto con familiar presente (esposa) quienes refiere que el día 18/9/22 en horas de la madrugada a las 4:00 hs. mientras circulaba en bicicleta es embestido desde posterior por motocicleta. minutos después es asistido por servicio de ambulancia (SIARME) quienes desestiman cuadro de gravedad e indican completar estudios por ambulatorio. Dado su estado equipo policial traslada a paciente a domicilio. esposa objetiva cambios de conducta con habla ininteligible, letargo, dificultad para deambular y relajación de esfínteres, por lo que 6 horas luego del incidente deciden trasladar al paciente a esta institución. A su ingreso en guardia se realiza radiografías, donde se descartas fracturas óseas en pelvis y columna cervical, y se constata neumotórax grado IV por lo cual se le coloco TAP a cargo de servicio de cirugía de tórax y se decide su pase a UTI para monitoreo posterior. Durante su estadía en uti se realiza: electrocardiograma: ritmo sinusal+ BIRD. RNM columna cervical y dorsolumbar 19/9/2022: canal raquídeo de dimensiones habituales. señal medular normal, no se identifica alteración traumática. se observa proceso edematoso e inflamatorio en el tejido celular subcutáneo de la región dorsal y músculos paraespinales izquierdo. RNM de pelvis 19/9/22 : no se logra identificar lesión ósea. Se identifica un extenso proceso inflamatorio en tejido celular subcutáneo de la región dorsal que se extiende hacia los músculos paraepinales, glúteos mayor y glúteo menor izquierdo, hipertrofia prostática, no se logra identificar lesión uretral. **RNM cerebral 21/9/22. Se reconoce hematoma intraparenquimatoso y corticales- subcorticales en la región frontal derecha. colección subdural occipital izquierda y hemorragia subaracnoidea con presencia hemática en surcos de la convexidad posterior y de la fosa posterior. sistema ventricular normal sin signos de desplazamiento ni compresiones.** las estructuras de la línea media no muestran alteraciones. ecocardiograma transtoraxico.21/9/22

función sistólica conservada, aurícula izquierda con dilatación leve, cavidad ventricular derecha de dimensiones normales. ventrículo derecho con función sistólica conservada. insuficiencia mitral moderada secundaria a dilatación del anillo. VCI con colapso menos al 50%. se estima PVC10 cmh2o. **TAC de encéfalo sin contraste. 24/9/22 m se identifica la presencia de hematomas intraparenquimatosos, evidentes en lóbulo frontal y temporal derecho, al igual que en el lóbulo parietal izquierdo, se rodean de área hipodensas que podrían tener vínculo con fenómenos isquémicos asociados. se hace evidente la presencia de hemorragia subaracnoidea proyectada hacia el lóbulo parietal izquierdo en donde también se identifica una imagen lineal que impresiona corresponder a hemorragia subaracnoidea.** la línea media se mantiene centrada. con ventana ósea se logra definir trazo de fractura fronto parietal izquierda.

El día 23/9/22 se retira tubo de avenamiento pleural y se otorga alta por parte de servicio de cirugía. tomografía de tórax. 24/9/22 No se observa lesiones nodulares, sin zonas de consolidación ni infiltrados pulmonares. Se registra un ligero neumotórax en lado izquierdo, con ventana ósea se evidencia fractura de sector anterior 5-6 en trayecto de arco costal lado izquierdo y 8-9 arco costal en su sector posterior izquierdo. El 26/9/22 para a sala de cuidados especiales por estabilidad clínica.

Intercurio con infección urinaria con rescate de E coli multisensible, por lo cual cumplo tto con AMS. presento retención aguda de orina por lo cual se coloco sonda vesical y al presentar hematuria por colocación traumática permaneció con lavado intravesical continuo. se intento retirar el 3/10 con nueva RAO, po lo cual fue evaluado por servicio de urología quienes colocaron nuevo sondaje vesical e indicaron control por ambulatorio. Evolucionó estable, afebril, con buen manejo del dolor, sin síntomas neurológicos, se moviliza sin ayuda. presenta parestesias leves en cara externa de muslo izquierdo. - Constancia de alta medica. 21/4/23. -

Denuncia de accidente. 17/9/22. se comunica silvana de la empresa informando que el accidentado estaba el día de ayer yendo a la municipalidad a fichar en bicicleta. cuando se resbala y golpea el ojo izquierdo, toda la cabeza, brazo izquierdo, espalda.

- Constancia de rehabilitación kinésica

- Evoluciones médicas ART.

- Protocolo quirúrgico. 18/9/22. Colocación tubo de avenamiento pleural. Neumotórax izquierdo.

- Acta de audiencia médica. comisión medica 035- 20/7/23.

- Psicodiagnóstico. LIc Parente. De la evaluación psicodiagnóstica surge que el paciente presenta una personalidad de rasgos histéricos, sin advertirse a la fecha patología psicológica o alteración del ánimo derivados del siniestro de la referencia.

- Dictamen médico comisión medica 035- 29/8/2023. refiere que el día 17/9/22 mientras se dirigía en bicicleta desde su lugar de trabajo, hacia su domicilio fue embestido por una moto con la consecuente caída del rodado y traumatismo torácico, traumatismo cráneo encefálico (refiere pérdida de conocimiento). traumatismo dorso lumbar. Fue asistido inicialmente por la ambulancia, posteriormente fue asistido por prestador de su ART donde le realizaron tratamiento medico farmacológico, estudios de imágenes (radiografía, tac tórax, RMN columna lumbosacra), tratamiento quirúrgico (colocación de tubo de avenamiento pleural por neumotórax izquierdo 18/9/22) evaluación por neurología, sesiones de fisiokinesioterapia (refiere 50 sesiones). Se otorgó alta medica. se reincorporó a sus tareas habituales. Conclusión: sin incapacidad.

- Pericia médica de parte. Dr Miranda. 14/11/23. Examen físico: secuelas por trauma cerebral difuso, daño orgánico cerebral que requiere alguna supervisión y dirección para las actividades de la vida cotidiana. RVAN depresiva fóbica II, con trastornos del sueño y el estado de ánimo

que requiere control, seguimiento y tratamiento farmacológico psiquiátrico. función respiratoria sin secuelas.

Incapacidad: 56% (daño orgánico cerebral 40%, RVAN 10 del 60%6%). - Evoluciones neurología. Dr. Ayup.

-2/2/23. TEc y politrauma sep 2022 con contusión pulmonar y cerebral, imágenes cervicales y dorsales reportadas normales.

Desarrollo HTA (medicado con losartan) y ocasionales mareos intermitentes. Examen neurológico normal. Dix hallpike normal. impresión y plan. contusiones cerebrales descriptos en internación. control imágenes cerebral. IRM s/gad u control neurológico con resultados. - 8/3/23- Persisten mareos que obligan a detenerse y reposar relacionados con actividad física (caminar unas cuadras). no cefalea, Dix hallpike sigue negativo. IRM secuelas de contusión cerebral frontal derecha y parietal izquierda. Solicito evaluación cardiológica por OS e inicia betahistina 16mg c/12 - 20/4/23. No efecto en sus síntomas. alta neurológica.

En base a ello, a los exámenes complementarios aportados y al examen físico practicado, concluye en que "el examinado NESTOR RUBEN VILLAR, presentó politrauma por accidente de tránsito en fecha 17/9/2022, con traumatismo de cráneo con pérdida del estado de conciencia, traumatismo de tórax con neumotórax.... Al momento del examen físico, se evalúan tanto el sistema nervioso como así también tórax, no encontrándose alteraciones funcionales.

Sin perjuicio de lo expuesto, afirma que el traumatismo de cráneo con secuelas imagenológicas que presenta el actor, puede no generar alteraciones de la esfera física, pero si desde lo cognitivo, como pueden ser cuadros amnésicos, o alteraciones de la conducta.

En virtud de lo expuesto supra, informa que pese a que no se constatan secuelas físicas incapacitantes, considera que deben evaluarse las alteraciones orgánicas secundarias al trauma de cráneo, las cuales son

competencias del perito psiquiatra. Así agrega que No presenta limitaciones físicas, pero que es necesario pericial psiquiátrica para la evaluación de alteraciones orgánicas postrauma de cráneo.

8. En fecha 18-10-24 se adjuntó **pericia psicológica** practicada por la Lic. Atena Vila, quien luego del examen y test practicados, concluye que: "...Los sucesos que promueven las presentes actuaciones, han tenido para la subjetividad del peritado la suficiente intensidad como para evidenciar un estado de perturbación emocional encuadrable en la figura de daño psíquico, por acarrear modificaciones en las diversas áreas de despliegue vital: laboral, emocional, social y familiar. El hecho de autos es compatible con el concepto psicológico de trauma... Es posible establecer que el peritado como reacción al impacto traumático producto del menoscabo en su situación económica, afectación emocional, desempeño futuro, problemáticas laborales y el trastorno en su vida de relación (consecuencia del hecho de autos) ha desarrollado conductas desadaptativas de ansiedad, angustia, retraimiento, dificultades en su autoestima, pensamientos obsesivos y distorsiones cognitivas que acompañan a un estado de ánimo deprimido...".

De la evaluación diagnóstica realizada al Sr. Villar determina un 309.28 (F43.23) **Trastorno adaptativo con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido**, conforme al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). Considera posible establecer que el cuadro psíquico que en la actualidad presenta el peritado guarda un nexo causal directo con los sucesos que se investigan.

Dice que conforme la tabla de evaluación de incapacidades laborales Decreto 659/96, el Sr. Villar presenta un cuadro de **Reacción Vivencial Anormal Neurótica con manifestación ansioso depresiva (R.VA.N) de Grado II**, lo que representa un porcentaje del 10 % de Incapacidad Psíquica.

Recomienda asimismo realización de un tratamiento psicológico individual con el propósito de propender a la elaboración psíquica de la vivencia traumática sufrida y las alteraciones sobrevinientes, a los fines de evitar su posible agravamiento. Se estima que el mismo deberá tener una extensión aproximada de por lo menos un año.

9. Que el **perito psiquiatra** designado en autos Dr. Luis Ligarribay en el informe agregado en fecha 14-11-24 refirió: *"...En relación a su cuadro psicopatológico, realizó tratamiento psiquiátrico con el Dr. Brandan, bajo diagnostico F 02.8. (Demencia en trastornos clasificados en otro lugar - CIE 10). Recibiendo tratamiento farmacológico, el cual tuvo que dejar de tomar, aproximadamente hace 3 meses, por razones económicas.*

Presentando en dicha situación (en torno al accidente) signo sintomatología diversa e inespecífica, compatible con compromisos en el área cognitiva y conductual, y de la esfera de los trastornos del estado del ánimo.

Actualmente se encuentra sin recibir tratamiento, y con presencia de síntomas relacionados: Cambios de humor sin motivación aparente, cambios en su conducta, impulsividad, irritabilidad, refiere situación de auto agresividad ("Llegue a agredirme para que se termine todo de una vez"). Cambios en su conducta.

Impresiona Síndrome Piramidal, Cerebeloso bilateral, con déficit cognitivo moderado. (Se sugiere evaluación con especialista en Neurología).

C - Al examen psicopatológico, en relación a sus funciones cerebrales superiores, se encuentra eufroséxico (atención conservada), levemente hipobúlico (voluntad levemente disminuida), hipotímico (estado de ánimo disminuido), hipomnésico (memoria disminuida); presenta conciencia de situación, no de enfermedad; No se evidencian alteraciones sensorio-perceptivas al momento del examen.

No surge durante la evaluación signos de Simulación, Metasimulación o Sobresimulación.

Presenta problemática en los ámbitos familiares, por sus cambios conductuales y baja tolerancia a la frustración.

*Signo sintomatológicamente presenta un **cuadro compatible con: . (F34.1 – CIE 10) Trastorno Distimico. (F07 – CIE 10) Trastornos de personalidad y comportamiento debido a enfermedades neuronales, daños y disfunciones**".*

Concluye en que "El actor presenta daño psíquico, jurídicamente consolidado, con una incapacidad permanente, grave.

Presentando alteraciones en su personalidad, con repercusiones en ámbitos afectivos, y personales; disminución de la capacidad de adaptación social a raíz de la situación presente; con persistencia sintomatológica, amerita tratamiento.

Según el Baremo de Incapacidades Civiles y Laborales (decreto 659/96 - ley 24557), correspondería, en su parte psiquiátrica a una Reacción Vivencial Anormal Neurótica con Manifestación Depresiva de Grado III, con una incapacidad del 20 %.

Y según sus factores de ponderación:

- Dificultad para la realización de las tareas habituales: Alta: 20 %*
- Amerita recalificación: 10 %*
- Edad del damnificado: de 31 años o más: 2 %".*

Agrega que el actor amerita tratamiento tanto por el cuadro psicopatológico que presenta signos de deterioro cognitivo, considerando necesario que reciba tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos, con consulta psiquiátrica mensual o a determinar. Sugiere asimismo que el paciente sea evaluado, además, por un especialista en Neurología. Afirma que los diagnósticos establecidos requieren tratamiento farmacológico.

En fecha 12-12-24 agrega explicaciones, a requerimiento de la parte actora.

10. En fecha 04-04-25 se agregó **informe de neurología**, practicado al actor por el Dr. Javier Moschini. Allí refiere resumen de historia clínica, haber examinado al actor y estudios practicados, a raíz del accidente sufrido el 18-09-22 en la vía pública.

Informó que el politraumatismo incluyó traumatismo de tórax (neumotórax izquierdo, con requerimiento de tratamiento quirúrgico, drenaje pleural) y TEC grave. **Las resonancias magnéticas (RM) de cráneo realizadas el 18-09-2022 y el 21-09-2024 y la tomografía computada (TC) de cráneo realizada el 24-09-2022 mostraron contusiones hemorrágicas encefálicas múltiples, de los lóbulos frontal derecho, temporal derecho y parietal izquierdo.** Las lesiones encefálicas traumáticas descriptas no requirieron tratamiento quirúrgico.

El paciente evolucionó posteriormente, desde el alta de la internación y hasta la actualidad, con **deterioro de las funciones cognitivas, severo, persistente, discapacitante**, principalmente de la atención y las funciones ejecutivas, y alteraciones conductuales y emocionales, en forma de déficit del control de impulsos, labilidad emocional, irritabilidad, reacciones de ira.

Los síntomas cognitivos, conductuales y emocionales descriptos provocan un deterioro significativo en el estado funcional, en la capacidad de desarrollar las actividades de la vida diaria, con dependencia leve, menor, en las actividades básicas y dependencia importante, mayor, en las actividades instrumentales y expansivas, que incluye la incapacidad de retomar las actividades laborales.

Afirma que los síntomas cognitivos, conductuales y emocionales descriptos están relacionados causalmente al TEC, son manifestaciones clínicas, neuropsiquiátricas, de las lesiones cerebrales traumáticas, por lo

que establece **diagnóstico de demencia post traumática o demencia relacionada a TEC**.

11. Que el actor tenía 57 años al momento de la denuncia del accidente (fecha de nacimiento: 02-08-1.965). Ello surge del DNI que se adjunto como parte de la documental aportada por el actor y SRT.

III.- Corresponde a continuación expedirme sobre el derecho aplicable a fin de resolver este litigio (art. 55 inc 2 Ley 5631).

1. Competencia. Inconstitucionalidad arts. 21, 22 y 46 LRT 24.557.

La competencia de este Tribunal para entender en la acción planteada se encuentra fuera de toda discusión, por así corresponder conforme art. 7 ley 5631, y asimismo al haber sido reformado el art.46 de la ley 24557, a partir del art. 2 de la ley 27348, estableciendo la competencia de la jurisdicción laboral ordinaria local para entender en las acciones promovidas con motivo de los infortunios laborales.

Dicha norma, a la que nuestra provincia adhirió mediante ley n° 5253 estableció el paso previo por ante las Comisiones Médicas jurisdiccionales, con una nueva operatoria y patrocinio letrado del trabajador. La validez de dicho sistema ha sido convalidada por la CSJN en el fallo "Pogonza" del 02-09-21 al expresar que con "la disposición en la esfera de la administración del Estado de un mecanismo institucional de respuesta ágil, organizado en base a parámetros estandarizados, se procura asegurar el acceso inmediato y automático a las prestaciones del seguro, y que evita el costo y el tiempo del litigio", como asimismo que "el propósito del procedimiento ante las comisiones médicas es que el acceso de los trabajadores enfermos o accidentados a las prestaciones del régimen de reparación sea rápido y automático, para lo cual se asigna la tarea de calificación y cuantificación de las incapacidades derivadas de los riesgos del trabajo a especialistas en la materia que actúan siguiendo parámetros

preestablecidos", cumpliendo con los estándares que validan la actuación jurisdiccional de la administración en la materia. De esta manera, las comisiones médicas satisfacen las exigencias de independencia e imparcialidad a los efectos de la materia específica y acotada que el régimen de riesgos del trabajo les confiere. Tales exigencias se vinculan, por un lado, con la conformación del órgano administrativo que ejerce la competencia jurisdiccional y, por el otro, con el resguardo de la garantía del debido proceso.

El Superior Tribunal de Justicia recientemente se expidió en los precedentes "López" y "Barrientos" (STJRNS3: Se. 155/22 y 5/23 respectivamente), allí resolvió que la Ley n° 27.348 y, consecuentemente, la Ley n° 5253 de adhesión provincial, no vulneraban el derecho a un acceso pleno a la justicia, el principio de juez natural, el derecho de defensa y el debido proceso, en cuanto disponen una instancia previa, administrativa de carácter obligatoria y excluyente.

También ha sido sostenida la constitucionalidad de la obligatoriedad del procedimiento previo ante Comisión Médica en precedentes de esta Cámara de Trabajo, en autos: "DOCA EDY C/ PREVENCIÓN A.R.T. S.A. (Expte. N° H-2RO-4573-11 -20) de fecha 04/05/2021, y varios que le siguieron, a cuyos fundamentos *brevitatis causae* remito.

Consta en autos que el actor ha dado cumplimiento en el caso al trámite previo administrativo ante la Comisión Médica n°35, conforme se acredita en autos, sin arribarse a acuerdo en dicho ámbito, al no establecerse incapacidad, con lo que se encuentra habilitada la acción judicial aquí planteada.

2. Inconstitucionalidad del DNU N° 669/2019.

En relación al planteo de inconstitucionalidad del DNU N° 669/2019 cabe mencionar que respecto de esta cuestión ya se ha expedido el STJ en el precedente "CALFULAF" y ratificado en precedentes posteriores

advirtiendo el más alto Tribunal que es incorrecto sostener que el control de constitucionalidad por "iura novit curia" resulte en abstracto, en tanto lo efectúa el juez sobre un caso dado, sin que se pueda tampoco argüir seriamente que la ecuación financiera imperfecta del sistema deba ser cargada por la parte trabajadora incapacitada. Ello sin perjuicio obviamente de considerar que para verificar la inconstitucionalidad en materia patrimonial sea relevante tener en consideración el ya señalado criterio de confiscatoriedad del 33%, de proyección a todo crédito cierto menguado por una norma tachada de inconstitucional, por lo que corresponde el rechazo del planteo introducido por el actor sobre este punto ya que no se acredita fundadamente la petición en el caso concreto.

3. Naturaleza jurídica del infortunio.

Como punto de partida corresponde definir que en el presente caso nos encontramos ante un accidente de trabajo *in itinere*, en virtud de que la ART en oportunidad de recibir la denuncia del siniestro, lo aceptó y brindó prestaciones del caso.

A partir de ello el desconocimiento que la demandada pretende ingresar con su contestación de demanda -por no constarle-, resulta inoficioso y carente de asidero legal, toda vez que al momento de recibir la denuncia la aseguradora no formuló ninguna observación, limitándose a aceptarlo y brindar cobertura (Decreto 717/89 Art. 6).

Repárese en la circunstancia de que desde que recibe la denuncia de un accidente, tiene un plazo legal para aceptar o rechazar el mismo; incluso puede peticionar la suspensión del plazo legal a fin de realizar investigaciones pertinentes; lo cual la demandada no realizó, limitándose a aceptar el siniestro.

Asimismo se advierte que en la constancia de "alta médica y fin de tratamiento", la ART consignó que se trató de un accidente *in itinere*, surgiendo dicha constancia asimismo del dictamen de Comisión Médica,

sin observaciones por la ART.

Luego al promover la presente acción, no se adjuntó prueba alguna que modifique lo expuesto y lo actuado respecto del siniestro de autos, que permita descalificar al mismo como accidente de trabajo *in itinere*. Asimismo la testigo dio cuenta en su declaración, que el actor había estado trabajando ese día en horario nocturno, concomitante con las circunstancias de accidente denunciado.

Establecido ello, corresponde determinar la indemnización correspondiente al mismo.

4. Incapacidad laborativa parcial y permanente.

De los hechos que se tienen por acreditados surge que el actor sufrió un accidente de tránsito, al ser embestido por una motocicleta mientras conducía su bicicleta cuando salía del trabajo, lo que le provocó politraumatismos, por los que fue internado y recibió prestaciones.

Las lesiones constatadas fueron: traumatismo encéfalo craneano grave y traumatismo torácico, con neumotórax. Consta en autos que esta última lesión, evolucionó favorablemente, sin constatar el perito médico secuelas físicas incapacitantes derivadas del siniestro.

Por el contrario, no ocurrió lo mismo con las lesiones derivadas del traumatismo de cráneo sufrido.

Los estudios practicados (RNM, TAC) mostraron contusiones hemorrágicas encefálicas múltiples, de los lóbulos frontal derecho, temporal derecho y parietal izquierdo (detalladas supra).

De acuerdo a la historia clínica e informes realizados particularmente por el neurólogo Dr. Javier Moschini y el perito psiquiatra Luis Ligarribay, surge que el actor *"evolucionó posteriormente, desde el alta de la internación y hasta la actualidad, con **deterioro de las funciones cognitivas, severo, persistente, discapacitante, principalmente de la atención y las funciones ejecutivas, y alteraciones conductuales y***

emocionales, en forma de déficit del control de impulsos, labilidad emocional, irritabilidad y reacciones de ira."

"Los síntomas cognitivos, conductuales y emocionales descriptos están relacionados causalmente al TEC, son manifestaciones clínicas, neuropsiquiátricas, de las lesiones cerebrales traumáticas, por lo que se establece diagnóstico de demencia post traumática o demencia relacionada a TEC".

Si bien el Dr. Moschini no establece incapacidad en los términos del baremo, habré de adherir al propuesto por el perito de parte en el caso, por considerarlo ajustado al caso.

El baremo 659/96 prevé la cobertura de secuelas por TEC (traumatismo encéfalo craneano), presentando el actor alteraciones francas tanto en los estudios practicados como en su historia clínica, por la posterior evolución de su cuadro, presentando alteraciones cognitivo-conductuales, originadas por dichas lesiones.

El baremo de aplicación (vigente a la fecha del caso) presenta cuatro categorías de secuelas derivadas de TEC por Desorden Mental Orgánico Postraumático (categ. I a IV, que van del 0%, 20%, 40% y 70% respectivamente), considerando que por las características descriptas en relación a la dolencia del actor, corresponde encuadrarla en la categoría III, correspondiéndole un porcentaje de incapacidad pura del 40% IPPD.

Asimismo, corresponde establecer que las secuelas psicopatológicas reseñadas en los informes psicológico y psiquiátrico, no determinan una patología independiente, y han de considerarse subsumidas en el encuadre precedente. Así lo establece expresamente el baremo al referir que: "Los trastornos psiquiátricos secundarios o accidentes por traumatismo cráneo-encefálicos y/o epilepsia post-traumática, (como las Personalidades Anormales Adquiridas y las Demencias post-Traumáticas, Delirios Crónicos Orgánicos, etc.) serán evaluados únicamente según el rubro

DESORDEN MENTAL ORGANICO POST TRAUMATICO (grado I, II, III o IV)", sin que corresponda por tanto un porcentaje adicional por ello.

La decisión arribada se sustenta en los informes periciales practicados, que cumplen con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C., aportando dichos dictámenes plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 86 de la ley 5631.

Cabe recordar que la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente. De allí que toda impugnación que se haga a su labor debe contar con la fuerza y fundamento que evidencie la falta de idoneidad en la valoración o exposición de los puntos científicos en que se funda el dictamen, ya que quien pretende apartarse de tales conclusiones, deba a su vez sustentar su posición sobre bases sólidas demostrativas de la equivocación del idóneo, a través de una objeción que contenga fundamentos válidos que formen convicción en el juzgador sobre la procedencia de las impugnaciones.

De tal modo, habré de establecer la incapacidad pura derivada del siniestro del actor en el 40%, sobre el cual han de aplicarse los factores de ponderación.

Ello así en los siguientes términos: Dificultad para la realización de las tareas habituales: Alta: 20 %; Amerita recalificación: 10 %, todo lo cual resulta ajustado a las circunstancias particulares del caso (téngase en cuenta que el actor no ha podido reintegrarse a la tarea, cfr. legajo aportado por la Municipalidad).

En cuanto al factor "Edad", el baremo establece que *“la edad es un factor perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación”*. Más adelante, señala que *“deberán estar comprendidos en los intervalos que se presentan en la siguiente tabla”*; definiendo que para una edad inferior a 21 años, el porcentaje es 0-4%; de 21 a 30 años, 0-3% y de 31 o más años, 0-2%. Ahora bien, aun cuando no se encuentra taxativamente definido en baremo la operatoria de dicho factor, se interpreta que existe una relación lineal entre la edad del actor y el tiempo que el mismo se mantendrá activo laboralmente con la incapacidad otorgada, por lo que podemos obtener una proporción desde el punto de vista matemático, en el cual la edad límite de referencia sería 65 años. De tal modo, para el rango de edad menor a 21 años, se obtiene un factor el cual distribuya el porcentaje según edad entre 16 años y 21 años (el factor es 0.08163265), entre 22 y 30 años (cuyo factor es 0.06818182) y mayores de 31 años (factor 0.05). Al multiplicar la edad del actor por el factor antes señalado, el valor obtenido será, desde el punto de vista matemático, el más equitativo.

Esta operación debe contemplar que el porcentual irá disminuyendo al aumentar la edad (65 años como tope), y para ello se debe aplicar la disminución del factor al máximo del segmento. Para ello, deberá establecerse la diferencia entre la edad del actor (57 años al momento del accidente) y el mínimo de rango de edad, a los 31 años, habiendo transcurrido 26 años entre ellos. A esa diferencia se la multiplicará por el factor correspondiente 0,05, resultando 1,3 y dicho valor se restará del máximo del segmento 2%, arrojando así un total por factor edad en 0,7%.

En estas condiciones, voy a tener por probado que Néstor Rubén Villar presenta secuelas por el siniestro *in itinere* de autos, que guardan debida relación causal directa con el accidente; que dichas secuelas

representan una incapacidad pura del 40%, que sumada a los factores de ponderación del caso (dificultad para la tarea: 8%, amerita recalificación 4%, edad 0,7%), determinan el **52,7% de ILPD**.

De esta manera, de conformidad con lo expuesto, resulta incuestionable la procedencia de la prestación dineraria prevista en el art. 14 inc. 2 apartado a) de la LRT.

5. Sobre la determinación del IBM. Indemnización ILP.

A los efectos de determinar el ingreso base mensual según los términos del art. 12 ap. 1° de la Ley 24.557, en su nueva redacción fijada por el art. 11 de la Ley 27.348 (vigente desde el 05-03-2017), se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante todo el año anterior a la primera manifestación invalidante.

Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE. Con lo que se pasa del salario previsional -que tenía en cuenta la redacción original del citado artículo- al salario laboral (cf. art. 103 de la LCT).

Cabe agregar, que de acuerdo a lo dispuesto por el art. 43 de la Resolución N° 298/2017, no integrarán el cálculo del valor del ingreso base aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7 de la Ley 24.241 y los arts. 103 bis y 106 de la Ley 20.744 y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él. De modo que no se considerarán remuneraciones a las asignaciones familiares, las indemnizaciones derivadas de la extinción del contrato de trabajo, por vacaciones no gozadas y por incapacidad permanente provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones económicas por desempleo, ni las asignaciones pagadas en concepto de becas. Tampoco se consideran remuneraciones las sumas que

se abonen en concepto de gratificaciones vinculadas con el cese de la relación laboral en el importe que exceda del promedio anual de las percibidas anteriormente en forma habitual y regular. De igual modo, los beneficios sociales y los viáticos en la parte efectivamente gastada y acreditada, salvo lo que en particular dispongan los estatutos profesionales y convenciones colectivas.

El sueldo anual complementario debe ser tenido en cuenta para la determinación del ingreso base previsto por el art. 12 de la LRT (cfr "Valenzuela Mirna Susana c/ QBE ART S.A. y Fruticultores Reginenses S.A. s/ Reclamo" (Expte. N° 1CT-21811-09), y más recientemente el STJRN en "Pascal Matías c/ Asociart ART S.A. s/ Sumario" del 05/10/16).

Que bajo dichos parámetros, se deberá determinar la indemnización del art. 14 ap. 2 a) de la LRT con intereses hasta el 30-11-2025, ponderando los recibos de haberes agregados por la empleadora Municipalidad de General Roca al expediente el 18-06-2.025, considerando en el período comprendido entre septiembre/2.021 y septiembre/2.022.

La liquidación deberá practicarse conforme los parámetros dispuestos por la Sentencia del Superior Tribunal de Justicia de Río Negro en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro -05359-L-0000) de fecha 30/08/2023, constituyendo la nueva doctrina legal en materia de accidentes de trabajo, reemplazando la anterior dictada en autos "Calfulaf".

Datos iniciales

Fecha de Nacimiento	03/08/1965
Edad	57
Fecha de Ingreso	01/06/2006
Fecha del Accidente	18/09/2022

Fecha de Liquidación 30/11/2025

Porcentaje de Incapacidad 52.70%

Valores por Períodos

Período	Haber Mensual	Días Trabajados	Tasa RIPTE	Haberes Actualizados	Haberes Computables
09/2021	\$ 106337.50	12	10762.48	\$ 186819.11	\$ 74727.64
10/2021	\$ 105292.60	31	11148.95	\$ 178571.06	\$ 178571.06
11/2021	\$ 116580.80	30	11497.72	\$ 191717.83	\$ 191717.83
12/2021	\$ 171455.61	31	11726.3	\$ 276463.56	\$ 276463.56
01/2022	\$ 80991.20	31	12271.35	\$ 124793.71	\$ 124793.71
02/2022	\$ 80857.93	28	12849.2	\$ 118985.42	\$ 118985.42
03/2022	\$ 84075.76	31	13855.82	\$ 114732.32	\$ 114732.32
04/2022	\$ 106747.90	30	14677.19	\$ 137519.29	\$ 137519.29
05/2022	\$ 122016.40	31	15270.36	\$ 151083.19	\$ 151083.19
06/2022	\$ 198333.22	30	16149.76	\$ 232207.69	\$ 232207.69
07/2022	\$ 137774.80	31	17009.6	\$ 153152.08	\$ 153152.08
08/2022	\$ 170574.10	31	17786.79	\$ 181327.10	\$ 181327.10
09/2022	\$ 153043.60	18	18908.07	\$ 153043.60	\$ 91826.16

IBM (Ingreso Base Mensual) \$ 168833.03

Intereses

Intereses RIPTE

[+ Detalles](#)

Total % Intereses RIPTE 250.61 %

Total Intereses RIPTE \$ 423112.46

Resultados

Total Intereses	\$ 423112.46
IBMi (IBM + Total Intereses)	\$ 591945.48
Coefficiente	1.14
Resultado * veces	18854138.63
Valor histórico al 30/11/2025	\$18854138.63

En consecuencia, la prestación dineraria por incapacidad laboral, parcial y definitiva establecida en el art. 14 ap. 2 inc. b), a valores históricos, con más intereses al 30 de noviembre de 2.025, asciende a **\$ 18.854.138,63**.

Que dicha suma resguarda los pisos mínimos establecidos por la Resolución SRT n° 51/2022, vigente a la fecha del accidente laboral, la cual en su art. 2° establece que *"para el período comprendido entre el día 1° de septiembre de 2022 y el día 28 de febrero de 2023 inclusive, en virtud de la aplicación de la variación del índice RIPTE, el cálculo de la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, apartado 2, incisos a) y b) de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto de PESOS OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO (\$ 8.433.218) por el porcentaje de Incapacidad Laboral Permanente (I.L.P.)"*; lo cual en el presente caso determina un piso indemnizatorio de \$4.444.305,58.

Asimismo corresponde la compensación adicional de pago único (art. 11 ap. 4 inc. a de la LRT), conforme los valores de la Resolución SRT 51/2022, la cual dispone en su art. 1°: *"Establécese que para el período comprendido entre el día 1° de septiembre de 2022 y el día 28 de febrero de 2023 inclusive, en virtud de la aplicación de la variación del índice Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), el cálculo de los montos de las compensaciones adicionales de pago único,*

previstas en el artículo 11, apartado 4, incisos a... de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, arroja el resultado de PESOS TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE (\$ 3.748.097)...".

En estas condiciones, se reconoce a favor del actor la suma total de **\$31.995.341,52**, comprensiva de la prestación dineraria del art. 14 ap.2 inc. b) LRT por la suma de \$18.854.138,63), más la C.A.P.U. del art. 11 ap. 4 inc. que asciende a \$13.141.202,89 (\$3.748.097 conf. Resol. SRT N° 51/2022 + intereses "variación RIPTE" al 30-11-2025 -250,61% conf. calculadora LRT "LEIVA" PJRN-).

En virtud de todo lo cual, la indemnización del actor por el siniestro acaecido el 18-09-2022, asciende al 30-11-2025 a la suma de **\$31.995.341,52**.

Asimismo deberá condenarse a la demandada a continuar con las prestaciones médicas, de acuerdo a los dictámenes de las pericias psiquiátrica y psicológica, y conforme lo dispuesto por el art. 20 LRT.

Las costas se imponen a la demandada en calidad de vencida, por estricta aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 31 Ley Procedimiento Laboral de la provincia de Río Negro N°5631).

Tal Mi voto.

El **Dr. Victorio Nicolás Gerometta** adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

El **Dr. Juan Ambrosio Huenumilla**, dijo que atento la coincidencia de los dos primeros votantes, se abstiene de emitir su voto, conforme lo dispuesto en el art. 55 inc. 6 de la LPA 5.631.

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA PRIMERA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD, POR MAYORÍA, RESUELVE:**

I. Hacer lugar a la demanda instaurada por el actor **VILLAR, NESTOR RUBEN** contra la demandada **PREVENCION ART S.A.** y en consecuencia condenar a ésta última a pagar al primero, en el plazo de diez (10) días de notificada, la suma de **PESOS TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS**

NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS (\$ 31.995.341,52) en concepto de prestaciones dinerarias previstas por los arts. 11 ap. 4 inc. a) y 14 ap. 2 inc. b) de la LRT., conforme la liquidación calculada al 30-11-2.025 y que se encuentra conforme a la jurisprudencia del STJ en "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro-05359-L-0000)".

II. Con costas a cargo de la demandada. Se regulan los honorarios profesionales de los intervinientes, correspondiendo al letrado del actor, Dr. Silvio Fernando Garrido, la suma de \$ 6.271.087 (m.b. \$ 31.995.341,52 x 14% + 40%) y a los letrados representantes de la demandada Prevención ART S.A., Dr. Tomás Alberto Rodríguez y Carlos Edgardo Toledo en la suma de \$ 5.375.217 (m.b.\$ 31.995.341,52 x 12% + 40%). Asimismo, se regulan los honorarios de los peritos intervinientes, perito médico oficial Dr. Juan Manuel Pérez, perito psicóloga Lic. Atenas Vila, perito psiquiatra Dr. Luis Ligarribay y perito neurólogo Dr. Javier Moschini, el la suma de \$ 1.119.836 para cada uno de ellos (3% de \$ 31.995.341,52).

III. Los honorarios de los profesionales se han regulado teniéndose en cuenta el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados y calidad y extensión de los mismos. (arts. 6, 7, 8, 10, 11, 14, 20, 38, 40 y 48 L.A. G 2212).

IV. Firme la presente, por Secretaría, practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

V. Líbrese cédula al Banco Patagonia S.A., de acuerdo a expresas instrucciones de Presidencia, a efectos de que proceda a la apertura de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, haciéndole saber que deberá dar cumplimiento con la medida en plazo de 48 hs. de notificado, informando número de cuenta y de CBU, bajo apercibimiento de aplicar la suma de \$20.000 diarios en concepto de astreintes. Notifíquese conforme lo establecido en la Disposición Nro. 02/2023 -Área de Gestión Informatización de la Gestión Judicial.

VI. Regístrese, publíquese y cúmplase con Ley 869.

Dr. Nelson Walter Peña

Presidente

Dr. Victorio Nicolás Gerometta

Dr. Juan Ambrosio

Huenumilla

Vocal

Vocal Subrogante

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y se publica en el día de la fecha. Conste. Secretaría, 2-2-2026.

Ante mi: Dra. Lucía Meheuech

-Secretaria Cámara Primera-