

En Cipolletti, Provincia de Río Negro a los 4 días del mes de Agosto del año 2021, reunidos en Acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta Ciudad, para resolver en autos caratulados: **"MUÑOZ DANIEL ALFREDO C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L)" (EXPTE. N° CI-09820-L-0000).**-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar, de lo que da fe la actuario, se decide votar en el orden del sorteo previamente practicado, correspondiendo hacerlo en primer término al Dr. Luis Francisco Méndez, quién dijo:

I.- Que viene a mi voto el Expediente de marras, en el que a fs. 1/66 se presenta mediante letrado apoderado el actor Sr. DANIEL ALFREDO MUÑOZ, promoviendo demanda contra FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., por la suma de \$ 121.505,73 en concepto de Diferencias de Prestaciones Dinerarias previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 durante el período Mayo 2016 a Septiembre 2016 inclusive (\$ 23.446,12) y de diferencia de Indemnización por Incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva que derivada del Accidente de Trabajo que sufriera (\$ 98.059,61), todo ello con más sus intereses y costas. Como petición inicial, plantea la Competencia del Tribunal, solicitando se declare la Inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, 40 inc. 3 y 46 inc. 1 de la ley 24.557, aportando argumentación en sustento de su postura. Al efectuar relato de los hechos, expresa que el actor comenzó a trabajar como dependiente de la firma TRES ASES S.A. con fecha 24/02/1982, desempeñándose como Peón Vario de Planta de Empaque bajo el CCT 1/76. Que ingresó a trabajar en perfecto estado de salud y que mientras realizaba su trabajo, movilizándolo y trasladando pesos sintió un intenso dolor en el codo y brazo derecho, sin precisar fecha de ello e indicando que tardíamente la empleadora denunció dicho siniestro con fecha 18/05/2018 y que a partir de entonces comenzó a recibir las prestaciones en forma deficiente. Que se le otorgó una primera alta con fecha 07/06/2016, pero la Comisión Médica revocó ello, continuando con I.L.T. hasta el Alta Definitiva en el mes de Octubre de 2016, afirmando que las prestaciones dinerarias que se le abonaron fueron inferiores a lo que verdaderamente correspondía y que también se abonó en menos la indemnización por la incapacidad permanente, por debajo de los mínimos legales y por un porcentaje de incapacidad inferior al que posee. Seguidamente, plantea la Inconstitucionalidad del art. 12 de la L.C.T., postulando que a los fines del cálculo indemnizatorio se tome como parámetro la remuneración del trabajador que percibía al momento del siniestro y que cuantifica en \$ 19.139,72. Seguidamente, se expone sobre

su pretensión referida a la diferencia de la indemnización abonada, señalando que al actor se le determinó una Incapacidad del 6,54 % y que fue evaluado por el Dr. Jorge René Rossi, quién determinó que presenta una incapacidad del 12,40 %, añadiendo que al liquidarse la indemnización que se le abonara, se hizo incluso por debajo del mínimo legal establecido por la Resolución 387-E/2016. Practica Liquidación en base a la mayor incapacidad pretendida y de acuerdo al I.B.M. que denuncia, por un total de \$ 172.075,59 a la que deduce la suma de \$ 74.015,98 que percibiera de la Aseguradora, cuantificando la diferencia en un capital nominal de \$ 98.059,61. Por separado y por el concepto Diferencia de pago de prestación dineraria por Incapacidad Laboral Temporaria, expresa que la misma se inició el 26/04/2016 y finalizó el 21/10/2016 y que la remuneración que debió computarse fue incluyendo aguinaldo- de \$ 20.734,28, en base a la cual practica liquidación por cinco (05) meses completos (desde Mayo 2016 hasta Septiembre de 2016 inclusive) por un total de \$ 103.671,40, a los que deduce la suma de \$ 80.225,28 que denuncia como percibidos, cuantificando la diferencia que pretende en la suma nominal de \$ 23.446,12. Ofrece Prueba, funda el derecho que le asiste, formula Reserva de Caso Federal y peticiona en consecuencia.-

II.- A fs. 67 se lo tiene por presentado, parte, con domicilio constituido y por iniciada la acción, ordenándose el correspondiente traslado a la demandada, para que comparezca y conteste en el término de 10 días, bajo apercibimiento de continuarse el procedimiento en Rebeldía. A fs. 68/94 vta. se presenta mediante apoderado la demandada FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., contestando la demanda y solicitando el rechazo de la misma, con costas. A modo preliminar formula reconocimiento de la cobertura resultante de la póliza contratada por la empleadora del actor. Seguidamente contesta los distintos planteos de Inconstitucionalidad formulados en la demanda y en particular, contesta y puntualmente postula el rechazo de la Inconstitucionalidad de los arts. 12, 21 y 22 de la ley 24.557, como así también en forma totalmente inoficiosa- confiere contestación al planteo de Inconstitucionalidad de las disposiciones del art. 14 ap. 2, inc. b) y art. 6, ap. 2, inc. b), que huelga decir- no fueron planteados en la demanda. Por imperativo procesal niega y rechaza los hechos y pretensiones reclamadas en la demanda, en cuanto no resultasen expresamente reconocidos. En forma particular, niega entre otros extremos- que el I.B.M. aplicable sea de \$ 19.139,72; que sea auténtico el Certificado Médico emitido por el Dr. Rossi y que el actor padezca el 12,40 % de incapacidad allí determinada; que en el caso sea aplicable la Resolución 387-E/2016; que se adeuden al actor las sumas que reclama y que exista diferencias en las

prestaciones dinerarias e Indemnización por Incapacidad que se le abonaran. Al referir a la realidad de los hechos, expresa que formulada que fuera la denuncia del siniestro, se brindaron al actor las prestaciones correspondientes, hasta el otorgamiento del Alta Médica definitiva en fecha 06/09/2016. Que con posterioridad al Alta, el actor compareció ante la Comisión Médica 009, la que con fecha 21/10/2016 dictaminó que presentaba una Incapacidad Permanente Parcial y Definitiva del 6,54 % y que de acuerdo a la Incapacidad fijada, se abonó al actor en concepto de indemnización la suma de \$ 74.015,98, que fuera determinada respetando los pisos mínimos de la Resolución MTEySS 1/206 (\$ 943.119,00 por el porcentaje de incapacidad). Expresa que la actora utiliza equivocadamente como Parámetro de mínimo legal la Resolución 387-E/2016 que es de vigencia posterior al hecho y que no existe diferencia indemnizatoria ni salarial alguna. Subsidiariamente, impugna en forma particular el daño reclamado, cuestionando la incapacidad pretendida, como así también el Ingreso Base Mensual computado, el cual afirma- no se corresponde con las sumas denunciadas por el Empleador a la AFIP, en base a la cual se abona la prima a la Aseguradora. Formula Reserva de Caso, se opone a la producción de Pericial Contable y Prueba Testimonial, ofrece Prueba y peticiona en consecuencia. A fs. 95 se tiene a la accionada por presentada, parte y domicilio constituido y previa agregación de la cédula correspondiente, se tiene por contestada la demanda que se le promoviera, ordenándose el traslado al actor de la instrumental que acompañara y se intima al letrado de la demandada para que en el término de tres días de notificado cumpla con la tasa del art. 8 de la L. 2897 (reformado por art. 1º Ley 4132).-

III.- A fs. 100 se dispone la apertura de la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, dejando diferida la producción de la Pericial Contable para el caso de que el Tribunal merituese que la misma resulta necesaria para la resolución de los presentes y designándose como Perito Médico al Dr. Juan Alejandro Saieg, quién acepta el cargo a fs. 101 vta. A fs. 114/120 obra contestación de Oficio por parte de la Clínica Radiológica del Sur, certificando la autenticidad de los estudios médicos realizados al actor. A fs. 122/128 obra contestación de Oficio por parte de la Comisión Médica remitiendo copias de Expediente Administrativo incoados con relación al siniestro del actor. A fs. 131/176 obra contestación de Oficio por parte de la firma TRES ASES S.A. acompañando legajo, exámenes preocupacionales y periódicos del actor. A fs. 187 obra presentación del letrado del actor, acompañando copia del Informe Médico-legal realizado por el Dr. Jorge René Rossi, quien suscribe

reconociendo su autenticidad. A fs. 197/200 obra Pericia Médica realizada por el Dr. Juan Alejandro Saieg, quien entre sus conclusiones más relevantes- dictamina que el examen clínico-semiológico- funcional realizado al actor, evidencia la existencia de secuelas funcionales provocadas por el traumatismo sufrido; que presenta una limitación funcional en el miembro superior hábil derecho que de acuerdo al Baremo del Dec. 659/96 le genera una incapacidad del 5,25 %, que con más factores de ponderación representa en definitiva una Incapacidad parcial, permanente y definitiva del 8,00 %; que dicha limitación funcional incapacitante es producto de la lesión que sufriera; que la lesión padecida tiene directa relación con las tareas realizadas por más de 30 años; que no surge lesión preexistente; y que las lesiones se encuentran consolidadas. A fs. 201 se dispone correr traslado a las partes de la Pericia Médica presentada, sin que medie contestación ni impugnación alguna de la misma, ni por parte de la actora ni de la demandada. A fs. 201 vta. obra nota actuarial, dejando constancia de la formación de Segundo Cuerpo de Expte. a partir de fs. 202. A fs. 214 obra contestación de Oficio por parte de la firma OCA, informando sobre fechas de imposición y entrega de las C.D. que se refieren en el Informe, lo cual se reitera a fs. 216. Déjase constancia que atento que a partir del 03/08/2020 se implementó la digitalización de todas las actuaciones judiciales, todo lo actuado a partir de esa fecha ha sido cumplido conforme esa modalidad, obrando registro de dichas actuaciones en Soporte Digital del Tribunal, habiéndose fijado fecha de Audiencia de Vista de Causa para el 30/06/2021, a la que comparecen las partes y desisten de toda prueba pendiente de producción, formulando los letrados sus respectivos alegatos y pasando los autos al acuerdo para el dictado de Sentencia, lo que así se cumplimentado mediante orden de sorteo debida y formalmente realizado, correspondiendo emitir el primer voto al suscripto.-

IV.- Conforme los términos materiales constitutivos de la litis y valorando en conciencia la prueba producida, se señalan seguidamente los hechos que deben tenerse por acreditados y que resultan relevantes para la resolución de la causa, a saber

IV.- 01.- Que el actor ingresó a trabajar para la firma TRES ASES con fecha 24/02/1982, desempeñándose como trabajador de Planta de Empaque, detentando categoría de Peón Vario (Vid. Recibos de Haberes de fs. 34/51).-

IV.- 02.- Que con fecha 26/04/2016 el actor sufrió un infortunio con motivo y ocasión del trabajo, en circunstancias en que se encontraba realizando sus tareas habituales y sintió un intenso dolor en el codo y brazo derecho, que le provocó imposibilidad de

continuar con sus tareas (Vid. Descripción del Hecho en Acta de Comisión Médica de fs. 28).-

IV.- 03.- Que a esa fecha, la empleadora del actor tenía contratado Seguro de Accidente de Trabajo con la Aseguradora demandada (Hecho reconocido en la contestación de demanda).-

IV.- 04.- Que denunciado que fuera el siniestro padecido, la Aseguradora aceptó el siniestro y a través de sus prestadores médicos brindó al actor las prestaciones asistenciales correspondientes (Hecho No controvertido).-

IV.- 05.- Que se le otorgó una primera Alta Médica con fecha 07/06/2016 y que el actor compareció ante la Comisión Médica expresando su divergencia con ello, resolviendo la Comisión N° 009 de la ciudad de Neuquén con fecha 09/06/2016, que debía continuar con I.L.T., lo cual así fue cumplimentado hasta el otorgamiento del Alta definitiva con fecha 06/09/2016 (vid. constancias de Expte. SRT 121682/16 cuyas copias obran en autos).-

IV.- 06.- Que con posterioridad a dicha Alta definitiva, la Comisión Médica dictaminó que el actor había sufrido un desgarro muscular y que a resultas de ello presentaba limitación de movilidad en el codo derecho, asignando una Incapacidad Parcial Permanente y Definitiva del 6,54 % (vid. constancias de Expte. SRT 213568/16 cuyas copias obran en autos).-

IV.- 07.- Que de acuerdo al grado de Incapacidad fijada por la Comisión Médica, la Aseguradora demandada abonó al actor en concepto de Indemnización la suma de \$ 74.015,98 (Vid. Liquidación-Recibo de fecha 15/11/2016 obrante a fs. 07).-

IV.- 08.- Que la Pericia Médica realizada en autos por el Dr. Juan Alejandro Saieg, ha dictaminado entre sus conclusiones más relevantes- que a resultas del traumatismo sufrido el actor presenta una limitación funcional en el miembro superior hábil derecho que de acuerdo al Baremo del Dec. 659/96 le genera una incapacidad del 5,25 %, que con más factores de ponderación representa en definitiva una Incapacidad parcial, permanente y definitiva del 8,00 % (vid. Pericia Médica de fs. 197/200).-

IV.- 09.- Que las conclusiones de dicha Pericia se encuentran consentidas por ambas partes, no habiendo formulado ninguna de ellas impugnación ni observación alguna al respecto (vid. falta de contestación ante el traslado conferido a fs. 201).-

V.- Siguiendo con la metodología adoptada, corresponde ahora determinar el derecho implicado por dicha plataforma fáctica que permita dilucidar el litigio y que sirva de fundamento del decisorio, todo ello conforme las consideraciones que infra se formulan:

V.- 01.- Atento lo que resulta objeto de Juicio, la primera cuestión a resolver debe circunscribirse al tratamiento del planteo de Inconstitucionalidad que formula la actora respecto a los artículos 21, 22, 40 y 46 de la Ley 24.557. Con inherencia a ello, destácase que en la actualidad ya resulta pacífica, unánime y reiteradísima la Jurisprudencia que reconoce la Competencia de la Justicia Provincial del Trabajo, siendo claro que las normas atacadas resultan susceptibles de reproche Constitucional, todo vez que la inteligencia y télesis de las mismas conlleva detraer del conocimiento de los jueces provinciales la aplicación de leyes del trabajo y seguridad social, alterando las jurisdicciones locales en abierta transgresión a lo que dispone el art. 75 inc.12 de la Constitución Nacional, asumiendo la Nación poderes no delegados por las Provincias, en flagrante contradicción con lo que expresamente prevé el art. 121 de la Constitución Nacional y quedando de ese modo, decisiones de particular gravitación privadas del resguardo que significa la garantía del Juez Natural y del derecho al Debido Proceso (art. 18 C.N.). A mayor extensión, cabe agregar que el tema fue oportunamente definido y resuelto por la Corte Suprema de Justicia, a partir de lo fallado el 7 de septiembre de 2004 en autos “Recurso de hecho deducido por la Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. en la causa Castillo, Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi S.A.” (Sentencia del 07-09-04), en la que se dijo: “...6º) En primer lugar, la norma no contiene disposición expresa alguna que declare federal el régimen de reparaciones sub lite (doctrina de Fallos: 248:781, 783, considerando 3º)...- 7º) Que toda pretensión tendiente a conferir naturaleza federal a normas que regularmente pertenecen al orden común, debe ser escrutada con el mayor rigor, sobre todo por cuanto es deber indeclinable preservar las facultades jurisdiccionales de las provincias, que son inherentes al concepto jurídico de autonomía (Fallos: 248:781, 783, considerando 2º, y otros)...- 8º) Que, en suma, la competencia federal en cuestión no encuentra otro basamento que el mero arbitrio del legislador...”.- Asimismo y con relación puntual al achaque de inconstitucionalidad que se plantea con relación a los arts. 21 y 22 de L.R.T., es dable señalar que la facultad atribuida por el Congreso, indebidamente, al Poder Ejecutivo, a través de las Comisiones Médicas, que dependen de la administración del Estado, constituye una típica actividad jurisdiccional, pues la misma consiste en la interpretación y aplicación a los casos que se le presentan, de las disposiciones relativas a la calificación de la naturaleza laboral del accidente o enfermedad de que se trate, cabiendo tener presente que “El concepto de juez natural es consecuencia del principio según el cual la función jurisdiccional es monopolio del

Poder Judicial. Este es uno de los más sustanciales y trascendentes teoremas del sistema republicano” (Ekmedjian, Miguel Angel, “Tratado de Derecho Constitucional”, T° II, Ed. De Palma, 1993, 410). A modo de adenda, destácase que en el ámbito de la Jurisdicción Provincial, el Superior Tribunal de Justicia también se ha pronunciado en conteste sentido, declarando la inconstitucionalidad de las normas que se atacan, tanto con relación a la cuestión relativa a la intervención de las Comisiones Médicas instituidas por la ley 24.557, como respecto a la Competencia Federal prescripta por el art. 46 inc. de la misma exégesis (conf. aplicación extensiva de lo resuelto por S.T.J.R.N. in re “DENICOLAI”, Se. N° 276/04 del 10-11-04).- En razón de todo lo presentemente expuesto, corresponde hacer lugar al planteo que se formula en la demanda y asumir la Competencia que corresponde.-

V.- 02.- Resuelto el tema de la Competencia y a fines de dejar definido el encuadramiento normativo del casus, cabe puntualizar que el sub-exámine debe ser resuelto en base a las previsiones de la Ley 24.557 y Ley 26.773, teniendo presente desde ya que a los fines de determinar el quantum indemnizatorio que pudiese corresponder al actor- deben computarse los intereses desde la fecha del siniestro, conforme Doctrina Legal del S.T.J. Provincial en autos ”GONZALEZ MARCOS SEBASTIAN C/ RJ INGENIERIA S.A. HORMIGON S.A. UNION TRANSITORIAS DE EMPRESAS Y OTRA S/ ORDINARIO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (EXPTE. N°27105/14-STJ), en el que se dijera ”...Cómputo de intereses:...No se me escapa que también en este tópico la Ley 26.773 ha introducido un cambio sustancial, al establecer en el 3er párrafo de su artículo 2° que “el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional” (Voto del Dr. APCARIAN, sin disidencias).-

V.- 03.- Con inherencia al planteo que articula la parte actora respecto a la Inconstitucionalidad del art. 12 de la L.R.T. en lo que refiere a la determinación del Ingreso Base Mensual (I.B.M), cabe señalar que aquella postula la invalidación del mecanismo impuesto por la ley, solicitando que “...se tome como parámetro la remuneración del trabajador que percibía al momento del siniestro”. Sobre esta cuestión, adelanto desde ya que el referido achaque de Inconstitucionalidad que formula la actora respecto al art. 12 de la Ley 24.557, debe ser liminarmente desestimado, toda vez que se trata de un planteo absolutamente genérico y notoriamente infundado, donde no se evidencia con la debida suficiencia la real entidad del supuesto vicio

constitucional que se invoca, amén de que en rigor, lisa y llanamente se pretende la aplicación de otro parámetro (la remuneración percibida al momento del siniestro) que nada tiene que ver con el mecanismo adoptado por el legislador para la reparación sistémica de la Incapacidad Permanente que derivase de un accidente de trabajo y que en rigor- se trata de un planteo que emerge de total inconducencia y cuya postulación directamente deviene en el “sub-exámene” en una cuestión abstracta y de mero voluntarismo, toda vez que conforme infra se explicitará, el I.B.M. que cabe computar en el presente caso en base a la manda del art. 12 ley 24.557 (incluyendo las sumas no remunerativas conforme Doctrina del S.T.J. en autos “Córdoba Marta S. c/ Prevención ART S.A. s/ Accidente de Trabajo (I) s/ Inaplicabilidad de Ley” (Expte. N°LS3-82-STJ2017, 29115/17-STJ, Fallo del 27/03/2019) resulta incluso levemente superior al que se pretende y denuncia en la demanda.-

VI.- Conforme los lineamientos expuestos, cabe seguidamente adentrar en el análisis de la eventual procedencia formal y sustantiva de las pretensiones reclamatorias deducidas en la causa, lo cual por debido orden metodológico se tratará por separado, de acuerdo a lo que seguidamente se expone:

VI.- 01.- Reclamo de Diferencias por Prestaciones Dinerarias por I.L.T.:

A.- Sobre este tópico y a modo introductorio, es dable señalar que el artículo 11 de la Ley 24.557, al establecer y definir el Régimen Legal de las prestaciones dinerarias en materia de Riesgos del Trabajo, incluyó las prestaciones dinerarias debidas al trabajador accidentado por Incapacidad Laboral Temporal (ILT), disponiendo el artículo 13 de la misma ley, que a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad Laboral Temporal (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, siendo la correspondiente a los primeros diez (10) días a cargo del empleador y las siguientes a cargo de la A.R.T., debiendo efectuarse su pago en el plazo y en la forma establecida en la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias para el pago de las remuneraciones a los trabajadores y correspondiendo al responsable del pago de la prestación dineraria, retener los aportes y efectuar las contribuciones correspondientes a los subsistemas de Seguridad Social que integran el SUSS o los de ámbito provincial que los reemplazan, de acuerdo a la normativa previsional vigente y debiendo abonar, asimismo, las asignaciones familiares (conforme agregado art. 5° del Decreto N° 1278/2000 B.O. 03/01/2001).- De acuerdo al régimen normativo vigente, debe tenerse presente que el artículo sexto del Dcto. 1694/09 establece por su parte que las prestaciones dinerarias mensuales por I.L.T. se

calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad con lo establecido por el art. 208 de la L.C.T., que a su vez- refiere al derecho del trabajador enfermo o accidentado a recibir la misma remuneración que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento.-

B.- En el caso traído a juzgamiento, la actora de autos articula reclamo en concepto de pago de las Prestaciones Dinerarias del art. 11 de la ley 24.557 por el lapso de cinco (05) meses completos, desde Mayo/16 hasta Septiembre/16 inclusive, cuantificando la prestación dineraria mensual en la suma de \$ 20.734,28; limitándose la demandada a negar que existan diferencias, sin aportar mínima argumentación al respecto ni indicar la cantidad de días liquidados. En este sentido y atento la inactividad probatoria del obligado al pago y por aplicación analógica de la regla sentada en el art. 42 2do. párrafo de la Ley 1.504, considero que a los efectos del cálculo correspondiente, debe estarse al importe mensual que se indica en la demanda (\$ 20.734,28) y que sin perjuicio de ello, debe corregirse y reducirse- el lapso temporal de reclamo, toda vez que no corresponde el lapso de cinco meses completos que se pretende en la demanda, ya que por imperio legal el pago de los primeros diez (10) días de I.L.T. son a cargo del Empleador (desde el 26/04/16 hasta el 05/05/16), estando circunscripta la obligación de la A.R.T. en el sub-exámine al pago de las prestaciones por I.L.T. a partir del décimo primer día de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha del Alta Médica, es decir desde el 06/05/2016 hasta el 06/09/2016 y de acuerdo al siguiente detalle:

Mayo/16 (26 días desde el 06/05/16 al 35/05/16): \$ 17.969,70

Junio/16 (mes completo): \$ 20.734,28

Julio/16 (mes completo): \$ 20.734,28

Agosto/16 (mes completo): \$ 20.734,28

Septiembre (6 días hasta el Alta del 06/09/16): \$ 4.146,85

Total Prestaciones Dinerarias por I.L.T. \$ 84.319,39

En este orden y a los fines de analizar si existe o no alguna diferencia, cabe remitir a los Recibos de Pagos en importes brutos efectuados por la demanda que obran en autos, de los que resulta lo siguiente:

Mayo/16 (Recibo de fs. 08) \$ 12.819,81

Junio/16 (Recibo de fs. 51) \$ 20.557,16
Julio/16 (Recibo de fs. 50) \$ 18.205,72
Agosto/16 (Recibo de fs. 49) \$ 18.205,72
Septiembre/16 (Recibo de fs. 48) \$ 18.205,72

Total abonado s/ Recibos \$ 87.994,13

Conforme las operaciones precedentes, surge claro que no se verifican diferencias a favor del actor y que por el contrario el total abonado por la demandada resulta incluso levemente superior a lo que le hubiera correspondido, por lo cual cabe la desestimación del reclamo incoado, sin costas, atento no haber mediado ninguna defensa técnica al respecto por parte de la demandada.-

VI.- 02.- Reclamo de Diferencia de Indemnización por I.P.P.D:

A.- Estando reconocido en autos que la ART demandada formuló pago de indemnización al actor de acuerdo al grado de Incapacidad que dictaminara la Comisión Médica, cabe seguidamente ameritar si se verifica alguna diferencia resarcitoria a favor del accionante y en su caso, determinar la medida de la misma de acuerdo a las constancias probatorias de la causa y en el marco del derecho aplicable, teniendo presente que mientras la Comisión Médica asignó oportunamente al actor una incapacidad del 6,54 %, el Perito Médico Oficial que se designara en autos, ha dictaminado que a resultas del accidente padecido, el actor quedó afectado de una Incapacidad del 8,00 %, estando ello consentido por las partes, quienes no formularon impugnación ni cuestionamiento alguno al respecto; por lo cual propicio al acuerdo estar al porcentaje de incapacidad que fijara la referida Pericia de autos, debiéndose tener presente que reiteradamente se ha señalado en pronunciamientos de esta Cámara, que nadie mejor que el médico, conocedor idóneo e indiscutido de la biología, anatomía y fisiología del cuerpo humano, está en condiciones de asesorar al Tribunal sobre la existencia de incapacidad derivada de un infortunio laboral, habiéndose resuelto, que: "...Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto

la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias..." (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/CNAS, D. T. 2.002-A-419); "...La pericia médica constituye el más idóneo para establecer el origen y la etiología de la dolencia, por lo que el apartamiento de sus conclusiones debe responder a motivos razonables y científicamente fundados" ("Fani de Berardo, Alicia Isabel y otros vs. Loma Negra C.I.A.S.A. s. Indemnización por daños y perjuicios". Suprema Corte de Justicia, Buenos Aires; 03-jul-2013; Boletín de Jurisprudencia de la SCJ de Buenos Aires; RC J 396/14); siendo aplicable al caso la pretoriana Doctrina del STJRN, en cuantos a las "...reglas en orden a la valoración de los informes periciales: a) Regla principal: ha de primar el principio de especialidad; b) Regla de motivación: solo son peritos los designados en juicio y sometidos a reglas especiales...d) Regla de judicialidad: el control judicial prevalece sobre el administrativo. Ergo, también prevalece la conclusión del perito judicial...El juez valora los informes periciales y escucha o lee los demás, pero solo él es soberano en la apreciación de las pruebas...(Del voto del Dr. Soderó Nievas sin disidencia, Carátula: STJRNSL: SE. <108/11> "G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°24250/10-STJ,27-12-11).-

B.- Atento la mayor incapacidad física asignada que debe tenerse por indemnizable, cabe fijar la indemnización que corresponde al actor de acuerdo a lo previsto en el art. 14 inc. 2 ap. a) de la ley de Riesgos 24.557, cuya cuantía será igual a 53 veces el ingreso que se compute como base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad que se asigne, 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 su primera manifestación invalidante. Con relación al ingreso base mensual y de conformidad al art. 12 de la Ley 24.557, deben computarse las remuneraciones devengadas por el actor durante los doce meses anteriores al mes del infortunio, lo cual no habiéndose acompañado Recibos del Período Abril/Septiembre del 2015- será determinado de acuerdo a lo que resulta de los Recibos obrantes en autos y que corresponden al Período Octubre/2015 a Marzo/2015 inclusive, de los que resulta que el actor devengó un total de remuneraciones por \$ 94.698,11, que divididos por los 137,50 días computables en ese período (el actor trabajaba y devengaba remuneración por día, debiendo estarse por ende al cómputo de los días en los que el mismo devengó remuneración), arroja un salario diario de 688,71 (\$

94.698,11 / 137,50), que multiplicado por el corrector 30,4 que fija la ley, determina en definitiva un IBM de \$ 20.936,89, que resulta el aplicable al caso. Con relación al coeficiente dativo a aplicar, habiendo nacido el actor el 16/09/1958 (vid. datos de D.N.I. obrante a fs. 03), el mismo será de 1,14, que resulta de dividir el numeral 65 por los 57 años que el actor tenía a la fecha de su primera manifestación invalidante; por lo cual - conforme todos los parámetros supra indicados- la indemnización debida por imperio del art. 14 inc. 2 ap.a) resulta de \$ 101.200,55 ($\$ 20.936,89 \times 53 \times 8,00 \% \times 1,14$), que supera el límite mínimo establecido por la Resolución 1/2016 del MTEySS vigente a la fecha del siniestro ($\$ 943.119,00 \times$ el porcentaje de incapacidad) y a la que corresponde adicionar la suma de \$ 20.240,11 en concepto del 20 % establecido por el art. 3 ley 26.773, ascendiendo la indemnización total a un capital nominal de \$ 121.440,66.-

B.- Atento estar acreditado y reconocido en autos que la demandada abonó al actor s/ liquidación de fecha 15/11/16 (vid. fs. 07) la suma de \$ 74.015,98, cabe reputar dicho pago como parcial y a cuenta y acogerse la demanda por la diferencia existente entre la indemnización que realmente corresponde y lo que fuera ya abonado. En este sentido y a los fines de determinar esa diferencia indemnizatoria a favor del actor, debe primeramente fijarse el valor de Capital ($\$ 121.440,66$) con más sus intereses correspondientes de acuerdo a Doctrina del S.T.J.R.N. desde la fecha de ocurrencia del siniestro (26/04/2016) y hasta la fecha de liquidación del pago parcial (15/11/2016), lo cual representa a esta última fecha un total de \$ 148.704,08, a la que debe descontarse el monto de \$ 74.015,98 abonado a cuenta imputado primero a intereses y luego a capital-, resultando una diferencia de Capital nominal de \$ 74.688,10, que conforme lo precedentemente señalado- constituye en definitiva el monto por el que prosperará la demanda y que devengará intereses desde el día siguiente a la fecha de determinación de la diferencia adeudada (16/11/2016) y hasta su efectivo pago, aplicándose hasta el día 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).-

VII.- Las costas correspondientes al progreso de la demanda, serán a cargo de la accionada vencida, debiéndose tener en cuenta para la regulación de Honorarios, el capital de condena con más una estimación global de intereses (con. S.T.J.R.N.in re Papparatto...), considerando los trabajos profesionales cumplidos y las escalas aplicables (art. 6, 7 y 19 L.A), con debida observancia a los mínimos legales en vigencia, no correspondiendo incluir dentro de la base regulatoria el importe de la suma que la demandada abonara al actor a cuenta, toda vez que ello está excluido del monto de condena, amén de agregar que se trata de un importe liquidado en instancia administrativa sin intervención de los letrados que actuaran en este juicio y cuya cancelación se formulara incluso antes de la traba de la presente litis. Por su parte y a los fines de la regulación de los Honorarios del Perito Médico, deberá tenerse presente lo establecido en el art. 18 de la Ley N° 5069 en cuanto dispone que el monto del honorario mínimo a regular al Perito no podrá ser inferior a cinco (5) IUS. Déjase expresa constancia en este punto que no obstante dejar a salvo mi opinión personal de que el Juzgador se encuentra habilitado por razones de equidad y en casos de advertirse desproporcionalidad- para apartarse de los mínimos arancelarios vigentes; el modo de regulación que se propone resulta ajustado al criterio sentado por el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia a partir de lo resuelto en autos "AGENCIA DE RECAUDACION TRIBUTARIA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO c/IDOETA, Oscar Enrique s/EJECUCION FISCAL s/CASACION” (Expte. N° 30077/18-STJ), en los que por Mayoría- se resolviera que la limitación establecida a fin de que la regulación de Honorarios no exceda del 25 % del monto del Juicio, cede y queda subordinada a la debida observancia de los mínimos establecidos en las prescripciones arancelarias, señalándose a modo de regla que “En definitiva, el tope del 25% del monto de la sentencia, laudo, transacción o instrumento que ponga fin al proceso que establece el art. 77 del Código Procesal Civil y Comercial, solo es de aplicación respecto de aquellos emolumentos que se encuentren por encima del mínimo legal establecido en la escala arancelaria, el que en ningún caso puede ser perforado” (del Voto del Dr. Aparian, por la Mayoría).-

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

VIII.- 01.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la accionada

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. a abonar al actor Sr. DANIEL ALFREDO MUÑOZ en el término de 10 días de notificada la suma de PESOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO CON DIEZ CENTAVOS (\$ 74.688,10) en concepto de diferencia de Indemnización por Incapacidad Parcial y Permanente derivada de accidente de trabajo (art. 14 inc. 2 ap. a) de la ley 24.557 y art. 3 de ley 26.773), la cual devengará intereses desde el 16/11/16 y hasta su efectivo pago, aplicándose hasta el día 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).-

VIII.- 02.- Rechazar la demanda incoada por Diferencia de Prestaciones Dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria, sin costas.-

VIII.- 03.- Por el progreso de la demanda, imponer las costas a cargo de la demandada, regulando los honorarios de los letrados del actor Dr. RAFAEL ARCANGEL NOLIVO y Dra. LAURA REYES ZUAZO en la suma en conjunto de \$ 51.000,00; los de los letrados de la demandada Dr. JOAQUIN NICOLAS GARRO y Dr. ADOLFO ORLANDO BONACCHI en la suma en conjunto de \$ 36.000,00; y los del Perito Médico Dr. JUAN ALEJANDRO SAIEG en la suma de \$ 19.340,00 (5 IUS). Para la regulación de dichos Honorarios, se ha tenido presente las etapas procesales cumplidas y mérito y extensión de trabajos profesionales desarrollados, todo ello de acuerdo a los arts. 6, 7, 8, 9, 39 y conc. de Ley de Aranceles, tomándose como base el capital nominal de condena, con más una estimación de intereses a la fecha de este pronunciamiento; teniéndose en cuenta para la regulación de los Honorarios del Perito los mínimos de la escala arancelaria dispuesta en el art. 18 in fine de la ley de N° 5069 y lo establecido en la Doctrina del STJRN citada en los Considerandos (Monto Base: \$ 251.000,00). Déjase constancia que los Honorarios regulados no incluyen el I.V.A.-

Mi voto.-

Los Dres. Raúl F. Santos y Luis E. Lavedan adhieren al voto precedente.-

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

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la accionada **FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.** a abonar al actor **Sr. DANIEL ALFREDO MUÑOZ** en el término de 10 días de notificada la suma de **PESOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO CON DIEZ CENTAVOS (\$.74.688,10)** en concepto de diferencia de Indemnización por Incapacidad Parcial y Permanente derivada de accidente de trabajo (art. 14 inc. 2 ap. a) de la ley 24.557 y art. 3 de ley 26.773), la cual devengará intereses desde el 16/11/16 y hasta su efectivo pago, aplicándose hasta el día 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.- Rechazar la demanda incoada por Diferencia de Prestaciones Dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria, sin costas.-

III.- Costas por el Punto I, a cargo de la demandada.-

Regular los honorarios de los letrados del actor **Dr. RAFAEL ARCANGEL NOLIVO** y **Dra. LAURA REYES ZUAZO** en la suma de **PESOS CINCUENTA Y UN MIL (\$.51.000,00.-)** -en conjunto - y los de los letrados de la demandada **Dr. JOAQUIN NICOLAS GARRO** y **Dr. ADOLFO ORLANDO BONACCHI** en la suma de **PESOS TREINTA Y SEIS MIL (\$.36.000,00.-)** -en conjunto -.-

Regular los honorarios profesionales del Perito Médico **Dr. JUAN ALEJANDRO SAIEG** en la suma de **PESOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA (\$.19.340, 00.-)** -M.B.: 5 IUS-.-

Para la regulación de dichos Honorarios, se ha tenido presente las etapas procesales cumplidas y mérito y extensión de trabajos profesionales desarrollados, todo ello de acuerdo a los arts. 6, 7, 8, 9, 39 y conc. de Ley de Aranceles, tomándose como base el

capital nominal de condena, con más una estimación de intereses a la fecha de este pronunciamiento; teniéndose en cuenta para la regulación de los Honorarios del Perito los mínimos de la escala arancelaria dispuesta en el art. 18 in fine de la ley de N° 5069 y lo establecido en la Doctrina del STJRN citada en los Considerandos (Monto Base: \$ 251.000,00).-

Se deja constancia que los honorarios regulados a los profesionales intervinientes, no incluyen el I.V.A.-

IV.- Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor y letrados intervinientes en la causa, que previo a requerir la transferencia de fondos que en cada caso pudiera corresponder, cada uno de ellos deberá acreditar la existencia de Cuenta Bancaria Personal que en el caso del actor deberá ser de su exclusiva y única titularidad y mantenerse en esa condición hasta la definitiva cancelación del crédito, presentando cada interesado la debida Certificación expedida por la entidad bancaria, que necesariamente deberá contener nombre del Banco, tipo y número de Cuenta, C.B.U., 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.-

V.- Por Secretaría liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y contribución al Colegio de Abogados, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).- Con relación a la contribución al Sitrajur, estése a lo dispuesto en la Ac. 33/2020 del STJ y en la Disposición 08/20 de Contaduría General del Poder Judicial.-

Cúmplase con la L. N° 869.-

VI.- A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los Puntos I. y II., de conformidad con lo dispuesto en el Punto 6-b) del Anexo II. de la Resolución 154/20 STJ, líbrese oficio al BANCO PATAGONIA S.A. a efectos que proceda a abrir una cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar

via e-mail el número y CBU de la misma. A los fines ordenados remítase el oficio via e-mail en PDF.-

VII.- Regístrese en (S).

La presente se notificará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 inc. a) de la Acordada N° 01/21-STJ.-

Se deja constancia que el Dr. Luis F. Méndez no firma no obstante haber participado de las deliberaciones de modo virtual.-