

//neral Roca, 20 de octubre de 2020.-

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "REYES MARIO ALBERTO C/ GALENO ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (1)" (Expte.Nº H-2RO-2715-L2016- H-2RO-2715-L2-16).-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la asistencia virtual de los jueces votantes mediante plataforma de videoconferencia, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término a la Dra. Daniela A. C. Perramón, quien dijo:

I.- RESULTANDO: Se inician las presentes actuaciones con la demanda interpuesta por el Sr. Mario Alberto Reyes, a través de su letrado apoderado Dr. Juan Antonio Zarasola, contra Galeno ART S.A., procurando el cobro de \$ 382.323,69, o lo que en más o en menos resulte de la prueba la producirse en autos, en concepto de indemnización por accidente de trabajo, con más sus intereses y costas. Reclama prestaciones en especie, de corresponder.

A cuyo fin informa que el actor ingresó a trabajar para Teorema S.R.L., desempeñándose como peón rural temporario, prestando servicios como "Podador?", desde el 13/05/2014.

Relata que, el 22/07/2014, en oportunidad de realizar las tareas de poda en el establecimiento rural de su empleador, sufrió un accidente al resbalarse de la escalera, cayendo hacia atrás del décimo escalón al piso, golpeando fuertemente su espalda y cabeza.

Que a consecuencia del infortunio, quedó tendido inconsciente en el piso, sufriendo contusión en el miembro superior derecho y columna dorsal, además de fuertes golpes en la cabeza.

Que luego de acaecido el siniestro, el personal de la chacra lo trasladan -en forma inmediata al Hospital de Villa Regina-, lugar donde permaneció internado 24 hs. y luego cuatro días más, en el centro médico prestador de la demandada.

Que el empleador denuncia el siniestro ante Galeno ART S.A., con quien tenía contrato de afiliación vigente, la que aceptó el mismo y lo identificó como siniestro N° 1859706/100.

Prosigue, que en virtud de los múltiples dolores en su miembro superior derecho, cabeza y espalda por los politraumatismos sufridos, sumado a la parestesia de mano y muñeca derecha, fue sometido a estudios y tratamientos médicos, tales como medicamentos con analgésicos y sesiones de kinesiología, hasta que -según afirma- la ART dispuso apresuradamente el alta médica, la que fue rechazada.

Que ante la divergencia en las prestaciones, intervino la Comisión Médica N° 9, quien el 10/03/2015 dictaminó que la accionada debía continuar brindando prestaciones y mantener la incapacidad laboral temporaria, atento expresar "...severa limitación funcional de miembro derecho...", la que vinculó al accidente sufrido, estableciendo que el trabajador "...presenta un alto grado de incapacidad de su miembro hábil sin diagnóstico de certeza para tal afección...".

Que asimismo indicó en el dictamen, que la ART -además de las prestaciones mencionadas- debía establecer un plan terapéutico a través de especialistas acreditados de mano y la realización de estudios necesarios para un diagnóstico de certeza definitivo. Sumando a ello, la atención multidisciplinaria en kinesiología, terapia ocupacional y tratamiento del dolor.

Describe que en reiteradas oportunidades tuvo que intimar a Galeno ART S.A., para que cumpla con todo lo dictaminado por la Comisión Médica, pago de ILT, atención por equipo multidisciplinario, entre otras. Todo lo que acredita con los TCL que adjunta con valor de prueba documental.

Fue así que finalmente la demandada dispuso el alta médica el 15/10/2015. Y, el 04/12/2015 la Comisión Médica N° 35 determinó incapacidad laboral diagnosticando "...traumatismos de otros nervios de la muñeca y de la mano; síndrome de dolor regional complejo de miembro superior derecho, estableciendo que a raíz del accidente de trabajo del actor el 22/07/2014, presentaba una incapacidad permanente parcial y definitiva del 29,72%.

Que en función de la incapacidad otorgada por la Comisión Médica, la ART demandada el 19/12/2015 abonó la suma de \$ 223.229,71, la que impugna por considerar que fue establecida con un ingreso base inferior al que le hubiera correspondido, sumado a la disconformidad sobre el porcentaje de incapacidad establecido por la Comisión Médica, puesto que con posterioridad al alta médica perdió su empleo por no poder desarrollarlo, pues la tarea rural requiere de fuerza en las manos, dejándolo de tener -el accionante- movilidad de su muñeca y dedos de la mano derecha.

Estima la incapacidad en un 45%, según Baremo reglamentario de la ley de Riesgos del Trabajo.

Entiende que la ART demandada, reconoció y aceptó el siniestro, brindó cobertura, aunque la considera insuficiente y abonó la incapacidad determinada por la Comisión Médica, todo lo que conlleva a tener por acreditado el accidente y a sostener que fue incumplido el art. 20 de la ley 24557, por la ausencia de recalificación laboral, alta

prematura, entre otras prestaciones.

Practica liquidación en función de lo establecido por el art. 14 apartado 2do., inc. a), con un 45% de incapacidad, la edad al momento del accidente de 28 años, el ingreso base que propicia adecuado \$ 9.120 (al momento en que la Comisión Médica N° 35 determinó el carácter definitivo de la incapacidad. A lo que le suma el art. 3 de la ley 26773.

Solicita la inconstitucionalidad del art. 46 y cctes. de la ley 24557, en cuanto establece la competencia Federal de los litigios derivados de esta ley, entendiendo que en función de la numerosa jurisprudencia local que cita, no corresponde se ponga en crisis la competencia de esta Cámara del Trabajo para entender en el presente. Solicitando también la tacha de inconstitucionalidad del art. 8 inc. 3 de la misma ley.

Plantea la inconstitucionalidad del art. 12 de la ley 24557, esgrimiendo que el mismo resulta lesivo al considerar exclusivamente como integrante para su cálculo, las sumas sujetas aportes y contribuciones, lo que no refleja el verdadero haber que se desprende de los recibos de sueldos, solicitando - a la vez- que sea considerado el salario vigente al momento de la determinación del carácter definitivo de la incapacidad. Cita Jurisprudencia en apoyo de su tesis.

Ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva de Caso Federal y peticiona se haga lugar a la demanda con costas.

Corrido el traslado a fs. 43, se presenta a contestar la demanda y a plantear falta de acción, el Dr. Damián Leonart, mediante escrito glosado a fs. 54/70, en su calidad de letrado apoderado de Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., solicitando su rechazo con costas.

En primer lugar, reconoce que su representada suscribió oportunamente con Teorema S.R.L. un contrato de afiliación por el cual su instituyente otorgó cobertura asegurativa por las contingencias contempladas en la Ley de Riesgos de Trabajo, vigente a la fecha del accidente de marras.

Opone defensa de falta de acción, entendiendo que es improcedente el reclamo en sede judicial, por no existir causa legal ni contractual para condenarla por la pretensión interpuesta.

Pues continua, la única fuente de obligaciones a su cargo es la ley 24557, y que la materialización de las prestaciones depende exclusivamente de la determinación de la incapacidad por las Comisiones Médicas, agotándose su responsabilidad al brindar las mismas sobre la base del procedimiento de determinación de incapacidad y el cálculo

indemnizatorio de la referida normativa, salvo disconformidad del trabajador o la ART con el dictamen de la Comisión Médica- aludiendo que no es el presente-, en cuyo caso quedará habilitada la vía recursiva. Por lo que entiende que el reclamo interpuesto no le resulta oponible.

Prosigue contestando los planteos de inconstitucionalidad, alegando que fueron efectuados de manera abstracta; agregando que la aplicación del art. 46 de la ley 24557 no le provoca perjuicio alguno al actor, pues el mismo tiene en cuenta los intereses del trabajador y mantiene incólume los principios protectorios que rigen en materia laboral, entendiéndose que debe desestimarse la inconstitucionalidad planteada, conjuntamente con las demás disposiciones de la referida ley, citando fallos jurisprudenciales que avalan su postura.

Respecto de la aplicación del Ripte alega que solo fue prevista por el legislador para los montos adicionales de pago único y para los pisos de los arts. 14 y 15 de la ley 24557, denunciando las disposiciones del Decreto 472/14.

Que tanto el Ripte como el IBM, toman en consideración los aumentos salariales remunerativos para ser calculados, y si se admitiese la actualización de los montos indemnizatorios, además de los intereses, se estaría llevando la indemnización al valor real y actual, por lo que solicita se rechace la pretensión de la parte actora en tanto pretende la aplicación retroactiva de la ley 26773.

Afirma que su parte es ajena a la relación laboral entre el actor y empleadora y ante el imperativo procesal, desconoce y niega todo lo que no sea expresamente reconocido.

En especial niega la relación laboral, fecha de ingreso, jornada laboral, tareas, categoría y remuneración percibida; la mecánica del hecho; el ingreso base denunciado; que se tomara el mismo erróneamente; que percibiera en disconformidad la suma abonada, o que la misma fuera insuficiente; como que le correspondiera indemnización adicional alguna.

Desconoce responsabilidad por parte de la ART, niega los tratamientos y diagnósticos descriptos por el actor, desconoce la documental acompañada al inicio. Especialmente niega recibos de haberes, telegramas remitidos por el actor y estudios médicos.

En su realidad de los hechos expone que frente a la contingencia que el actor refirió haber sufrido, la ART brindó las prestaciones en especie, que al determinar incapacidad la Comisión Médica, procedió a abonar la suma de \$223.229, manifestando, que de las pruebas surgirá que la ART dio acabado cumplimiento.

Agregando, que su mandante calculó el IBM en función de los datos denunciados por la

empleadora, por ello lo impugna al denunciado por el actor, así como la edad mencionada.

Se opone a la aplicación de intereses, alegando que la mora de la ART lo es a partir de que se expide la CM y notifica el dictamen, citando normativa que lo avala, entendiendo que de fallarse de manera diferente lo será "contra legem".

Cita los topes de honorarios fijados por leyes 24307, 24432 y Decreto 1813/92.

Ofrece prueba, reserva Cuestión Constitucional, y peticiona el rechazo de la demanda, con costas.

Por providencia de fs. 71 se tiene por contestada la demanda en tiempo y forma y se corre traslado de la excepción planteada y oposiciones realizadas.

A fs. 72 el actor rechaza la excepción deducida, sosteniendo que la demandada cita disposiciones y normativas -anteriores al accidente ocurrido en autos-, confundiendo y entorpeciendo la presentación.

A fs. 74 se abre la primera parte de la causa a prueba.

Mediante presentación de fs. 75, el perito médico designado acepta el cargo, y presenta su dictamen pericial a fs. 87/92.

A fs. 96 se celebra audiencia de conciliación, a la misma comparece únicamente la parte actora, lo que imposibilitó la instancia de diálogo.

A fs. 97 se abre a causa la segunda parte de la prueba fijándose las audiencias restantes.

En fecha 10/09/2020 se tiene por presentada a la nueva apoderada de Galeno ART S.A., Dra. Juliana Tamborini.

Mediante presentación de fecha 14/09/2020, la demandada acompaña la documentación solicitada.

El 24 de septiembre de 2020, en cumplimiento de la Acordada N° 14/2020 del STJ y las Resoluciones N° 138 y 139/2020 del STJ, se celebran las audiencias mencionadas mediante modalidad remota vía Zoom, a la misma comparecen el apoderado del actor y la apoderada de la demandada. Las partes manifiestan no arribar a ningún acuerdo conciliatorio. Acto seguido, a la intimación formulada por la demandada, de presentar los recibos de haberes del actor, el Dr. Zarasola, apoderado de accionante, manifiesta que el trabajador ingresó el 13/05/14 y que los recibos originales fueron acompañados con la demanda (tres recibos solamente por ser trabajador temporario), corrido traslado a la demandada no tiene observaciones ni objeciones que realizar. Los letrados se dan por alegados y solicitan el pase a sentencia, disponiéndose en el acto pasar los autos al Acuerdo para dictar sentencia definitiva.

II.- CONSIDERANDO: A) HECHOS ACREDITADOS: Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 53 inc.1º de la Ley 1.504, los que a mi juicio son los siguientes:

1.- Que el actor era dependiente de Teorema S.R.L. desde el 13/05/2014, en la modalidad temporaria, prestando servicios como "Podador?". (Conforme recibos de sueldo fs. 23/25). Ello, sin perjuicio de que la demandada desconoció -genéricamente- toda la documental acompañada por el actor, y específicamente los recibos de sueldo, tema al que me referiré infra. Pero además tengo por verídicos y en consecuencia eficaces a los recibos de sueldo, pues quedaron reconocidos por la apoderada de Galeno ART S.A., en la audiencia de vista de causa de fecha 24/09/2020.

2.- Que el 22/07/2014, en oportunidad de realizar las tareas de poda en el establecimiento rural de su empleador, sufrió un accidente al resbalarse de la escalera, cayendo hacia atrás del décimo escalón al piso, golpeando fuertemente su espalda y cabeza. (Conforme relato de demanda, denuncia del accidente fs. 6, dictámenes Comisiones Médica fs. 7/11 y 13/15).

3.- Que a consecuencia del infortunio, quedó inconsciente y tendido en el piso, sufriendo contusión en el miembro superior derecho y columna dorsal, además de fuertes golpes en la cabeza, siendo trasladado al Hospital de Villa Regina, donde permaneció internado 24 hs. y luego cuatro días más en el centro médico prestador de la demandada. (Conf. relato de demanda y dictámen CM fs. 7/11).

4.- Que existió un contrato de afiliación entre Teorema S.R.L. y la ART demandada en los términos de la Ley de Riesgos de Trabajo, vigente al momento del accidente denunciado, de conformidad con lo reconocido por la demandada en su relato de los hechos.

5.- Que el actor fue sometido a estudios, tratamientos médicos y sesiones de kinesiología, hasta que ART dispuso el alta médica el 24/02/2015. (Conforme relato de demanda y dictámen Comisión Médica de fecha 10/03/2015, fs. 7/11).

6.- Que dicha alta médica fue modificada por la Comisión Médica N° 9, quien el 10/03/2015 y frente a la divergencia en las prestaciones, dictaminó que la accionada debía continuar brindando las mencionadas y mantener la incapacidad laboral temporaria, atento expresar "...severa limitación funcional de miembro derecho...", la que vinculó al accidente sufrido, estableciendo que el trabajador "...presenta un alto grado de incapacidad de su miembro hábil sin diagnóstico de certeza para tal

afección..." (Conf. dictámen Comisión Médica de fecha 10/03/2015, fs. 7/11).

7.- Indicando asimismo la CM en su dictamen, que la ART -además de las prestaciones descriptas -debía establecer un plan terapéutico a través de especialistas acreditados de mano y la realización de estudios necesarios para un diagnóstico de certeza definitivo. Sumando a ello, la atención multidisciplinaria en kinesiología, terapia ocupacional y tratamiento del dolor. (Conf. dictámen Comisión Médica de fecha 10/03/2015, fs. 7/11).

8.- Que la demandada nuevamente dispuso el alta médica el 15/10/2015, determinando la Comisión Médica N° 35 -el 04/12/2015- incapacidad laboral, diagnosticando "...traumatismos de otros nervios de la muñeca y de la mano; SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, estableciendo que "...Reyes Mario Alberto: Ha sufrido un hecho súbito y violento el día 22/7/2014, aceptado por la ART como accidente de trabajo que le ocasionó Síndrome de dolor regional complejo de miembro superior derecho...", valorando la incapacidad permanente parcial y definitiva en un 29,72%. (Acreditado con el dictámen médico de la CM obrante a fs. 13/15).

9.- Que en función de la incapacidad otorgada por la Comisión Médica, la ART demandada abonó el 19/12/2015 la suma de \$ 223.229,71. (Contestes las partes y documental de fs. 16).

10.- Sin perjuicio del porcentaje de incapacidad establecido por la Comisión Médica, el perito médico designado en autos Dr. Daniel Ambroggio, estimó que el actor "... padece una incapacidad de carácter parcial y permanente del 55,15% (CINCUENTA Y CINCO COMA QUINCE POR CIENTO) de la VTO..." (Conforme pericia médica de fecha 14/12/2018, fs. 87/92). Pericia que fue consentida por las partes.

11.- Que el actor al momento del accidente contaba con 28 años de edad. (Conforme se desprende de su fecha de nacimiento 26/08/1985, fs. 4)

No obstante el porcentaje de incapacidad otorgado por el galeno, será modificado -en el acápite respectivo- el factor edad, habida cuenta que el perito consideró la edad del accionante, al realizar el examen pericial y no la detentada al momento del accidente.

B) DERECHO APLICABLE: Atento a los hechos que he tenido por probados, corresponder fijar el derecho a los efectos de resolver la causa (Conf. art. 53 inc. 2 Ley 1504).

1. PLANTEOS DE INCONSTITUCIONALIDAD:

Comenzaré por el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 8, ap. 3, y 46 de la Ley 24557, -recordando- que el Tribunal ya ha asumido tácitamente la competencia con la

providencia inicial, por adherir plenamente a los fundamentos consagrados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en los autos "Castillo Ángel Santos" Fallos 327:3610, y en "Obregón Francisco Víctor c/Liberty ART", DT 2012-7, 1865, entre otros, a los que me remito en honor a la brevedad, por lo que entiendo, corresponde hacer lugar a dicho planteo.

Asimismo y en razón de lo resuelto por esta Cámara (en ese momento Sala II de la Cámara de Trabajo), en autos "MARQUEZ SOFIA c/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. s/ RECLAMO" (Expte. N° 2CT-19482-07), Sentencia Interlocutoria de fecha 21-10-2008, en la que se declaró la inconstitucionalidad de los mismos y a cuyos fundamentos me remito, desde mi punto de vista ha quedado declarada toda regla competencial de la Ley de Riesgos de Trabajo. Por ende, este Tribunal se encuentra habilitado para entender en el presente.

En relación al pedido de inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley 24.557 el mismo será considerado al momento de calcular el Ingreso Base Mensual, sin perjuicio de lo cual adelanto que tendrá favorable acogida de conformidad con la postura de este Tribunal en sendos fallos en los que se planteó la cuestión tales como "GALVAN HORACIO GUSTAVO C/ ENVASES SRL. Y HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO" (Expte. 2CT-20526-08- Sentencia Definitiva del 19/03/2010), y "NORAMBUENA VEGA PABLO GASTON C/ HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO" (Expte. 2CT-19894-07- Sentencia del 11-05-2011). Cabe aclarar, respecto de lo manifestado por la demandada en su responde, al sostener la constitucionalidad del Art. 12 de la LRT -afirmando que el actor pretende la percepción de una suma distinta de su ingreso habitual-, siendo que la ART abonó sobre la base de la alícuota informada por la empleadora ante el SUSS. Sin perjuicio del resultado al que he arribado infra, corresponde estarse a lo dispuesto por el STJ en el fallo "CORDOBA, MARTA S. C/ PREVENCION ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO, 26 - 27/03/2019- LS3-82-STJ-2017", en el que se dijo "...Un criterio que no se reciente por la objeción de que no se hayan efectuado previamente los correspondientes aportes proporcionales a la ART, porque la situación resultaría remediable por la legitimación activa de la interesada para obtener oportunamente su reembolso mediante el ejercicio de la acción de repetición correspondiente...", lo que constituye Doctrina Legal en relación al tema cuestionado.

2. DAÑO FÍSICO Y SU RELACION CON EL TRABAJO -INCAPACIDAD

LABORAL: En orden a la cuestión de fondo y descripta la plataforma fáctica del litigio, el análisis queda reducido a las consecuencias clínicas que, en términos de incapacidad, padece el actor, producto del accidente denunciado y a tal fin la prueba central dentro de las producidas, es la pericial médica obrante a fs. 87/92.

De manera que, corresponde ante todo ingresar en las conclusiones que efectúa el perito médico designado por el Tribunal, Dr. Daniel Roberto Ambroggio, en el informe adunado, relativas a la lesión que sufre el actor. El experto, quien luego de enunciar los datos personales del actor, así como la anamnesis, antecedentes de interés médico-legal que obran en autos; describe el examen físico practicado y uno por uno de los miembros afectados, la fuerza muscular, los rangos articulares, precisando los grados de movilidad de cada uno y sus particularidades, así menciona al miembro superior derecho, dominante. Hombro derecho hábil; codo derecho; muñeca derecha; mano derecha, de la que informa "...Se constata un cuadro de flogosis de la mano en general y tomando como referencia la mano contralateral, se trata de una mano levemente enrojecida y sudorosa..."; luego continúa con el dedo pulgar derecho, dedo índice derecho, dedo medio derecho, dedo anular derecho y dedo meñique derecho.

Describe el examen psiquiátrico denunciado, en el que no detecta patología alguna relacionada causalmente con la dolencia de la litis.

Efectuando en sus consideraciones médico legales y conclusiones que: "El síndrome de dolor regional complejo (SDRC) es una entidad que afecta a las extremidades caracterizado de dolor, tumefacción, limitación de la amplitud de movimiento, inestabilidad vasomotora, cambios cutáneos y desmineralización ósea. Suele aparecer luego de lesiones traumáticas, cirugía o alteraciones vasculares, como infarto agudo del miocardio o accidente cerebrovascular. El título de "síndrome de dolor regional complejo" se aplica a una serie de afecciones caracterizadas por dolor y alteraciones simpáticas que afectan tanto al miembro superior como al inferior y a otras áreas del cuerpo, como el tórax o la columna vertebral. Su frecuencia, las graves secuelas que deja su evolución espontánea, los costos del cuidado de la salud y las pérdidas del tiempo laboral hacen que su diagnóstico, su tratamiento precoz y su prevención cobren gran importancia. El SDRC engloba a diversas entidades patológicas que se presentan con algunas características similares agrupadas con motivo de utilidad clínica: - Síndrome: por ser un conjunto de signos y síntomas. -Dolor: es lo más característico y puede ser de distinta intensidad. -Regional: por encontrarse los síntomas dentro del área de origen de la lesión. -Complejo: por la variedad de presentaciones clínicas que lo

diferencian de otros dolores neuropáticos.

Continúa ilustrando sobre el síndrome de dolor regional complejo, exponiendo diferentes criterios.

Concuerda con lo manifestado por la Comisión Médica N° 35, en que el actor padece "...de un cuadro compatible con un síndrome de dolor regional complejo en el miembro superior derecho y avalado por el informe del médico neurólogo Dr. Ayup, afección esta que ha dejado al actor secuelas anatómo-funcionales y tal como se describe en el punto 4 de este trabajo pericial..."

"...Cabe destacar la ausencia en el expediente de exámenes médicos preocupacionales, periódicos u otros previstos por la Res. 37/10 de la SRT (modificatoria de la 43/97), como así tampoco legajo médico del actor previsto por el artículo 9 de la Ley 19587, lo cual indica que el actor gozaba de un estado de salud práctica del 100 x 100, lo cual le permitía desarrollar sus tareas laborales con habitualidad y normalidad..."

En lo referente a la relación de causalidad, dice: "...que existe relación de causalidad directa entre el accidente laboral que motiva este litigio, acreditado en los antecedentes aportados a la causa y el cuadro de dolor regional complejo Tipo I que padece el actor de referencia.."

La incapacidad fue valorada por la "...Tabla de incapacidad de las Ley de Riesgos del Trabajo", y cuyo detalle es el siguiente:

INCAPACIDAD PURA

- Limitación funcional de la muñeca derecha - dominante: (sobre la base de la descripción de los rangos goniométricos que realiza

-----10 %

- Limitación funcional del dedo pulgar derecho - dominante: (sobre la base de la descripción de los rangos goniométricos que realiza

----- 8 %

- Limitación funcional del dedo índice derecho - dominante: (sobre la base de la descripción de los rangos goniométricos que realiza

----- 7 %

- Limitación funcional del dedo medio derecho - dominante: (sobre la base de la descripción de los rangos goniométricos que realiza

----- 5 %

- Limitación funcional del dedo anular derecho - dominante: (sobre la base de la descripción de los rangos goniométricos que realiza

----- 6 %

- Limitación funcional del dedo meñique derecho - dominante: (sobre la base de la descripción de los rangos goniométricos que realiza

----- 7 %

Total inc. pura 43% + (5% por miembro hábil) 2,15 %

----- 45,15%

FACTORES DE PONDERACIÓN

Dificultad para tareas habituales (alta 20% de 45,15%)

-----9,03 %

Amerita recalificación: No amerita (fue recalificado)

----- 0,0 %

Edad: 32 años

----- 0,97 %

Total factores

----- 10,00 %

INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTE :

----- 55,15 %

"...En base a lo expuesto, es mi opinión sujeto al mejor y más justo criterio de V.S., que el actor de referencia señor Mario Alberto Reyes de 32 años de edad, padece de una incapacidad de carácter parcial y permanente del 55,15% (cincuenta y cinco coma quince por ciento) de la VTO..."

Ha dicho este Tribunal en reiteradas ocasiones 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 la formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente.

Esta pericia se encuentra firme, pues no ha sido sujeta a impugnación, habiendo sido anoticiadas del dictamen pericial -ambas partes del proceso-, tal es así que el el apoderado de la demandada retiró copia de la misma, conforme constancia inserta a fs. 95/vta., no controvirtiendo el dictamen, en ningún aspecto.

No obstante ello, y tal lo anticipé será modificado el factor edad y por ende el porcentaje de incapacidad otorgado por el galeno, atento que el perito -consideró la edad que tenía el accionante al realizar el examen pericial- y no la correspondiente al momento del accidente.

- Edad 28 años (0 a 3%)

-----2,22 %,

en consecuencia los factores de ponderación, serán los siguientes:

FACTORES DE PONDERACIÓN

Dificultad para tareas habituales (alta 20% de 45,15%)

-----9,03 %

Amerita recalificación: No amerita (fue recalificado)

-----0,00 %

Edad: 28 años

----- 2,22 %

Total factores

----- 11,25 %

INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTE :

----- 56,40 %

El capítulo factores de ponderación determina 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, no se encuentra taxativamente definido en baremo la operatoria de dicho factor, aunque 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 cuanto, dos actores que tenga idéntica lesión y diferente edad, tendrá un porcentaje de incapacidad sensiblemente diferente en virtud de este factor.

Según se plantea, existiría una solución desde el punto de vista matemático, en el cual la edad límite de referencia sería 65 años 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 0.05882353). Al dividir la edad límite de referencia por la edad del actor y luego multiplicar dicho resultado por el factor antes señalado, el resultado obtenido será, desde el punto de vista matemático, el más equitativo.

En consecuencia, ha quedado debidamente probada la existencia de un daño susceptible que debe ser indemnizado, derivado del accidente de trabajo denunciado en autos

considerando que el actor presenta una incapacidad parcial y definitiva del 56,40 % de la T.O.

Quiero destacar ampliamente la labor realizada por el perito médico pues cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C. aportando el dictamen plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 59 de la ley 1504.

Por todo lo expuesto, ha quedado debidamente probada la existencia de un daño susceptible que debe ser indemnizado, derivado del accidente de trabajo denunciado en autos. Corresponde por ello acoger favorablemente el derecho indemnizatorio por el que reclama el actor que, conforme los fundamentos precedentes, arroja una incapacidad definitiva del 56,40 % de la total obrera.

Prestaciones en especie: El actor en la demanda sostiene que en el presente caso, fue incumplido el art. 20 de la ley 24557, atento la ausencia de recalificación laboral, alta prematura, entre otras prestaciones.

El perito médico -en su examen pericial- cuando evacúa los puntos de pericia de las partes, 12° y 13° de la parte actora, relativo a: saber si el tratamiento y la atención brindadas por la ART han sido suficientes, dijo que "...el tratamiento debe brindarse por un especialista en medicina del dolor..."; y al responder el punto 52° de la parte demandada, concerniente a indagar si el actor fue tratado en forma acorde por la Aseguradora demandada, respondió: "...Estimo que debe continuar con prestaciones por médico especialista en dolor...".

En consecuencia, corresponde ordenar a Galeno ART S.A., a brindar las prestaciones en especie, en los términos descriptos por el perito médico, al responder los puntos 12°, 13° y 52° de la pericia médica y que se encuentran detallados a fs. 91 y 92 del trabajo pericial, conforme lo establece el art. 20 de la Ley 24557, y en el plazo de 10 días de quedar firme la presente.

3. DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS. NORMAS APLICABLES. De acuerdo a lo establecido por la Ley 24.557, Decreto Nro. 1694/09 y Ley 26.773 y considerando el porcentaje de incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva determinada al actor de un 56,40 % de la total obrera, las prestaciones del presente caso quedan comprendidas dentro de las previstas por el art. 14, apartado 2 inc. b) de la LRT.

El Decreto 472/2014, reglamentario de la Ley N° 26.773, art. 2, apartado 2 establece:

"Los damnificados con Incapacidad Laboral Permanente superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) e inferior al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%) percibirán una prestación de pago único calculada según la fórmula del artículo 14, apartado 2, inciso a) de la Ley N° 24.557 que no podrá ser inferior al piso indemnizatorio instituido por el Decreto N° 1.694 de fecha 5 de noviembre de 2009, este último con el ajuste previsto en el artículo 8° de la ley que se reglamenta. A esa reparación se agregarán las prestaciones previstas en los artículos 3° de la Ley N° 26.773, y 11, inciso 4, apartado a) de la Ley N° 24.557 y su actualización..."

Asimismo, de acuerdo a lo previsto por los arts. 8 y 17 inc. 6 de la Ley 26.773, la prestación dineraria por incapacidad permanente de la Ley 24.557 y sus modificatorias se ajustará a la actualización del índice RIPTE. En consecuencia, se impone abordar el siguiente análisis sobre las distintas variables que prevé la fórmula destinada a determinar el cuántum indemnizatorio.

4. INGRESO BASE MENSUAL: La parte actora solicita la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT por entender que el salario "previsional" que debe ser contemplado para su cálculo, causa un grave perjuicio económico al trabajador al no incluir las sumas no remunerativas. Por su parte, la demandada contesta defendiendo el sistema previsto en la LRT debiendo analizarse como un todo.

A fin de resolver la cuestión, debo remitirme a numerosas causas en las que este Tribunal ha dado tratamiento a la norma y declarado inconstitucional la misma, principalmente con sustento en el perjuicio que causan al patrimonio del trabajador las "sumas no remunerativas". Sobre lo cual se ha dicho: "? todo lo demás debe ser considerado remuneración y ergo integrar el cálculo del ingreso base, atendiendo a que la práctica de crear rubros ?no remunerativos? usual en el Estado y ciertamente disvaliosa- puede en todo caso, con sus reparos, ser considerada como parte de la política salarial en el ámbito de las relaciones entre la administración pública y su personal dependiente, mas nunca concernir a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo a título de franco beneficio a partir de las importantes quitas en que redunda sobre las prestaciones para cuyo cálculo interviene dicho concepto". Así fue resuelto en autos "GALVAN HORACIO GUSTAVO C/ ENVASES SRL. Y HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO" (Expte. 2CT-20526-08- Sentencia Definitiva del 19/03/2010), y reiterado en autos "NORAMBUENA VEGA PABLO GASTON C/ HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO"(Expte.

2CT-19894-07- Sentencia del 11-05-2011), como en otros tantos precedentes, cuyo criterio aplicaré a este caso.

A efectos de calcular el Ingreso base mensual y determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias, consideraré ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones que se desprende de los recibos de haberes acompañados al inicio de la acción (fs. 23/25) y consentidos expresamente por la parte demandada en la audiencia de vista de causa, correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. A cuyo fin estaré al periodo 13/05/2014 al 22/07/2014 (tal cual se desprende de la herramienta que brinda la página del Poder Judicial, al ingresar en "acceso con clave" (calculadora para liquidar la indemnización de ley de Riesgos de Trabajo). Los recibos de sueldo mencionados me permiten obtener el siguiente detalle de ingresos del período citado y trabajado efectivamente: mayo de 2014, 14 días \$ 3.595,00; junio 2014, 16.5 días \$ 3.938,00 y julio 2014, 8.5 días \$ 2.044,25; todo esto suma un importe total de \$ 9.577,25 y al ser dividido por 39 días, da un ingreso base diario de \$ 245,57, que multiplicado por 30.4 arroja un VIBM de \$ 7.465,32.

5. INDEMNIZACIÓN: Según ya se ha dicho, el actor contaba a la fecha del accidente con la edad de 28 años, por lo que el coeficiente por edad resulta en el caso del 2.3214 (65/28, conf. art. 14 inc. 2. apart. a) de la Ley 24.557, aplicable según art. 2, apartado 2 del Decreto 472/14). Que, asimismo, y tal como se expusiera en el anterior considerando, el actor padece una incapacidad laboral permanente parcial definitiva del 56,40%. De tal manera que la fórmula prevista por el art. 14 inc. 2 apart. b) de la Ley de Riesgos del Trabajo arroja una prestación dineraria que asciende a \$ 518.028,17, la que cotejada con la prestación mínima resultante de la Resolución 3/2014 (correspondiente a la fecha del accidente) -cfr. art. 8 de la Ley 26.773-, nos da la suma de \$ 294.342, y siendo que la indicada precedentemente es superior, debería ser considerada aquella.

Sin embargo, no será ese monto el que estimare al practicar la liquidación, habida cuenta que al realizar el análisis comparativo entre el valor asignado al jornal de podador -en los recibos de sueldo transcritos- y su consecuente IBD (\$ 245,57), con el valor del jornal para el podador -el que se desprende de las publicaciones oficiales de UATRE- correspondiente a la temporada de poda del año en que se realizó la pericia médica -2018- (\$617,61), se obtiene el siguiente resultado:

Mayo de 2014, 14 días \$ 8.646,54; junio 2014, 16.5 días \$ 10.190,56 y julio 2014, 8.5

días \$ 5.249,68; todo esto suma un importe total de \$ 24.086,79 y al ser dividido por 39 días trabajados tal lo relaté precedentemente, da un ingreso base diario de \$ 617,6098, que multiplicado por 30.4 arroja un VIBM de \$ 18.775,34.

Por lo que al comparar el porcentaje existente entre ambos valores \$ 7.465,32 y \$ 18.775,34, se obtiene una diferencia porcentual de 151.50%, y que en atención a lo resuelto por el Superior Tribunal de Justicia en los autos "CORDOBA MARTA S. C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. 29115/17- STJ) Sent. 27-03-2019, "...tratándose de una ponderación de inconstitucionalidad normativa, por su proyección sobre los hechos del caso, su determinación no procede en abstracto, sino que ha de verificarse agravio concreto en el particular bajo examen; esto es, que el modo de cálculo del ingreso base establecido en el dispositivo entonces vigente resulte efectivamente lesivo, de acuerdo con el señalado criterio de confiscatoriedad, sentando por la misma CSJN en precedente "Vizzotti" no puede traspasarse sin más el valladar de constitucionalidad si no se verifica excedida previamente la pauta de no confiscatoriedad, conforme al margen del 33% que la propia CSJN estableció como parámetro a considerar en la materia...?", resulta ser confiscatoria. En consecuencia, se aprecia que los resultados obtenidos evidencian una desproporción e irracionalidad manifiesta, en el método de cálculo del art. 12 de la ley 24557, lo que trasunta una injusticia inadmisibles, pues implica liquidar una prestación dineraria con un ingreso base absolutamente desajustado al momento en que debe practicarse la liquidación -de efectuarlo- con el correspondiente a la fecha del siniestro.

Lo que produce en los hechos una atomización del real contenido económico del crédito indemnizatorio, desnaturalizando el derecho que se pretende asegurar. Advirtiendo -en el presente- una autocontradicción de la propia ley 24.557 entre el art. 1 inciso b) y los arts. 12 y 14 apart. 2 b), pues el primero de ellos constituye uno de los objetivos de la LRT -reparar los daños derivados de accidentes y enfermedades profesionales-, mientras que la aplicación lisa y llana de los dos artículos mencionados en segundo lugar, llevan a desnaturalizar el objetivo tenido en miras, en su dictado.

Violando -de tal forma- la manda legal del art. 14 bis, última parte del segundo párrafo de la Constitución Nacional, en cuanto dispone que el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. Trangrediendo -también- el art. 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de jerarquía superior a la leyes conforme lo dispuesto por el art. 75 inc. 22 CN, que reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social.

Sumado a todo ello, se viola el derecho de propiedad, art. 17 de la Constitución Nacional, pues de aplicarse el art. 12 LRT, se pulveriza el monto de la prestación dineraria prevista por el art. 14 apart. 2, b), tornándola inequitativa.

En el presente, y aún teniendo en cuenta que la declaración de inconstitucionalidad resulta un remedio extraordinario (fallos 324:3345, 325:645), corresponde así decretarla, pues surge manifiesta la violación de los derechos constitucionales, ya citados.

Por ende, si la intención del legislador, no resulta efectiva para lograr la finalidad tenida en miras al efectuar su labor, deben establecerse otros parámetros para lograr -que la reparación mantenga una ecuación razonablemente- con el daño a indemnizar.

Como corolario de todo lo expuesto y al propiciar la declaración de inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT, para este caso concreto propongo cuantificar la prestación dineraria del art. 14, apartado 2, b) de la ley 24557, con la suma resultante del salario establecido para la temporada de poda del año 2018, correspondiente al momento anterior a realizarse la pericia médica, labor que determinó el verdadero porcentaje de la minusvalía incapacitante del accionante y no el resultante al acaecimiento del siniestro, ello a los efectos indemnizatorios de la liquidación que practicaré.

Sumado esto, a lo manifestado precedentemente, en cuanto a la no inclusión de las sumas no remunerativas para su cálculo del art. 12 de la LRT..

Ello sin perjuicio de que el actor solicitó que se tomara el salario concomitante con el momento en que la Comisión Médica determinó la incapacidad definitiva, pero habiendo sido probado en autos que la incapacidad del actor es superior a la establecida por Comisión Médica, mediante la pericia médica practicada, fue ese espacio temporal el que consideré para cuantificar el salario.

En el presente, y atento el porcentaje de incapacidad 56,40%, a esa reparación se le agregarán las prestaciones previstas en los artículos 11, inciso 4, apartado a) de la Ley N° 24.557 y su actualización, más la del art. 3° de la Ley N° 26.773. Conforme art. 3 del Decreto 472/14 "En los casos de Incapacidad Laboral Permanente o Muerte del damnificado, la indemnización adicional de pago único prevista en el artículo 3° de la Ley N° 26.773 consistirá en una suma equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%), calculada sobre la base de las indemnizaciones determinadas conforme al procedimiento establecido en los párrafos primero y tercero del punto 2 del artículo anterior, más las compensaciones adicionales de pago único incorporadas al artículo 11 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, cuando así corresponda...".

En consecuencia, la prestación del art. 11, inc. 4 apartado a) de la ley 24557, (en concordancia con lo ya expuesto será la que surja de la actualización de las compensaciones dinerarias de pago único, art. 11 ley 24557, correspondiente a Julio de 2018, esto es la Nota SCE 6026/18) \$ 697.718.

Prestación art. 14 inc. 2, apart. b) \$ 1.302.845 + \$ 697.718 = \$ 2.000.563 x prestación art. 3 de la ley 26773 (20%) = \$ 400.112,6

Total valor histórico a julio de 2018 de la prestación adeudada
..... \$ 2.400.675,60

Suma esta a la que se le deducirá lo abonado a cuenta por la ART \$ 223.229,71 -el 19/12/2015-, que actualizado (con la tasa de la Doctrina Legal) a julio de 2018 da como resultado la suma de \$ 432.005,29 = \$ 1.968.670,40 y desde esa fecha la misma tasa de interés de la Doctrina Legal del STJ.

Desconocimiento de Documental: No dejo de apreciar que la demandada desconoció genéricamente toda la documental acompañada por la actora, entre ella los recibos de sueldos, aunque a lo largo de su relato fue reconociendo la adjuntada al inicio y expresamente los recibos adjuntados a fs. 23/25, pero además de todo ello entiendo insuficiente la negativa realizada, habida cuenta que no fundó la misma, no brindó elementos objetivos que sustentarán su desestimación, expresando motivos atendibles al respecto.

La Jurisprudencia al respecto ha dicho: "En la impugnación de la documentación, el desconocimiento meramente general o la respuesta negativa no pueden quedar circunscriptos a una mera fórmula por categórica que sea su redacción sino que debe apoyarse en alguna razón que la justifique, pues la negativa debe ser fundada, sea mediante la alegación de un hecho contrario o incompatible con lo firmado por el actor, o a través de un argumento relativo a la verosimilitud de ese hecho. Si se aduce que los instrumentos presentados no son verdaderos, debe puntualizarse específicamente los defectos que contienen, las anomalías que justifican la negativa de autenticidad, y cuáles son las características o requisitos que debe reunir la documentación correcta." (Cám. Apel. Trab. Salta, Sala II, 16/12/97, SAIJ, sum. S0003887). Cita realizada en la obra de Elena I. Highton y Beatriz A. Areán. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, concordado con los Códigos Procesales Provinciales, págs. 11/12, editorial Hammurabí.

6.- INTERESES APLICABLES: A la suma determinada, se le computan los intereses de la tasa activa cartera general (préstamo) nominal anual vencida a treinta días de

Banco de la Nación Argentina conforme criterio STJRN en causa "Loza Longo" dictado en 27-05-2010, esto hasta el 24-11-2015. Aplicándose a partir del 25-11-2015 la tasa nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para un plazo de 49 a 60 meses conforme criterio sentado por el STJRN en la causa: "Jerez Fabián Armando c/ Municipalidad de San Antonio Oeste" (Expte. LS3-11-STJ2015), Sentencia del 24-11-2015 calculada hasta el 31-08-2015, a partir del 01-09-2016 con la tasa de Banco Nación para las nuevas operaciones de préstamos personales libre destino, consistentes en operaciones a un plazo máximo de 36 meses, de acuerdo a la causa ?Guichaqueo Eduardo Ariel c/ Provincia de Río Negro (Policía Río Negro) s/ Accidente de Trabajo s/Inaplicabilidad de Ley?, (Expte. 27980/15- STJ) Sentencia del 18-08-2016 y a partir del 01/08/2018, la tasa prevista por el reciente fallo del STJRN en la causa "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), Sentencia del 04/07/2018, en la que el máximo Tribunal adopta con carácter de Doctrina legal a partir del primer día del mes siguiente al dictado del fallo, la tasa establecida por dicha institución oficial para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor. En este caso, los intereses judiciales se calculan al 18/10/2020, aclarando que los intereses seguirán devengándose hasta el efectivo pago.

7.- EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN: La demandada excepciona por falta de acción pues entiende que el reclamo interpuesto no le resulta oponible, por no existir causa legal ni contractual para condenarla, siendo que la única fuente de obligaciones a su cargo es la ley 24557, y como ya se expidió la Comisión Médica -afirmando que de ellas depende exclusivamente la materialización de las prestaciones- expiró su responsabilidad al brindar las prestaciones sobre la base del procedimiento de determinación de incapacidad y el cálculo indemnizatorio de la referida normativa. En el presente caso, quedó acreditado -mediante la pericia médica practicada en autos- que la incapacidad del actor es superior al porcentaje otorgado por la Comisión Médica, y siendo que las mentadas Comisiones Médicas no son los únicos órganos facultados para establecer las minusvalías incapacitantes, puesto que frente a la disconformidad con aquellos dictámenes, los trabajadores tienen la facultad de instar el reclamo en sede judicial (pretendiendo que la justicia se expida sobre el derecho indemnizatorio que alegan conculcado), el presente reclamo fue iniciado correctamente frente a esta Magistratura, que cuenta con competencia para ello.

Por lo que corresponde plenamente su revisión por esta Cámara del Trabajo, pues está conferida la facultad legal de expedirnos al respecto, tal ha sido expuesto al resolver las inconstitucionalidades relativas a la competencia y al tránsito por las Comisiones Médicas.

Por ende, al haber abonado la ART demandada al trabajador la suma de \$223.229,71, el 19/12/2015, correspondiente a una incapacidad de 29,72%, y, siendo que en autos quedó probado que la incapacidad del accionante asciende a un 56,40%, el pago efectuado fue incompleto, habida cuenta que lo fue por un porcentaje menor a la incapacidad acreditada.

En consecuencia se rechaza la excepción de falta de acción interpuesta, sin perjuicio de que la suma abonada será considerada como pago a cuenta de la liquidación final.

Por otro lado la accionada se opone a la aplicación de intereses, alegando que la mora de la ART lo es a partir de que se expide la CM y notifica el dictamen. Nuevamente debo recalcar el yerro en su interpretación, pues -a tenor de lo establecido en el artículo 2, tercer párrafo de la Ley 26773-, los intereses se deben desde que acaeció el evento dañoso, y la ART al momento de cancelar, no consideró los intereses que correspondía aplicar desde la fecha del siniestro (22/07/2014) hasta el momento de su cancelación (19/12/2015), pago que por otro lado fue realizado por un IB inferior al que hubiere correspondido, por lo que debe rechazarse también, su pretensión al respecto.

8.- LIQUIDACIÓN: Con lo que el actor resulta acreedor de la suma resultante de la siguiente liquidación:

- Capital histórico de la prestación adeudada, a julio de 2018	\$ 2.400.675,60
- Pago a cuenta ART, actualizado a julio de 2018.....	-\$ 432.005,29
- Subtotal.....	\$ 1.968.670,40
- intereses desde julio de 2018 al 18/10/2020.....	\$ 2.739.267,05
- TOTAL RECLAMO ADEUDADO AL 18/10/2020.....	\$ 4.707.937,45

Todo lo cual, eleva al 18/10/2020 la acreencia originaria a una suma final de \$ 4.707.937,45 (PESOS CUATRO MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE, CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS), de la que es deudora Galeno ART S.A.

9. COSTAS JUDICIALES: Finalmente las costas deberán ser soportadas por la demandada por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts. 25 de la ley 1.504 y 68 del C.P.C.C. y por haber provocado -con el desconocimiento efectuado al

derecho del damnificado- transitar a éste, el trámite judicial en procura de satisfacer su legítimo interés resarcitorio.

TAL MI VOTO.

Los Dres. María del Carmen Vicente y Juan A. Huenumilla, adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

Por todo lo expuesto, LA CAMARA SEGUNDA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL, con asiento en esta ciudad,

III.- RESUELVE: a) DECLARAR para este caso en concreto la inconstitucionalidad de los arts. 8, apart. 3, 46 y cctes, de la ley 24557 y Decretos reglamentarios, por las razones dadas en el considerando.

b) DECLARAR para este caso en concreto la inconstitucionalidad del art. 12 de la ley 24557, por lo ya expuesto.

c) RECHAZAR la excepción de falta de acción interpuesta por la demandada, por las razones dadas.

d) CONDENAR a GALENO ART S.A., a brindar las prestaciones en especie, en los términos descriptos por el perito médico al responder los puntos de pericia 12°, 13° y 52°, los que se encuentran detallados a fs. 91 y 92 del trabajo pericial, conforme lo establece el art. 20 de la Ley 24557, en el plazo de 10 días de quedar firme la presente

e) En consecuencia de todo ello HACER LUGAR A LA DEMANDA deducida por MARIO ALBERTO REYES contra GALENO ART S.A., condenando a esta última a pagar al nombrado en primer término la suma de \$ 4.707.937,45 (PESOS CUATRO MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE, CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS), en concepto de la prestación dineraria prevista por el art. 14, apart. 2 inc B) de la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, más el correspondiente art. 3 de la ley 26773, en el plazo DIEZ (10) DIAS de notificada, importe que incluye intereses calculados al 18/10/2020 y que seguirán devengándose hasta el efectivo pago, todo conforme lo expuesto en el Considerando.

f) Con costas a la demandada, a cuyo fin se regulan los honorarios profesionales de los letrados intervinientes -por la parte actora- Dr. Juan Antonio Zarasola por su doble actuación como letrado apoderado y patrocinante en las dos etapas del pleito, en la suma de \$ 922.755,72 (MB: \$ 4.707.937,45 x 14 % + 40%), y los del Dr. Damián Leonart por su actuación como letrado apoderado y patrocinante de la demandada hasta el 08/09/2020 en suma de \$ 778.213,47 (MB: \$ 4.707.937,45 x 12 % + 40% - el importe de \$ 12.720, correspondientes a la Dra Juliana Tamborini, quien se presentó como

nueva apoderada de Galeno ART S.A., a partir del día 07/07/2020), en consecuencia de regulan los honorarios de la Dra. Juliana Tamborini por su actuación desde la fecha señalada en la suma de \$ 12.720 (5 Jus), suma esta que se deduce de los honorarios regulados al Dr. Damián Leonart. Todo de conformidad con las disposiciones de los arts. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 20, 38 y 40 de la Ley de Aranceles y con consideración del importe pecuniario del proceso, importancia, calidad, extensión de los trabajos realizados y etapas cumplidas, y lo dispuesto por la Ac. 9/84 del STJ. Asimismo regulan los honorarios del perito médico Dr. Daniel Ambroggio en la suma de \$ 235.396,87. (MB: \$ 4.707.937,45 x 5%), esto conforme art. 18 de la ley 5069. Se deja constancia que tales importes no incluyen el porcentaje correspondiente al Impuesto al Valor Agregado, por lo que, de corresponder, deberán los profesionales dar cumplimiento con las disposiciones de la Resolución General AFIP N° 699/99.

g) Oportunamente, firme que se encuentre la presente, por Secretaría practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones, la que deberá abonarse en boleta de deposito bancario, conforme Ley 2716 y Acordadas del STJ 17/2014 y 18/2014, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Código Fiscal..

h) Líbrese oficio al Banco Patagonia S.A. a efectos de que proceda a abrir una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, informando en el plazo de cuarenta y ocho horas de recibido el oficio, y al al mail oficial de este Tribunal camlabroca-s2@jusrionegro.gov.ar, el número de CBU de la cuenta. Cúmplase por Secretaría, a través de correo electrónico a la entidad bancaria adjuntando oficio en formato PDF con firma digital.

i) Regístrese, notifíquese y cúmplase con Ley 869.

DR. JUAN A. HUENUMILLA

-Presidente-

DRA. MARÍA DEL CARMEN VICENTE DRA. DANIELA A. C. PERRAMON

-Jueza- -Jueza-

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 en el marco de las

Acordadas 9/20, 10/20, 11/20, 13/20, 14/20, 20/20 y 26/20 en el día de la fecha. Conste. Secretaría, de octubre de 2020.

Ante mí: MARÍA EUGENIA PICK

-Secretaria Subrogante-