

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 11 días del mes de febrero del año 2026, reunidos en acuerdo la Sra. Jueza y los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“MAZZON, VÍCTOR ALEXIS C/ SWISS MEDICAL ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO” (Expte. N°CI-00184-L-2024).**-

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

I.- Que vienen a mi voto los autos de referencia, en formato digital, bajo el sistema vigente de gestión PUMA, en el que se presenta el actor Sr. VÍCTOR ALEXIS MAZZON DNI N°30.752.012.- mediante Apoderados-patrocinantes, denunciando domicilio real, procesal y electrónico, acompañando variada documentación y promoviendo demanda por Accidente de Trabajo contra SWISS MEDICAL ART S.A., por la suma liquidada de \$11.938.392,33.-, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, más intereses, actualización monetaria, gastos y costas. Plantea la inconstitucionalidad de la L.24557, arts. 21, 22 y 46, del art. 43 de la Res. SRT N°298/17, y del DNU N°669/19. Fundamenta en la normativa respectiva la competencia de este Tribunal para entender en autos. Que ha agotado la vía administrativa correspondiente. En el relato de los Hechos, manifiesta que el actor trabaja para la firma Pehuenche S.A., desde el 01/12/2008, como chofer de colectivo, y a la fecha del accidente percibía una remuneración de \$194.231,30. Que a finales del 2021 comienza a sentir dolor en la zona lumbar. Que el 14/09/2022, realizando sus tareas habituales, fue víctima de un asalto al inicio de su turno, intercambio violento, en el que es golpeado y cae al suelo impactando en la zona de los glúteos, con dolor incapacitante que le impide pararse. Que al día siguiente fue atendido en un centro prestador de la ART debido al intenso dolor que padecía. Fue internado y se le realizaron estudios por imágenes, un bloqueo selectivo y dos sesiones de fisikinesioterapia, con alta médica el día 23/09/2022. Que la SRT en el procedimiento administrativo por divergencia en el alta, expte. 401665/22, dictaminó denegarle la continuidad de las prestaciones. Que en interconsulta con el Dr. Santorio, le dictaminó una incapacidad del 24%, por hernia discal y factores de ponderación. Que el actor concurrió nuevamente a la SRT, por divergencia en la determinación de la incapacidad, expte. administrativo 295845/23, que

dictaminó que el actor no tenía incapacidad. Formula detallada planilla indemnizatoria de su reclamo, liquidación del art. 14.2.a. LRT, calcula ingreso base con Ripte, coeficiente de edad, e inclusión del adicional dispuesto en el art. 3° L.26773. Reclama intereses, y liquida. Ofrece pruebas. Funda en derecho. Fundamenta inconstitucionalidades, arts. 21, 22 y 46 LRT. Cita fallos. Plantea, subsidiariamente, inconstitucionalidad de art. 14.2.b. y 15 ap.2, LRT, de resultar un grado de incapacidad mayor al 50%, sobre lo que se extiende. Seguidamente, hace lo propio respecto al art. 43 de la Res. SRT 298/17, y del DNU N°669/19. Peticiona en consecuencia.-

II.- Oportunamente, se lo tiene por presentado, parte, y con domicilio constituido e iniciada acción contra la aseguradora demandada, ordenándose la correspondiente notificación para que la conteste en legal término, bajo apercibimiento de rebeldía.-

En legal tiempo y forma, se presenta la aseguradora demandada, mediante Apoderado judicial con patrocinio letrado, acreditando la personería invocada con el instrumento pertinente y acompañando otra documental. Solicita el rechazo de la acción, con costas. Contesta los planteos de inconstitucionalidad, del DNU 669/19 y Res. 298/17 SRT, y de los arts. 21, 22 y 46 LRT. Reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor, contrato N°247594, del 01/04/2022 hasta el 31/03/2023, en los términos y condiciones de dicha póliza y su vigencia temporal, cobertura de la LRT. Formula una negativa en general y en particular de los hechos invocados en la demanda. Que la demandada ha cumplido con sus obligaciones de la LRT 24557. Que recibida la denuncia del siniestro se le brindaron al actor las prestaciones correspondientes, art. 20 LRT. Que se le otorgó el alta médica la que fue confirmada por la comisión médica jurisdiccional. Que posteriormente, dicho organismo consideró que del siniestro denunciado no se han derivado patologías que ameriten incapacidad, ni secuela alguna, emitiéndose el acto administrativo correspondiente. Que las patologías ahora denunciadas por el accionante no tienen relación causal con el hecho denunciado. Que no se justifica la incapacidad pretendida del 24%. Que la eventual incapacidad del actor deberá ser valorada según el baremo de aplicación legal, decreto 659/96, L.24557, vigente y no cuestionado. Impugna incapacidad, planilla de liquidación, conforme LRT. Ofrece pruebas. Desconoce documental que individualiza. Formula reserva del Caso Federal. Confiere autorizaciones. Peticiona en consecuencia.-

Oportunamente, se la tiene por presentada, parte y con domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba; y se corre traslado a la parte actora de la

instrumental acompañada (art. 38 L.5631).-

III.- En tiempo y forma, se abre la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, y designándose perito médico a la perito oficial del Tribunal, la Dra. Griselda Andrea Saulino, quien realizó la pericial médica a la que infra me refiero, y asimismo se libran oficios.-

De relevancia para la resolución del caso, obra en autos respuesta de los oficios librados a la empleadora del actor, AFIP, y a la Comisión Médica interviniente.-

En fecha 02/10/2024, la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presenta la pericia médica laboral realizada, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en el expediente, examen físico pormenorizado del Sr. Mazzon, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas a la columna vertebral, hernia discal y lumbalgia, concluyendo que del examen y entrevista realizados al Sr. Mazzon y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito en ocasión del trabajo, cuando producto de un empujón cae sentado, generándole dolor (lumbalgia aguda), sobre una columna con patología preexistente (hernias discales). Agregó que "...El accidente le ocasionó el dolor (lumbalgia aguda) sobre una columna que presenta patología preexistente..." (sic.). Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 6,75%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación funcional de la columna dorsolumbar.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido por la parte actora, e impugnado por la demandada; la cual alega en su impugnación patología degenerativa inculpable en la columna dorsolumbar del actor, y que la experta suma el factor de ponderación edad directamente y no como un porcentaje del total que es lo que corresponde.-

La Dra. Saulino, contesta dicha impugnación en tiempo y forma, reitera y ratifica su dictamen pericial, y fundamenta el factor de ponderación edad aplicado directamente conforme el fallo al respecto del STJRN, in re "Oroño Víctor Laureano c/ Provincia ART SA", sent. Del 11/02/2021, N°64.-

Dichas explicaciones de la perito son consentidas por la parte demandada.-

Cumplimentada oportunamente la audiencia de vista de causa, a la que asisten el actor y su letrado patrocinante, y la letrada apoderada de la ART demandada, se desiste de la prueba pendiente de producción, y formulan sus alegatos sobre la prueba producida, resolviéndose que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, encontrándose seguidamente, el orden de sorteo del que da fé la Actuaria que lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto.-

Presentaciones y actuaciones procesales obrantes en el soporte digital del Tribunal.-

IV.- Resultando in re aplicable la normativa vigente actual de la L.27.348, corresponde en principio avocarse al planteo de inconstitucionalidad formulado por la parte actora en su demanda contra diferente normativa, adelantando desde ya que así formulado dichos planteos serán desestimados. Doy razones:

Primeramente porque no se acredita en autos el perjuicio en concreto que la aplicación de los cuerpos legales cuestionados, ocasionen al Sr. Mazzon en su reclamo sistémico de autos, y en sus derechos de raigambre constitucional que considero ninguna afectación tienen y se encuentran debidamente resguardados al amparo de la Carta Magna, y con sujeción a la jurisprudencia y doctrina obligatoria que emana del máximo tribunal provincial, el STJRN.-

Ha dicho el máximo tribunal del país -CSJN-: "...la inconstitucionalidad debe estar suficientemente fundada y demostrarse la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos: 258-255; 276-303; etc.), toda vez que dicha declaración no puede fundarse en consideraciones genéricas, abstractas o meramente dogmáticas". Lineamiento que en este mismo sentido ha seguido nuestro STJRN.-

Corresponde la desestimación de los distintos planteos de inconstitucionalidad, formulados a modo genérico y sin demostración alguna del perjuicio en concreto al actor en sus derechos constitucionales que ameritaría la gravedad institucional que significa invalidar así una norma legal en un Estado de Derecho.-

Los planteos contra la normativa de los arts. 21, 22 y 46 de la LRT 24.557 y en subsidio contra los arts. 14.2.b. y 15 ap. 2 LRT, deviene en abstracto y no amerita tratamiento alguno en autos (cfe. L.5253, L.27.348).-

V.- Conforme ha quedado trabada la materialidad de la litis y el tema decidendum, valorando en conciencia la prueba producida, documentación agregada al expediente y

en particular la pericia médica presentada en autos, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 55, apartado 1 de la Ley Ritual N°5631, he de tener por acreditados los siguientes hechos y consideraciones que resultan relevantes para la resolución de la causa, a saber:

V.- 1.- Que el actor, a la fecha de ocurrencia del infortunio laboral denunciado - Accidente de Trabajo, el 14/09/2022-, se desempeñaba como chofer de corta distancia a tiempo completo para la firma Pehuenche S.A., con fecha de ingreso el 01/12/2008, legajo 630 (cfe. contenido de los recibos de haberes agregados y que tengo a la vista; y antecedentes de la litis).-

V.- 2.- Que a la fecha del siniestro de autos, la aseguradora demandada, se encontraba vinculada con la firma empleadora del actor, mediante contrato de seguro en los términos y alcances de la ley N°24.557 y sus modificatorias, contrato de afiliación N°247594, con la cobertura asegurativa de su dependiente el aquí accionante en dicho contexto legal (hecho no controvertido y que surge inequívoco de la propia traba de la litis; reconocido en la contestación de la demanda); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la accionada.-

V.- 3.- Que en fecha 14 de septiembre de 2022, el Sr. Mazzon sufrió un Accidente de Trabajo (cfe. Arts. 1° Pto. 1., 6.1, LRT N°24.557), contingencia así caracterizada por la Comisión Médica SRT N°353 Delegación Cipolletti, cfe. la pericia médica producida; y reconocimiento del infortunio laboral como tal por la ART demandada, en tiempo forma y lugar, cfe. lineamientos del art. 6 Dcto. 717/96. Dictamen Médico, expte. SRT N°295845/23: “CONCLUSIONES Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo...”.-

Mecánica accidental: durante su jornada laboral, realizando sus tareas habituales de chofer de colectivo urbano, en ocasión de robo, forcejea con una persona y cae dentro del colectivo sentado, sufriendo traumatismo lumbosacro (cfe. contenido del Dictamen de la Comisión Médica interviniente en sede administrativa, cuya mecánica accidental descripta no ha sido allí controvertida por ninguna de las partes.-

V.- 4.- Que la comisión médica interviniente dictaminó que el actor no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral como consecuencia de dicho siniestro laboral denunciado, por ende no le otorga incapacidad en el marco legal por el cual se

acciona.-

V.- 5.- Por el contrario, in re la pericia médica judicial sí le otorgó incapacidad al Sr. Mazzon, consecuencia del infortunio laboral invocado, a lo que infra me refiero y pronuncio.-

La doctrina seguida, en pleno, por este Tribunal remitiendo a los lineamientos sentados por nuestro STJRN, aunque con otra integración, que sobre el tópico sostuvo de manera categórica, que: "...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). SODERO NIEVAS-CERDERA (Subrogante)-AZPEITIA (Subrogante) (en abstención).-

V.- 6.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -14/09/2022-, el actor tenía 38 años de edad (fecha de su nacimiento: 01/12/1983, que surge de la documental adjuntada en autos).-

V.- 7.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -14/09/2022-, el presente caso encuadra legalmente y debe resolverse dentro del marco y de las prescripciones de la ley vigente actual N°27.348, denominada complementaria sobre los riesgos del trabajo, que fuese publicada en el Boletín Oficial el día 25 de febrero de 2017, es decir ya vigente –reitero- al momento de ocurrido este infortunio laboral, y por aplicación de su artículo 20, el cual establece que: "La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley".-

Asimismo, cabe adicionar que en razón de dicha legislación aplicable al sub-exámine, el derecho a las prestaciones dinerarias sistémicas se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde acaecido el hecho dañoso resarcible –en este supuesto desde la fecha del accidente-, momento a partir del cual comienzan a

correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago, según regulación establecida por el artículo 11 de la ley N°27.348, modificatorio del art. 12 de la LRT N°24.557 (cfe. doctrina sentada por nuestro STJRN, a partir del fallo “GONZALEZ, MARCOS SEBASTIAN C/ RJ INGENIERIA S.A. - HORMIGÓN S.A. UNION TRANSITORIAS DE EMPRESAS Y OTRA S/ ORDINARIO (I)”, en el cual en su parte pertinente sostuvo que “...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”...esta nueva pauta temporal para el pago de las prestaciones dinerarias -incluidos los intereses- será de aplicación para los siniestros cuya primera manifestación invalidante se produzcan a partir de su entrada en vigencia...”, Voto Dr. Aparician con la adhesión de los restantes magistrados).-

Si el derecho se computa desde que sucedió el evento dañoso, a esa fecha se genera el crédito resarcitorio, que según el texto legal, está desligado del momento en que se defina su procedencia y alcance. A partir de allí se adeudan intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. La ley no puede establecer arbitrariamente el cómputo de intereses desde un momento distante al efectivo acaecimiento del perjuicio (Juan J. Formaro, "Riesgos del Trabajo", editorial Hammurabi, 4ta. ed., 2016, págs. 210/211).-

En el mismo sentido se ha dicho que si conforme el texto legal el derecho al resarcimiento se computa desde que ocurrió el siniestro, siendo una circunstancia absolutamente independiente el hecho posterior de que la autoridad judicial o administrativa reconozca los alcances de la indemnización, el grado de incapacidad, el nexo de causalidad, etc.; con el mismo criterio, los intereses se deben computar desde el momento en que aconteció el infortunio (Horacio Schick, "Régimen de Infortunios Laborales", editorial Erreius, 1a. ed., 2109, pág. 664).-

Esta solución encuentra fundamento tanto desde el principio de reparación integral, en virtud del cual se determina que el curso de los intereses comienza desde que la víctima sufre efectivamente el perjuicio; como desde la teoría de la mora, pues al responsable se le impone la obligación de reparar el daño causado a partir del momento mismo de su producción, operando la mora automáticamente desde ese momento (ver Juan J.

Formaro, obra y págs. citadas).-

El plazo de quince (15) días corridos establecido en el art. 4° del Decreto 472/14, reglamentario de la ley 26773, es para el pago de la reparación dineraria por parte de los obligados; pero de ninguna manera puede interpretarse que modifica el momento en que nace el derecho a la reparación, establecido claramente en la ley, desde el que se computan también los intereses, de pleno derecho y por derivación del principio de reparación integral, de raigambre constitucional conforme "Aquino" Fallos: 327:3753 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.-

Por su parte, en autos surge inequívoco que ha quedado concluida la instancia administrativa previa obligatoria por ley a los efectos de poder promover el presente trámite judicial.-

V.- 8.- Que conforme la pericia médica judicial realizada por la perito oficial, Dra. Griselda Andrea Saulino, que obra en el registro digital del expediente, la experta dictaminó que se puede informar que el actor sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito en ocasión del trabajo, cuando producto de un empujón cae sentado, generándole dolor (lumbalgia aguda), sobre una columna con patología preexistente (hernias discales). Agregó que "...El accidente le ocasionó el dolor (lumbalgia aguda) sobre una columna que presenta patología preexistente..." (sic.). Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 6,75%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación funcional de la columna dorsolumbar.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido por la parte actora, e impugnado por la demandada; la cual alega en su impugnación patología degenerativa inculpable en la columna dorsolumbar del actor, y que la experta suma el factor de ponderación edad directamente y no como un porcentaje del total que es lo que corresponde.-

La Dra. Saulino, contesta dicha impugnación en tiempo y forma, reitera y ratifica su dictamen pericial, y fundamenta el factor de ponderación edad aplicado directamente conforme el fallo al respecto del STJRN, in re "Oroño Víctor Laureano c/ Provincia ART SA", sent. Del 11/02/2021, N°64.-

Dichas explicaciones de la perito son consentidas por la parte demandada; por lo

corresponde que dicha impugnación sea desestimada, toda vez que el informe pericial médico judicial se encuentra debidamente fundamentado desde el aspecto médico legal que dicha impugnación no logra conmover ni desvirtuar. La Dra. Saulino ha fundamentado su dictamen en el examen médico personal hecho al actor, en los antecedentes y documentación obrante en autos, en el ámbito científico-médico, y en el marco legal por el cual se acciona; aunado todo ello a lo que se encuentra probado en autos.-

El infortunio laboral denunciado ha sido un hecho traumático totalmente idóneo en su mecánica accidental y eficiente para poner de manifiesto, agravar y/o exteriorizar una patología preexistente y ocasionar -como dice la experticia- dolor (lumbalgia aguda); disparador sin duda de la aplicación al casus de la denominada Teoría/Doctrina de la Indiferencia de la Concausa, ya receptada por nuestro máximo tribunal provincial STJRN, in re “Fernández”, “Toro”, “Vega” y otros más -doctrina obligatoria.-

“Tiene dicho este Cuerpo (con relación a la falta de aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa) que cuando nos encontramos frente a un reclamo con fundamento en la LRT, la responsabilidad de la ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas (cf. STJRNS3 Se. 31/12 “FERNANDEZ”). (Voto del Dr. Apcarian sin disidencia).-

“La Ley 24557 no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual, por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del ap. 3 inc. b art. 6 Ley 24557 (cf. STJRNS3 Se. 52/20 “VEGA”). (Voto del Dr. Apcarian sin disidencia).-

En autos no se han acompañado ni el examen médico preocupacional ni los periódicos que manda la ley.-

Se ha dicho que: “En la instancia de grado se dispuso imprimirle a los presentes el trámite ordinario al constatar del dictamen emitido por Comisión Médica, que se trata

de una “Enfermedad Inculpable”, desestimando la aplicación del inc. 1, art. 83 bis, Ley 7987 de Córdoba (según texto Ley 10596). Una correcta exégesis de la documental obrante en la causa, permite sostener que, ante el reconocimiento de la ocurrencia del siniestro invocado en demanda...y la divergencia suscitada en torno a la efectiva limitación funcional derivada del mismo, sólo resta verificar si el actor posee incapacidad funcional en dicho sector, independientemente de la patología allí objetivada por la Comisión Médica como inculpable, ello por derivación de la denominada doctrina de indiferencia de la concausa o concurrencia de causas. Conforme el diseño normativo, la responsabilidad de las ART comprende el daño a la salud provocado por la contingencia laboral, incluidas las secuelas preexistentes que dicho siniestro agrava o acrecienta, sin atender a su carácter inculpable. La Ley 24557 no ordena distinguir el grado de participación de las distintas causas que concurren para constituir el daño actual. En los presentes obrados sólo resta constatar, mediante el trámite expeditivo especialmente diseñado por la novel legislación procesal, si el trabajador posee incapacidad funcional...independientemente de la patología extralaboral allí objetivada por Comisión Médica interviniente...Conf. Valenziano, Matías Gabriel vs. Prevención ART S.A. s. Ordinario. Cám. del Trab. Sala VI, Córdoba, Córdoba; 04/04/2022; Rubinzal Online; RC J 2581/22”.-

En este orden de ideas se ha señalado que el nexo causal no requiere prueba acabada de la existencia de una causa de orden físico, sino que es ante todo un juicio de probabilidad, el que dadas las circunstancias de modalidad, tiempo y lugar, el efecto dañoso debe atribuirse al hecho ejecutado, según el curso natural y ordinario de las cosas (Zavala de González, "Resarcimiento de daños -3- El proceso de daños", pág. 179, 2da. ed. act.; exp. 2718/03, r.C.A.).-

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 del resultado del accidente, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades (Brito Peret, José, Aspectos de la prueba pericial médica en el proceso laboral bonaerense, D. T. 1.991-A-390), habiéndose resuelto, asimismo que, “...Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito,

por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias...” (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/ CNAS, D. T. 2.002-A-419).-

Si el Tribunal -y las partes- requiere el auxilio de un profesional -perito- en la materia, salvo en casos excepcionales o arbitrarios, no deberá apartarse de su dictamen ya que: "...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).-

En virtud de todo lo expuesto, y dadas las particularidades del caso, habré de acoger el presente reclamo sistémico y la incapacidad del actor a considerar a los efectos indemnizatorios de este resolutorio será la dictaminada en la pericia médica judicial que asciende a 6,75%, por limitación funcional de la columna dorsolumbar, incluídos los factores de ponderación; lo que así propicio al Acuerdo.-

V.- 9.- El Ingreso Base Mensual –IBM-: Previo a determinar el presente rubro corresponde primeramente destacar que este Tribunal, por mayoría, en reiterados pronunciamientos declaró la inconstitucionalidad del DNU N°669/2019, que hicimos con serios, extensos y acabados fundamentos conforme así lo amerita la gravedad de dicha circunstancia en el marco de un Estado de Derecho, inaplicando dicha normativa al caso y remitiéndonos al texto de la Ley nacional N°27.348 –art. 11-, en el entendimiento que sobre el tópico nada había resuelto nuestro máximo tribunal provincial –STJRN- de manera expresa en los precedentes “Calfulaf” y su posterior “Leiva”, razón por la cual no se violentaba la doctrina legal obligatoria (cfe. art. 42, último párrafo, Ley N°5731), que respetuosamente en toda temática sigue esta Cámara del Trabajo.-

Ahora bien, sin perjuicio de ratificar en este estado mi parecer y opinión al respecto explicitada coherente y fundadamente en aquellos pronunciamientos aludidos sin error en el juzgamiento, cabe validar el fallo del STJRN sobre la materia, de fecha 23/07/2024, en autos: “Mellado Beatriz del Carmen c/ Experta ART S.A. s/ Accidente

de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley” (Expte. N°CI-00034-L-2022), que resolviera sobre la Constitucionalidad del DNU N°669/2019 aunque con aplicación temporal desde su entrada en vigencia (08/10/2019) en adelante –no retroactivo- y sobre las consecuencias no agotadas del crédito reclamado –sólo inconstitucionalidad del art. 3° DNU N°669/2019-, anulando así parcialmente la sentencia de grado de este Tribunal que lo fuese en aquel sentido inverso, y que ahora considero reviste Doctrina Legal obligatoria a seguir, por ser manifiesta y expresa en tal sentido, debiendo proceder en consecuencia a realizar la liquidación indemnizatoria de autos conforme a los lineamientos dispuestos en el precedente “Leiva” de ese STJ que remite a la Resolución N°332/2023 (del 18/07/2023). Por lo que corresponde desestimar el planteo de inconstitucionalidad contra el DNU N°669/2019.-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$818.080,74.- (cfe. datos obtenidos del informe de AFIP obrante en autos por el período legal a considerar -septiembre/2021 a agosto/2022, ocurrencia del infortunio el 14/09/2022-; siguiendo doctrina obligatoria del STJRN, in re: “Pascal”, “Córdoba” y otros en igual lineamiento; el criterio de cálculo dispuesto en la Res. N°332/23 y a la fecha de este pronunciamiento; conforme fórmula de cálculo al respecto puesta a disposición en la página web del Poder Judicial de Río Negro, mediante acceso por clave personal a la misma: aplicaciones/formularios/herramientas/cálculo L.R.T. mod. Res. 332/23 (Leiva) (haber mensual actualizado con Ripte: \$229.231,32.-, con más intereses-Ripte -256,88%- \$588.849,42.-).-

VI.- 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 al decisorio que se dicte.-

VI.- 1.- Competencia de este Tribunal: El presente reclamo se funda exclusivamente en el régimen especial de la Ley de Riesgos del Trabajo. Al respecto, he de dar cuenta que, a partir del precedente “CASTILLO, Ángel Santos c/ CERÁMICA ALBERDI S.A.”, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, en el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo la competencia de la justicia local ordinaria para entender en acciones como la presente, y al revestir el Alto Tribunal el carácter de intérprete supremo de la Constitución y leyes que en su consecuencia se dicten, este Tribunal de Grado debe declararse competente a fin de resolver los presentes, lo cual acontece en forma pacífica

y unánime en la República. A modo de addenda, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, a partir del pronunciamiento citado de la CSJN, cambió su criterio, adoptando la postura señalada a partir del fallo “DENICOLAI”, Acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2.004. He de señalar que la posición asumida desde la propia sanción de dicha ley por esta Cámara en diversos pronunciamientos a los cuales brevitatis causae he de remitirme, tal lo resuelto en autos “Salas c/ Fiovo Odol Tano s/ Ordinario”, expediente 6.444-CTC-98; “Andrade, Luis c/ Asociart ART SA s/ Ordinario”, expediente 8.389-CTC-01; “Laham, Carlos c/ MAPFRE Argentina ART SA”, expediente 11.957-CTC-09; posición ratificada por la actual integración del Tribunal, tal en autos caratulados “Cisterna, Maximiliano c/ Provincia ART SA s/ Ordinario”, expediente 16.291-CTC-15, y otros más, lo fue en el sentido de declararnos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo.-

Análisis que en la actualidad ya no está discutido, y ha sido superado siendo receptado en la normativa vigente y aquí aplicable de la Ley N°27.348.-

VI.- 2.- La Indemnización: En virtud de lo expuesto la acción ha de prosperar por Accidente de Trabajo (art. 6, ap. 1º, LRT N°24.557), con lesión y consecuente incapacidad de carácter permanente, parcial y definitiva, y cuya obligación de responder recae en cabeza de la aseguradora demandada, quien detenta la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); por lo que he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica pretendida, en el marco de la ley especial vigente actual N°27.348.-

En virtud de los lineamientos desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al trabajador incapacitado, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y art. 11 de la Ley N°27.348 (sustituye y modifica el art. 12 de la LRT N°24.557; modificado a su vez por el art. 1 del DNU N°669/2019 –Res. N°332/2023-), cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado actualizado con índice Ripte e intereses-Ripte -Dcto. N°669/2019 Res. N°332/2023- a la fecha de este pronunciamiento (\$818.080,74.-) multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (6,75%), multiplicado a su vez por el coeficiente dativo que resulte de dividir el numerario 65 por la edad que el damnificado tenía a la fecha de la primera manifestación invalidante, que será de 1,7105263158 (65/38 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de \$5.006.169,74.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte -supera el mínimo legal cfe. Resolución N°51/2022 MTEySS-SRT aplicable al casus a la fecha del

infortunio de autos-; con más el adicional dispuesto en la normativa del art. 3° de la L.26.773 (20% más), que asciende a \$1.001.233,95.- (\$5.006.169,74 x 20%); lo que totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$6.007.403,69.-, a la fecha de este resolutorio.-

VII.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso por el capital de condena que prospera sean a cargo de la aseguradora demandada; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el mencionado capital de condena (cfe. “Paparatto” –STJ-), considerando los trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19 L.A).-

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

VIII.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **SWISS MEDICAL ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. VÍCTOR ALEXIS MAZZON**, en el término de diez días de notificada, la suma de **\$6.007.403,69.- (Pesos SEIS MILLONES SIETE MIL CUATROCIENTOS TRES con 69/100 Cvos.)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

VIII.- 2.- Costas a cargo de la aseguradora demandada, propiciando se regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, en el doble carácter, Dr. Marcelo A. López Alaniz, Dra. Fabiana Laura Arroyo y Dr. Jorge Omar Pettigean, en la suma de \$1.202.000.- (Pesos Un Millón Doscientos Dos Mil), en conjunto; los de los Letrados en representación de la demandada, en el doble carácter,

Dr. Guido H. Poma Borghelli, Dr. Rodrigo Esteban Scianca, Dra. María Eugenia Aizicovich y Dr. Agustín Merlo, en la suma de \$1.022.000.- (Pesos Un Millón Veintidós Mil), en conjunto; y los correspondientes a la Perito Médica oficial, Dra. Griselda Andrea Saulino, en la suma de \$300.400.- (Pesos Trescientos Mil Cuatrocientos) (L.5069).-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9, 10 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5731) (Monto Base: \$6.007.403,69).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

MI VOTO.-

Correspondiéndole votar en segundo término, la Dra. María Marta Gejo adhiere.-

Correspondiendo votar en tercer término al Dr. Raúl Fernando Santos, éste dijo:

He de adherir al voto que me precede, haciendo reserva, tal como lo fundamenté en autos "ESPINOZA PEREZ PATRICIA ANDREA C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte. N° CI-00247-L-2023), a dejar sentada mi opinión personal como Juez de Grado, reiterando mi íntima convicción de la inexistencia, por ser nula de nulidad insalvable la regla estatal 669/2019, a cuyos fundamentos me remito; sin perjuicio de ello, por aplicación literal del artículo 42 de la Ley Orgánica y normas concordantes, ha de resultar aplicable en los presentes.-

El DNU 669/2019 ha sido declarado de oficio inconstitucional en fecha reciente por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en autos "MUZYCHUK, Claudio c/LA SEGUNDA ART SA s/Accidente de trabajo-acción especial", 14 de julio de 2.025.- (Rubinzal online RC J 7062/25), a cuyos fundamentos también he de remitirme.-

Mi voto.-

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

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **SWISS MEDICAL ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. VÍCTOR ALEXIS MAZZON**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS SEIS MILLONES SIETE MIL CUATROCIENTOS TRES CON 69/100 (\$6.007.403,69.-)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

II.- Costas a cargo de la aseguradora demandada.- Regular los honorarios profesionales de los letrados en representación de la parte actora, **Dres. MARCELO ABELARDO LOPEZ ALANIZ y JORGE OMAR PETTIGEAN**, y **Dra. FABIANA LAURA ARROYO**, en la suma de **PESOS UN MILLÓN DOSCIENTOS DOS MIL (\$1.202.000.-)** -en su doble carácter y en conjunto-; y los de los letrados en representación de la demandada, **Dres. GUIDO HORACIO POMA BORGHELLI, RODRIGO ESTEBAN SCIANCA y AGUSTÍN MERLO**, y **Dra. MARÍA EUGENIA AIZICOVICH**, en la suma de **PESOS UN MILLÓN VEINTIDOS MIL (\$1.022.000.-)**, en su doble carácter y en conjunto.-

Regular los honorarios profesionales de la Perito Médica oficial, **Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO**, en la suma de **PESOS TRESCIENTOS MIL CUATROCIENTOS (\$300.400.-)** (L.5069).-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9, 10 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5731) (Monto Base: \$6.007.403,69).-

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

III.- Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor 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., o C.V.U. en caso de optar por una billetera virtual, 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, y art. 2 de la Resolución N° 1090/2024-STJ.-

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

HÁGASE SABER a los letrados que queda a su cargo la notificación ordenada supra mediante cédula electrónica - Notificación Organismo /Entidad al BANCO PATAGONIA-, conforme dispone la Ac. 8/2025-SGyAJ STJ y Disp. 02/2023 del Comité de Informatización de la Gestión Judicial.-

V.- Líquidense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y contribución al Colegio

de Abogados, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 -reformada por la Ac. 36/2021- y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).-

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

Cúmplase con la L. N° 869.-

VI.- Regístrese en (S) y hágase saber que la presente se notificará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 5631.-