

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 6 días del mes de Agosto del año 2026, reunidos en acuerdo la Sra. 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: **“CASTILLO BRANDON AXEL C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO” (Expte. N°CI-00567-L-2023).**-

Prevía discusión de la temática del fallo a dictar, de lo que da fe el Actuario 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. CASTILLO BRANDON AXEL DNI N°42.849.973.-, mediante Apoderado judicial con su propio patrocinio, denunciando domicilio real, legal y electrónico, acompañando variada documentación y promoviendo demanda por accidente de trabajo contra Horizonte ART S.A., reclamando el pago de las prestaciones previstas en los artículos 28, 14 apartado 2 inciso a, L.24.557, 26.773 y 27.348, por la suma liquidada de \$13981686,47 y/o lo que en más o en menos surja de las probanzas de autos, más costas e intereses del momento del evento dañoso. Plantea la competencia de este Tribunal y la inconstitucionalidad de normativa de la L.24.557, que seguidamente en varias páginas fundamenta; hace lo propio respecto del art. 10, L.26.773, y solicita la aplicación del art. 208 de la L.20744. Relata que el actor ingresó a trabajar a la municipalidad de Cipolletti en el área sector compromiso calor, en perfecto estado de salud como lo acreditó el examen preocupacional practicado. Que el 14 de septiembre de 2021, aprox. a las 11 hs., realizando sus tareas y manipulando una única sierra sin fin de mesa, donde realizaba cortes en trozos de leña álamo, la sierra se descontrola y alcanza la mano derecha del accionante, produciendo un corte en los dedos índice y mayor causando lesiones gravísimas en tendones y huesos. Fue trasladado al hospital público, y atendido por guardia le practican cirugía reparadora, y dado de alta institucional sujeto a revisión y ampliación. Luego a través de la cobertura de la aseguradora fue derivado a Traumatología del Comahue, donde le practicaron dos cirugías, la primera en Centro Médico Funsal y la otra en Clínica de Imágenes. Que el perito de parte, Dr. Nadalmay, le dictaminó 29% de incapacidad según baremo del fuero laboral, por limitación funcional de ambos dedos afectados. Que perdió mucha sangre, fue intervenido de urgencia, su mano quedó deformada, los dedos perdieron casi toda la masa muscular

que no recuperó, y tiene falta de fuerza y gran limitación funcional. Asimismo, presenta signos de ansiedad y temores, con incertidumbre laboral. Estima incapacidad psíquica, según D.659/96. Que el empleador no realizó la denuncia ante la ART. Que el 06/12/2022, el Dr. Fracalossi le otorga el alta. Que el 09/08/2023, el actor realiza la denuncia a la ART por telegrama ley. Que el 28/08/2023, la ART rechaza el accidente por C.D. Que el actor inició el expte. SRT N°417396/2023, y que al momento de interponerse esta acción no existe dictamen. Que el actor presenta una incapacidad permanente del 29% sin contar lo que valore el perito psicólogo designado de oficio por V.S. Plantea la inconstitucionalidad del Decreto 659/96. Cita doctrina y jurisprudencia. El carácter permanente y definitivo de la incapacidad del actor y la innecesariedad de recurrir al trámite de las comisiones médicas. Plantea la inconstitucionalidad del DNU 669/19. Régimen legal aplicable. Cuantifica y liquida el reclamo, prestación de la ley de riesgos del trabajo y reformas, art. 14.2.a. L.24.557, denuncia fecha de nacimiento, edad, fecha de ingreso y del accidente. Más intereses. Derecho aplicable. Ofrece pruebas. Hace reserva del Caso Federal. Peticiona en consecuencia.-

II.- Oportunamente, se tiene por iniciada acción contra la aseguradora demandada, ordenándose la correspondiente notificación para que la conteste en legal término, bajo apercibimiento de rebeldía.-

En tiempo y forma, se presenta la aseguradora demandada mediante Apoderada judicial y patrocinante, constituyendo domicilio procesal, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada, y solicitando el rechazo de la demanda, con costas. Formula una negativa en general y en particular de los hechos invocados en la demanda. En otro apartado se refiere a la falta de legitimación, si bien reconoce que entre la aseguradora demandada y la Municipalidad de Cipolletti existe contrato de seguro por accidentes laborales, asegurando a su personal dependiente que integra la nómina laborativa, el actor no figura dentro de la misma, lo que comunico por CD que transcribe, por lo que se procedió al rechazo in limine del siniestro y opone la falta de legitimación. Transcribe en ese sentido el dictamen jurídico de la Secretaría Letrada de la SRT, que fue homologado por la SRT en la “Disposición Alcance Particular Conjunta”, de fecha 05/10/23, ratificando el rechazo del siniestro. Que el actor no sólo no figura en la nómina de empleados que el municipio informa a su mandante, a efectos de incluirlo en la póliza de seguro por accidentes y/o enfermedades laborales, sino que tampoco se encuentra registrado laboralmente, habiendo el municipio desconocido la relación laboral, por lo cual no debe responder. Y que el actor fue atendido en

Traumatología del Comahue por SANCOR COOP. DE SEGUROS. Por lo que solicita el rechazo de la demanda. Desconoce documental que individualiza. Contesta las inconstitucionalidades planteadas, citando pronunciamientos de esta Cámara y de la CSJN. Cita al Dr. De Diego. Y sobre el DNU 669/19 ya se ha expedido el STJ de Río Negro. Impugna liquidación, negando incapacidad pretendida e IBM denunciado. Ofrece pruebas. Hace reserva del Caso Federal. Peticiona en consecuencia.-

Se tiene por contestada la demanda y ofrecida prueba, y de la instrumental y excepción de falta de legitimación, se corre traslado a la parte actora (art. 38, L.5631); que contesta en tiempo y forma.-

III.- En tiempo y forma, se tiene por contestado el traslado, art. 38 L.5631, y se tiene presente la excepción de falta de legitimación planteada para ser tratada como defensa de fondo. Se abre la causa a prueba por el término de 30 días, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, y designándose perito médico a la perito oficial del Tribunal, Dra. Griselda Andrea Saulino, quien realizó la pericial médica judicial a la que infra me refiero, difiriéndose la producción de las restantes periciales ofrecidas; y asimismo se libran oficios.-

De relevancia para la resolución del caso, obra en autos respuesta de los oficios librados a la SRT y a la Municipalidad de Cipolletti; además de la pericial médica y psiquiátrica, sobre las que infra me pronuncio.-

La Municipalidad de Cipolletti contestó al oficio remitido en fecha 06/10/2025, acompañando planilla de detalle de haberes, los recibos de haberes de mayo, julio y agosto/2021, legajo laboral y médico del Sr. Castillo Brandon Axel, informando que éste desempeñó labores bajo el régimen eventual en ese Municipio, y tengo a la vista dicha documental.-

Informe que se encuentra consentido por ambas partes.-

La SRT ha acompañado y tengo a la vista el Expte. SRT N°417396/23, sobre Rechazo de la Contingencia AT/EP, damnificado Castillo Brandon Axel y ART Horizonte, Empleador Municipalidad de Cipolletti, fecha de inicio el 06/09/2023.-

La Pericia Médica judicial de la Dra. Saulino -perito médica oficial del Tribunal, CIF Río Negro-: En fecha 20/08/2025, la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presenta la pericia médica laboral encomendada, 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, documentación solicitada -examen preocupacional informa que no se presentó-, Historia Clínica del actor, examen físico pormenorizado del Sr.

Castillo, realiza consideraciones y conclusiones médico legales con ilustraciones explicativas referidas a la mano y los dedos, concluyendo que del examen realizado al Sr. Castillo y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito y violento en ocasión del trabajo, cuando se zafa una sierra circular cortándose la mano derecha (hábil), dedos índice y mayor, lesión cortante que requirió internación, tratamiento quirúrgico en varias oportunidades con colocación de material de osteosíntesis, presentando limitación de la movilidad de los dedos 2do. y 3ro., mano derecha con alteración leve de la sensibilidad. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 30,65%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, consecuencia del accidente de autos.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido, sin objeciones, por ambas partes.-

Se celebra audiencia de vista de causa, a la que comparecen las partes, desistiendo la actora de las testimoniales ofrecidas y solicitando la producción de la pericial psicológica en la que insiste; teniendo presente el Tribunal el desistimiento de las testimoniales, y ordenándose a continuación la producción de la pericial por la que se insiste, designándose al perito médico psiquiatra oficial del Tribunal, Dr. Euler Aníbal Dulbecco -CIF Río Negro-, a los fines de la realización de dicho dictamen pericial judicial.-

En tiempo y forma, el Dr. Dulbecco presenta el informe pericial psiquiátrico encomendado, examinando al actor y los elementos obrantes en autos, indicando la metodología de examen, antecedentes, exploración de funciones psíquicas, consideraciones psiquiátricas, señalando, en lo importante, que "...las secuelas osteoarticulares documentadas son compatibles con dolor residual y limitación manual. La repercusión psíquica observada es proporcional al impacto funcional y laboral del trauma, persistente y vigente al momento de la evaluación (2026)..." (sic.); seguidamente respondió puntos periciales, agregando que "...El accidente influyó negativamente en la salud psíquica del accionante..." "...la injuria física irreversible de falanges en la mano hábil constituye una noxa de conmoción psíquica...Estas manifestaciones se encuadran mejor como Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) grado II, conforme baremo 659/96. La magnitud se estima leve a moderada, con repercusión en la esfera ansiosa y distímica..." (sic.). Luego recomienda psicoterapia de 6 a 12 meses e informa su costo. Agrega "...El actor presenta miedo

racional/adaptativo...Se estima incapacidad parcial permanente del 5%, reflejando afectación vivencial, emocional y social congruente con el evento traumático..." (sic.).- Dicha pericial psiquiátrica se encuentra consentida por la parte actora, y ha sido impugnada por la parte demandada, la cual cita nociones médicas sobre la ansiedad y sus trastornos, citando al Dr. Castex y Dr. Cia, solicitando al perito explicaciones. Impugna la incapacidad asignada del 5% como sólo reactiva, y objeta el lapso de tratamiento mayor a los seis meses, e impugna el valor de los honorarios, y solicita que amplíe su informe.-

El perito contesta ratificando su dictamen, su diagnóstico: Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) grado II conforme Baremo 659/96, compatible con Trastorno Adaptativo con síntomas ansiosos y distímicos, se manifiesta sobre la personalidad previa y la supuesta vulnerabilidad constitutiva, sobre la solicitud de psicodiagnóstico, sobre la supuesta evolución crónica por vulneración previa, sobre la supuesta minoría que evoluciona a RVAN crónica, aclara si el examinado presenta rasgos ansiosos, depresivos, impulsivos o vulnerabilidad previa, sobre el tratamiento recomendado de 6 a 12 meses y sobre el valor de las sesiones, todo sobre lo cual fundamenta debidamente en cada requerimiento, para finalizar manifestando sobre la incapacidad otorgada del 5% que "...precisamente: es reactiva, y eso es lo que evalúa el Baremo 659/96. El 5% es: proporcional, congruente, permanente, compatible con RVAN II, acorde a la repercusión emocional persistente, independiente de la incapacidad física ya dictaminada. El porcentaje asignado es técnicamente conservador y se encuentra dentro de los rangos habituales para RVAN grado II. Se ratifica..." (sic.). Y finaliza ratificando íntegramente su dictamen.-

Dicha contestación del experto se encuentra consentida por ambas partes, no habiendo merecido objeciones de la impugnante.-

Cumplimentada una nueva audiencia de vista de causa, a la que asisten ambas partes, sin posibilidades de conciliación, solicitan alegar por escrito, lo que así se le concede por el plazo legal de seis días, art. 53 c) L.5631. Presentados ambos Alegatos por escrito, se dispone seguidamente que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, encontrándose a continuación el orden de sorteo del que da fé el Actuario 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 y la ley provincial de adhesión N°5253, corresponde en principio avocarse a los planteos de

inconstitucionalidad formulados por la parte actora en su demanda, adelantando desde ya que así formulados dichos planteos serán desestimados. Doy razones:

Primeramente porque no se acredita en autos perjuicio alguno y en concreto que las normas cuestionadas le ocasionan al Sr. Castillo en el presente reclamo sistémico, y en sus derechos de raigambre constitucional que considero ninguna afectación tienen y se encuentran debidamente resguardados al amparo de la Carta Magna.-

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.-

A mayor extensión, el STJRN ha dicho: "...en línea con lo resuelto por la Corte Suprema en autos "Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente-ley especial" (Fallos 344:2307), este Superior Tribunal de Justicia recientemente se expidió en los precedentes "López" y "Barrientos" (STJRNS3: Se. 155/22 y 5/23 respectivamente), allí se resolvió que la Ley N°27348 y, consecuentemente, la Ley N°5253 de adhesión provincial, no vulneraban el derecho a un acceso pleno a la justicia, el principio de juez natural, el derecho de defensa y el debido proceso en cuanto disponen una instancia previa, administrativa de carácter obligatoria y excluyente..." (cfe. "Arámbulo, Alexis Gastón c/ La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley", Expte. BA-01008-L-2021, del 17/03/2023).-

Asimismo, corresponde la desestimación de los restantes 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.-

En cuanto al cuestionamiento que se hace del baremo legal, Decreto 659/96, el STJRN ha dicho, sentando doctrina obligatoria, sobre la constitucionalidad en autos "Torres Elvira c/ Horizonte..." (Se. 73, del 28/05/2021, STJ), que: "...se ha pronunciado recientemente, consignando que la conclusión de que el baremo del Decreto 659/96 tendría un carácter meramente indicativo no se compadece con las disposiciones del régimen legal de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales conformado por la LRT y sus normas modificatorias, complementarias y reglamentarias

(cf. CSJN, "Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente-ley especial"; fallo del 12-11-19). Allí dijo asimismo la Corte que corresponde recordar que la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo sancionada en 1995 subordinó su aplicación a que previamente se aprobara un baremo para la evaluación de las incapacidades laborales conforme al cual se determinaría el grado de incapacidad permanente, a efectos de establecer la cuantía de los resarcimientos tarifados (cf. art. 8º, inc. 3, art. 40, inc. 2, ap. c, y disposición final primera de la ley), de suerte que se dictó en cumplimiento de esa previsión legal dicho decreto, cuyo art. 1º aprobó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (anexo I). Expresó también en tal sentido que el texto de la ley de accidentes del trabajo no dejaba lugar a duda acerca de la necesidad de aplicar dicha tabla para determinar el grado de incapacidad laboral permanente (cf. art. 8º, inc. 3, cit.), tratándose, además, de una obligatoriedad expresamente ratificada luego, en el año 2012, por la ley 26773, la cual dispuso en su art. 9 que para garantizar "el trato igual" a los damnificados cubiertos por el régimen especial de reparación tanto los organismos administrativos como los tribunales a los que le compete aplicar la LRT tienen el deber de "ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos [...] a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo del Decreto 659/96 y sus modificatorios o los que los sustituyan en el futuro". Y precisamente por tanto consideró también la Corte que no puede perderse de vista, conforme al art. 1º de la ley 26773, que el sistema especial de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es un "régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias". De manera tal, interpretó el Máximo Tribunal que fue en aras de lograr esos objetivos que el legislador estableciera un régimen de prestaciones dinerarias tarifadas (cf. capítulo IV de la LRT). Y dado que uno de los parámetros a tener en cuenta para el cálculo de las prestaciones tarifadas es el grado de incapacidad laboral, también dispuso que debe ser determinada por la autoridad administrativa o judicial a la que le corresponda intervenir, con arreglo a una misma tabla de evaluación. Ello así con el declarado propósito de garantizar que los damnificados siempre reciban un tratamiento igualitario, mediante una apreciación que, sea en sede administrativa o judicial, aplique criterios de evaluación uniformes, previamente establecidos, para evitar la incidencia de pautas discrecionales, con subsiguientes disputas litigiosas, y confiriendo entonces al sistema de prestaciones reparadoras la "automaticidad" pretendida (cf. CSJN, *Ibíd.*)...".-

La Doctrina del STJ es clara a este respecto, que toma la de la CSJN, in re: “Ledesma...”, pronunciándose sobre la constitucionalidad y aplicabilidad de los Dctos. 659/96 y 658/96 (cfe. art. 9, L.26.773) a reclamos sistémicos como el de autos.-

Por su parte, siendo aplicable la L.27.348 al sub exámine, el reproche constitucional planteado contra diferente normativa de la L.24.557, deviene en abstracto y no amerita tratamiento en este pronunciamiento.-

Infra en el apartado pertinente, me refiero al planteo contra el DNU 669/2019.-

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 las pericias médicas presentadas 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 a la fecha de ocurrencia del infortunio/accidente laboral denunciado en autos, acaecido el 14 de Septiembre de 2021, el actor se encontraba desempeñando labores, bajo relación subordinada de dependencia, para la Municipalidad de Cipolletti, contratado bajo un régimen eventual y temporal, en el Sector de la Secretaría de Desarrollo Humano y Promoción Común, función: Operador Compromiso Calor, con fecha de ingreso el 16/03/2021 (todo cfe. surge del informe agregado en autos por dicho municipio empleador y la documentación que al respecto acompañara: planilla de detalle de haberes, recibos de haberes, y legajo laboral y médico del Sr. Castillo Brandon Axel, que tengo a la vista).-

En efecto, surge claro que a dichas partes las ha unido una relación dependiente de empleo público (atento el carácter del principal), bajo una modalidad contractual eventual, temporal y entiendo de excepción, sin estabilidad, pero con una definida y clara dependencia y subordinación técnica, jurídica y económica para la empleadora, la Municipalidad de Cipolletti.-

Por su parte, la aseguradora demandada en su responde reconoce la existencia de un contrato de seguro por accidentes laborales con la Municipalidad de Cipolletti, afiliada esta última a Horizonte Compañía Argentina de Seguros Grales. S.A., según surge del expediente SRT N°417396/23, asegurando a su personal dependiente que integra la nómina laborativa informada, controvirtiendo únicamente que este actor no figura dentro de la misma y que no existe constancia de la relación laboral invocada.-

Ahora bien, del informe del municipio agregado y sobre lo que ut-supra he tenido por

acreditado, surge palmario la existencia, a la fecha del infortunio laboral de autos, de una relación laboral dependiente entre el accionante y la Municipalidad de Cipolletti asegurada en la demandada.-

Que el actor ha sufrido un accidente por el hecho y en ocasión del trabajo para dicho municipio empleador, lo cual surge probado del expediente administrativo por ante la SRT al respecto, N°417396/23, y que tengo a la vista -detalle siniestral agregado a fs. 26/27 de dichas actuaciones y según el dictamen jurídico al referirse a los antecedentes del caso.-

Y con relación al particular, sabido es que el art. 28 inc. 2 de la Ley N°24.557 reza: “Si el empleador omitiera declarar su obligación de pago o la contratación de un trabajador, la ART otorgará las prestaciones, y podrá repetir del empleador el costo de éstas”.-

Conforme se ha expresado “El art. 28 ap. 2 de la Ley 24557 prescribe que si el empleador omitiera declarar su obligación de pago o la contratación de un trabajador, la aseguradora otorgará las prestaciones y podrá repetir de aquél el costo de éstas. De ello se colige que si éste se encuentra afiliado a una aseguradora pero no ha registrado la relación laboral que lo une a un trabajador en particular, o bien no lo ha declarado en la nómina de personal suministrada a aquélla, ésta se encuentra obligada -por imperio legal- a abonar al empleado, en caso de que sufra alguna de las contingencias cubiertas por el sistema, las prestaciones establecidas en la Ley 24557 aun cuando -en esa hipótesis- este último no fue tenido en cuenta al momento de determinar las cotizaciones provenientes del contrato de afiliación. En consecuencia, la regulación legal privilegia razonablemente el objetivo de que el obrero incapacitado por el siniestro laboral obtenga una protección inmediata, sin perjuicio de que, una vez que la aseguradora haya otorgado las prestaciones, ésta tiene garantizado el derecho de repetir lo pagado del empleador, verdadero y único responsable de la falta de registración o declaración del trabajador” (cfe. SCJBA; 31/08/2011: “Villalón, Juan Carlos vs. Lastra, Tomás Federico s/ Cobro diferencia indemnización art. 212”, Rubinzal Online: RC J 11053/11).-

El fallo citado es plenamente aplicable al sub lite y exime de mayores fundamentos en tal sentido.-

Es decir, la norma presupone la existencia de una relación laboral no registrada, o como es este casus bajo una modalidad contractual eventual, transitorio y de excepción, y, por ende, no incluido este trabajador en la nómina laboral del personal dependiente por la cual la empleadora haya cotizado ante la ART, por lo que es el presupuesto

indispensable para que sea aplicable lo dispuesto por la misma es que se alegue y demuestre la existencia de una relación laboral con la asegurada.-

En consecuencia, y en virtud de las razones expuestas, dándose el presupuesto de la norma del art. 28 ap. 2 de la L.R.T., corresponde la aplicación de dicho cuerpo legal a los presentes, debiendo rechazarse la excepción de falta de legitimación, tanto activa como pasiva, opuesta por la accionada quien deberá responder frente a este reclamo sistémico del trabajador Castillo; con costas a su cargo; sin perjuicio de su derecho de repetición por amparo legal.-

V.- 2.- Que el Sr. Castillo sufrió un Accidente de Trabajo en fecha 14/Septiembre/2021 (cfe. Arts. 1º Pto. 1., 6.1, LRT N°24.557), cuando realizando sus tareas habituales, con una sierra circular se corta los dedos índice y mayor de su mano derecha (hábil), siendo en más de una ocasión sometido a cirugía, y quedándole secuelas incapacitantes peritadas y a las que infra me refiero (cfe. pericias médicas judiciales, y antecedentes de la litis).-

V.- 3.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -14/09/2021-, el actor tenía 23 años de edad (fecha de su nacimiento: 01/04/1998, que surge de los antecedentes de autos; no controvertido).-

V.- 4.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -14/09/2021-, 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. Apcarian 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 (cfe. lineamiento del fallo "Arámbulo...", STJRN).-

V.- 5.- Que la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presentó la pericia médica laboral encomendada, 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, documentación solicitada -examen preocupacional informa que no se presentó-, Historia Clínica del actor, examen físico pormenorizado del Sr. Castillo, realiza consideraciones y conclusiones médico legales con ilustraciones explicativas referidas a la mano y los dedos, concluyendo que del examen realizado al Sr. Castillo y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito y violento en ocasión del trabajo, cuando se zafa una sierra circular cortándose la mano derecha (hábil), dedos índice y mayor, lesión cortante que requirió internación, tratamiento quirúrgico en varias oportunidades con colocación de material de osteosíntesis, presentando limitación de la movilidad de los dedos 2do. y 3ro., mano derecha con alteración leve de la sensibilidad. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 30,65%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, consecuencia del accidente de autos.- Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido, sin objeciones, por ambas partes.-

V.- 6.- Por su lado, el perito oficial, especialista en psiquiatría, Dr. Dulbecco, presentó el informe pericial psiquiátrico encomendado, examinando al actor y los elementos obrantes en autos, indicando la metodología de examen, antecedentes, exploración de funciones psíquicas, consideraciones psiquiátricas, señalando, en lo importante, que "...las secuelas osteoarticulares documentadas son compatibles con dolor residual y limitación manual. La repercusión psíquica observada es proporcional al impacto funcional y laboral del trauma, persistente y vigente al momento de la evaluación (2026)..." (sic.); seguidamente respondió puntos periciales, agregando que "...El accidente influyó negativamente en la salud psíquica del accionante..." "...la injuria física irreversible de falanges en la mano hábil constituye una noxa de conmoción psíquica...Estas manifestaciones se encuadran mejor como Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) grado II, conforme baremo 659/96. La magnitud se estima

leve a moderada, con repercusión en la esfera ansiosa y distímica...” (sic.). Luego recomienda psicoterapia de 6 a 12 meses e informa su costo. Agrega “...El actor presenta miedo racional/adaptativo...Se estima incapacidad parcial permanente del 5%, reflejando afectación vivencial, emocional y social congruente con el evento traumático...” (sic.).-

Dicha pericial psiquiátrica se encuentra consentida por la parte actora, y ha sido impugnada por la parte demandada, la cual cita nociones médicas sobre la ansiedad y sus trastornos, citando al Dr. Castex y Dr. Cia, solicitando al perito explicaciones. Impugna la incapacidad asignada del 5% como sólo reactiva, y objeta el lapso de tratamiento mayor a los seis meses, e impugna el valor de los honorarios, y solicita que amplíe su informe.-

El perito contesta ratificando su dictamen, su diagnóstico: Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) grado II conforme Baremo 659/96, compatible con Trastorno Adaptativo con síntomas ansiosos y distímicos, se manifiesta sobre la personalidad previa y la supuesta vulnerabilidad constitutiva, sobre la solicitud de psicodiagnóstico, sobre la supuesta evolución crónica por vulneración previa, sobre la supuesta minoría que evoluciona a RVAN crónica, aclara si el examinado presenta rasgos ansiosos, depresivos, impulsivos o vulnerabilidad previa, sobre el tratamiento recomendado de 6 a 12 meses y sobre el valor de las sesiones, todo sobre lo cual fundamenta debidamente en cada requerimiento, para finalizar manifestando sobre la incapacidad otorgada del 5% que “...precisamente: es reactiva, y eso es lo que evalúa el Baremo 659/96. El 5% es: proporcional, congruente, permanente, compatible con RVAN II, acorde a la repercusión emocional persistente, independiente de la incapacidad física ya dictaminada. El porcentaje asignado es técnicamente conservador y se encuentra dentro de los rangos habituales para RVAN grado II. Se ratifica...” (sic.). Y finaliza ratificando íntegramente su dictamen.-

Dicha contestación del experto se encuentra consentida por ambas partes, no habiendo merecido objeciones de la impugnante.-

En virtud de lo categórico y fundamentado informe pericial, cuyas explicaciones en definitiva fueron consentidas por la parte demandada, la impugnación así planteada sin mayor sustanciación será desestimada, ya que no logra conmover ni desvirtuar la pericia psiquiátrica judicial, en la que el Dr. Dulbecco no sólo ha fundamentado su dictamen en el examen médico y psiquiátrico personal hecho al Sr. Castillo, sino también en los antecedentes y documentación obrante en autos, en el ámbito científico-médico, en el

examen personal realizado al accionante, y en el baremo y marco legal por el cual se acciona, por lo cual corresponde considerar correcta la incapacidad dictaminada al respecto que a mayor abundamiento ha sido consentida sin objeciones por la parte actora, y que asciende a 5% (cinco por ciento) por RVAN Grado II, cfe. baremo legal.-

V.- 7.- 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).-

V.- 8.- En virtud de todo lo expuesto, habré de hacer lugar al presente reclamo sistémico y la incapacidad del actor a considerar, y a los efectos indemnizatorios de este resolutorio, será la que surge de ambas pericias médicas judiciales, que será el siguiente:

-Pericia médica de la Dra. Saulino: (Preexistencia 0%, Capacidad Restante Residual 100%): 30,65%;

-Pericia médica del Dr. Dulbecco (psiquiatría): (Preexistencia 30,65% -por anterior incapacidad mayor dictaminada-, consecuente Capacidad Restante Residual 69,35%): 3,47% (5% dictaminado sobre CRR: 69,35%).-

En virtud de lo expuesto y disposición legal -Decreto 659/96-, total de incapacidad a

considerar: 34,12%.-

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°5190), 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 actoral de inconstitucionalidad del DNU 669/2019.-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$196.305,63.- (cfe. datos obtenidos del informe de la municipalidad empleadora, por el período legal a considerar -Marzo/2021, fecha de ingreso el 16/03/2021, ocurrencia del infortunio el 14/09/2021-; 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: \$46.469,47.-, con más intereses-Ripte \$149.836,16.-).-

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 declaraos 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 (\$196.305,63.-) multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (34,12%), 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 2,8260869565 (65/23 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de \$10.032.361,39.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte. La cual supera el mínimo legal cfe. Resolución N°49/2021 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 \$2.006.472,28.- (\$10.032.361,39 x 20%); lo que en definitiva totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$12.038.833,67.-, a la fecha de este pronunciamiento.-

VII.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso 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 HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., a abonar al actor Sr. CASTILLO BRANDON AXEL, en el término de diez días de notificada, la suma de \$12.038.833,67.- (Pesos DOCE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES con 67/100 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

Nº669/2019, Resolución Nº332/2023-). 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 Nº24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley Nº27.348 y art. 1 DNU Nº669/2019, 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 del Letrado en representación de la parte actora, Dr. CARLOS A. RAMOS NOVA en representación de la parte actora, en la suma de \$2.359.612.- (Pesos Dos Millones Trescientos Cincuenta y Nueve Mil Seiscientos Doce) (14% M.B., más 40% por apoderamiento); los de la Letrada en representación de la demandada, Dra. NAIMO HASSANIE FABIOLA SILVANA, en la suma de \$1.853.981.- (Pesos Un Millón Ochocientos Cincuenta y Tres Mil Novecientos Ochenta y Uno) (11% M.B., más 40% por apoderamiento); los correspondientes a la Perito Médica oficial del Tribunal, Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO, en la suma de \$601.942.- (Pesos Seiscientos Un Mil Novecientos Cuarenta y Dos); y los correspondientes al perito médico psiquiatra, Dr. EULER ANÍBAL DULBECCO, en la suma de \$601.942.- (Pesos Seiscientos Un Mil Novecientos Cuarenta y Dos) -cfe. 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 Nº5069) (Monto Base: \$12.038.833,67).-

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

Cúmplase con la Ley Nº869.-

MI VOTO.-

Correspondiéndole votar en segundo término, el Dr. Raúl Fernando Santos 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. Nº 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.-

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

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

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A.**, a abonar al actor Sr. **CASTILLO BRANDON AXEL**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS DOCE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES con 67/100 Cvos. (\$12.038.833,67.-)**, 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 del Letrado en representación de la parte actora, Dr. **CARLOS A. RAMOS NOVA** en representación de la parte actora, en la suma de **PESOS DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DOCE (\$2.359.612.-) (14% + 40%)**; los de la Letrada en representación de la demandada, Dra. **NAIMO HASSANIE FABIOLA SILVANA**, en la suma de **PESOS UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL**

NOVECIENTOS OCHENTA Y UNO (\$1.853.981.-) (11% + 40%).-

Regular los honorarios correspondientes a la Perito Médica oficial del Tribunal, **Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO**, en la suma de **PESOS SEISCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS (\$601.942.-)**.-cfe. L.5069.-

Regular los honorarios correspondientes al perito médico psiquiatra, **Dr. EULER ANÍBAL DULBECCO**, en la suma de **PESOS SEISCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS (\$601.942.-)**.-cfe. 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°5069) (Monto Base: \$12.038.833,67).-

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, a cuyo fin líbrese oficio al mismo mediante BUS FEDERAL.-

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).-

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.-