

General Roca, 11 de noviembre de 2.024.

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**VEGA FACUNDO JAVIER C/ EXPERTA ART S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO**" (**Expte. N° RO-00105-L-2023**).

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaria, corresponde votar en primer término a la **Dra. Paula Inés Bisogni** quien dijo:

I). RESULTANDO: 1. Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Facundo Javier Vega contra Experta ART S.A., persiguiendo la suma de \$1.410.139,79 en concepto de indemnización por incapacidad suscitada por el accidente de trabajo acaecido en fecha 09-10-2.019.

Solicita que al momento en que se dicte la sentencia de autos se actualice el ingreso base mensual atento el art 11 del DNU 54/2017 y el art. 11 de la Ley 27348 y se observen los pisos mínimos que establezca la Secretaría de Seguridad Social conforme lo establece los art. 8 y 17 inc. 6 de la Ley 26.773 y el criterio de la Cámara. Todo ello con más los intereses que se devenguen hasta su efectivo pago, desvalorización monetaria si correspondiere, costas y costos.

Peticiona que se declare la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, 46 ap. 1 de la ley 24.557, DNU n° 669/2019 y demás normas que regulen el procedimiento ante Comisiones médicas.

Manifiesta que el actor comenzó a laborar para la Municipalidad de Choele Choel en fecha 02-01-2.008, prestando tareas de forma permanente y continua, en la categoría laboral n° 6 del Estatuto del Empleado Municipal, cumpliendo una jornada laboral de 48 hs semanales.

Relata que en fecha 09-10-2.019 , en oportunidad de trasladarse a su lugar de trabajo en motocicleta como lo hace habitualmente, fue embestido por un vehículo lo que le provocó fractura expuesta de tibia y peroné de la pierna derecha.

En consecuencia la empleadora realizó la correspondiente denuncia a la aseguradora de riesgo de trabajo contratada.

Señala que fue intervenido quirúrgicamente por prestador médico de la ART en fechas 17-10-2.019, 06-11-2.019 y nuevamente en fecha 11-11-2.020.

Posteriormente se le realizó una RX Panorámica de Miembros Inferiores,

surgiendo del informe médico que "...se identifican los rastros quirúrgicos con elementos metálicos de osteosíntesis endomedular para la tibia y externos para el peroné en la pierna derecha...", "...la medición de ambos MM II arroja un valor del derecho 88,9 cm y el izquierdo de 89,8 cm siendo la diferencia de 0,9 cm...". Que luego se le efectuó una Ecografía de Tobillo Derecho y en fecha 23-12-2.021 debió ser sometido a una nueva intervención quirúrgica por prestador médico de la demandada.

Que el 01-06-2.022 se le practicó una TC Multislice de pierna derecha con contraste, de la cual surgió "... presencia de elementos metálicos de osteosíntesis a nivel tibial, asociado a fractura diafisaria con formación de callo que impresiona prácticamente consolidada, con sutil angulación asociada...".

En consecuencia en fecha 22-06-2.022 fue evaluado y bajo el diagnóstico "Fractura expuesta de tibia y peroné derechos...", se le otorgó el alta médica con secuelas incapacitantes.

Describe que encontrándose disconforme con el alta médica recibida, solicitó la intervención a la Comisión Médica n° 35, la cual en el Expte. n° 336391/22 en fecha 13-10-2.022 dictaminó que el actor no ameritaba continuar con prestaciones por parte de la A.R.T., fijando 18,50% ILPD. Expresa que dio por concluido el procedimiento administrativo, por no estar conforme con el monto indemnizatorio determinado por la S.R.T., manifestando conformidad con la incapacidad definida por la comisión. En consecuencia sostiene haber dado cumplimiento a lo dispuesto por los arts. 1 y 2 de la Ley 27.348 (vig. conf. Ley 5253).

Afirma que el accidente y sus consecuencias influyó negativamente en su estado de su salud psíquica y psicológica, generándole mucha angustia. Menciona que la incapacidad física que lo aqueja le imposibilitó continuar realizando las mismas tareas, le dificultó asistir a su madre que es una persona mayor, compartir momentos recreativos con su hijo, habiendo tenido que ser asistido por otra persona constantemente en todo el proceso del tratamiento. Dice que probablemente ha experimentado un trastorno que le genera una incapacidad psicológica/psiquiátrica, lo cual debe ser evaluado por un experto.

Afirma que las lesiones que presenta, que sin dudas guardan nexo

causal con el accidente de trabajo supra reseñado, le generan una incapacidad laboral, parcial, permanente y definitiva del 28,7% (sic), conforme dictamen de la Comisión Médica n° 035, con lo cual presta conformidad, por lo cual funda su reclamo en dicha incapacidad.

En consecuencia reclama la prestación por incapacidad prevista por el art. 14 ap. 2 inc. a) de la L.R.T. con más el incremento establecido en el art. 3 de la Ley 26.773.

Destaca que al ingresar a trabajar para la Municipalidad de Choele Choel, se encontraba en perfecto estado de salud, sin ninguna dolencia ni preexistencia de lesión en relación a la afección que hoy padece. Siendo claramente el accidente laboral relatado con anterioridad, la causa de la incapacidad actual.

Expresa que conforme la L.R.T. y resoluciones nro. 196/96, 43/97 y 37/10 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, los exámenes a los que deben ser sometidos los trabajadores, de acuerdo al momento histórico en su relación con la empresa, son: 1. Exámenes de ingreso o preocupacional; 2. Exámenes Periódicos; 3. Previos a una transferencia de actividad; 4. Posteriores a una ausencia prolongada; 5. Previos a la Terminación de una relación Laboral o egreso.

Señala que los exámenes preocupacionales son obligatorios y de responsabilidad del empleador. La realización de dichos exámenes es importante, no sólo a los fines de determinar la aptitud psicofísica del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo, sino además, son de suma utilidad para deslindar eventuales responsabilidades futuras, pues permiten detectar patologías preexistentes al inicio de la relación laboral, para aquellos trabajos en los que eventualmente estuvieren presentes agentes de riesgo (Decreto N° 658/96).

Por su parte, los exámenes periódicos tienen por función la detección temprana de las afecciones producidas por el trabajo o los agentes de riesgo a los cuales el trabajador pueda encontrarse expuesto con motivo de sus tareas, con la finalidad de evitar o acotar las consecuencias del desarrollo de enfermedades profesionales. Son obligatorios en aquellas tareas en las que exista exposición a agentes de riesgo. Están a cargo de las aseguradoras de riesgos del trabajo cuando existe exposición a agentes de riesgo, y en cabeza del empleador cuando tal exposición no se verifique.

Asimismo, los exámenes de egreso tienen la finalidad de comprobar el estado de salud del trabajador al momento de la desvinculación, permitiendo por un lado la detección y el tratamiento oportuno de las enfermedades profesionales y de secuelas incapacitantes, y por el otro sirven al empleador y a la aseguradora para constatar el

estado de salud al egreso y prevenirse de posibles responsabilidades.

Afirma que en este caso el examen preocupacional debería haber sido realizado por la empresa antes de la contratación efectiva; razón por la cual queda *prima facie* descartada la posibilidad de preexistencia de la afección padecida.

Plantea y desarrolla inconstitucionalidades de los arts. 21, 22, y 46 ap. 1 de la ley 24.557 y del DNU 669/2019.

Practica liquidación en base a una incapacidad del 28,7% por fractura de tibia y peroné consolidada en eje + RVAN II, considerando un IBM de \$55.623,16.

Ofrece prueba, formula reserva del caso federal, funda su reclamo en derecho y solicita se dicte sentencia haciéndose lugar a la demanda entablada en todas sus partes, con más su actualización, intereses y costas.

En fecha 22-02-23 se tuvo por iniciada la acción contra Experta ART S.A., corriéndose traslado de la demanda por el plazo de diez días.

2. En fecha 29-03-2023 se presenta Experta ART S.A. y contesta demanda, solicitando su rechazo "*in limine*", con costas.

Niegan todos los hechos que no sean expresamente reconocidos. Expresamente niega que el accidente haya ocurrido en el lugar que indica y que se corresponda con el recorrido habitual hacia su trabajo; niega que el alta médica fuera prematura; que el accidente haya generado secuelas permanentes. Desconoce el IBM. Niega que los estudios realizados indiquen relación causal entre la supuesta incapacidad y el siniestro. Niega que el actor presente incapacidad psicológica derivada del accidente denunciado. Niega haber incumplido con sus obligaciones; niega que la liquidación efectuada sea acorde al derecho vigente. Desconoce la denuncia de accidente de trabajo, 3 protocolos quirúrgicos, foja quirúrgica, RX panorámica de miembros inferiores, ecografía de tobillo derecho, TC de pierna derecha, constancia de alta médica/fin de tratamiento, acta de audiencia médica, dictamen médico, acta de audiencia (disconformidad), disposición emitida por el servicio de homologación CM n° 35, planilla de cálculo de indemnización, 16 recibos de sueldo.

Refiere que en fecha 09-10-19 el actor manifestó que mientras se dirigía en motocicleta hacia su lugar de trabajo -lo que afirma, no le consta- fue embestido por un vehículo, sufriendo como consecuencia de ello fractura expuesta de tibia y peroné del miembro inferior derecho.

Describe que recibida la denuncia, la ART brindó todas las prestaciones, hasta el

alta médica de fecha 22-06-2.022.

Que la Comisión Médica dictaminó que presentaba 18,50% ILPD, dictamen que es emanado de un organismo idóneo y competente, fundamentado científicamente y técnicamente por los diversos estudios y pruebas objetivas que se correlacionan entre sí.

Remarcan la descripción de la mecánica del siniestro y prueba del mismo resultan escasos; postula que no queda claro cuál era el domicilio del trabajador, cuál su lugar de trabajo, si se dirigía desde su domicilio, cual fue el lugar del accidente, si ese era su recorrido habitual del domicilio al trabajo, a qué hora ocurrió el accidente y si esa hora es la habitual en su recorrido, en virtud del horario de ingreso a su trabajo.

Dice que tampoco consta cuál era el esquema de trabajo del actor y si correspondía que el trabajador preste tareas el día del accidente.

Afirma que la LRT no le impone la obligación de responder por todos los accidentes que el trabajador sufra en el trayecto hacia su trabajo; que por el contrario, la ley sujeta esa obligación a la condición de que el hecho súbito y violento haya acontecido *“en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo”*. En consecuencia sostiene que resulta imperioso que el actor demuestre todos los extremos mencionados a fines de obtener el reconocimiento de su pretensión.

Afirma que las afecciones que reclama, tanto físicas como psicológicas, no tienen vinculación alguna con la actividad laboral realizada o con las circunstancias atinentes a las mismas. Niega que Vega presente incapacidad originada por su trabajo.

Que para el hipotético e improbable caso de que se le reconozca incapacidad al actor, deberá determinarse el porcentaje según el método de Balthazard, utilizando la tabla de incapacidad laboral el decreto n° 659/96.

No le consta que el hecho denunciado haya ocurrido, tal como sienta el accionante, con motivo y en ocasión del trabajo, sino que simplemente tomó la denuncia del empleador. Afirma que en el terreno jurídico no cualquier causa es relevante, sino que en materia de siniestros laborales, el trabajo tiene que ser la causa eficiente y activa para la aparición y desarrollo de la patología.

Impugna la liquidación.

Manifiesta que la aplicación que efectúa del IBM no es correcta porque se encuentra vigente el Decreto n° 669/19 y no se ha planteado la inconstitucionalidad de la norma, citando el fallo "Calfulaf" del STJ.

Sostiene que solo corresponde aplicar el RIPTE desde el último ingreso (para mantener los valores actualizados), así como después del mismo y hasta la sentencia (con el mismo objetivo de actualización); y que únicamente, cuando la sentencia establezca que hubo incumplimiento (lo que en el caso sostiene que no ocurrió) habría una situación que justifique la mora.

Ofrece prueba, formula reserva del caso federal y peticiona se rechace la demanda en todas sus partes, con costas.

3. En fecha 24-04-2.023 se tiene por contestada la demanda por Experta ART S.A., corriéndose traslado al actor de la documental acompañada. Asimismo se procedió a proveer la prueba documental en poder de la demandada, documental en poder de la empleadora, informativa y periciales médica y psiquiátrica.

En fecha 23-06-2.023 se agrega informe de la SRT.

En fecha 09-05-2.023 la perito médica, Dra. María Celeste Dip, presentó informe pericial médico determinando una incapacidad de tipo parcial y permanente del 25%, según la Tabla de evaluación de incapacidades Baremo Laboral. Corrido traslado a las partes de la pericia médica, en fecha 19-05-23 la demandada impugna el informe pericial, lo cual es evacuado por la perito en fecha 29-05-23.

En fecha 27-07-2.023 se agrega la pericia psiquiátrica del Dr. Luis Ligarribay, corriéndose traslado a las partes.

En fecha 25-07-2.023 obra acta de audiencia de conciliación, en la cual consta la presencia de las partes y la imposibilidad de arribar a acuerdo.

En fecha 07-08-2.023 se agrega documental en poder de la Municipalidad de Choele Choel.

En fecha 15-09-23 se ordena la producción de la prueba pendiente.

En fecha 30-10-2.023 se agrega informe del Policlínico Neuquén.

En fecha 07-02-2.024 se agrega informe de Afip.

En fecha 06-06-2.024 obra acta de audiencia de conciliación, en la cual consta la presencia de las partes y la imposibilidad de arribar a acuerdo conciliatorio.

En fecha 25-09-2.024 obra acta de audiencia realizada vía Zoom, constando la comunicación del vocal interviniente con las partes, las cual es manifiestan encontrarse en tratativas conciliatorias, fijándose un cuarto intermedio.

En fecha 02-10-2.024 obra acta de audiencia realizada vía Zoom, constando la comunicación del vocal interviniente con las partes; consta que el actor peticiona la capitalización del monto de condena al momento de la notificación de la demanda; las

partes solicitan se las tenga por alegadas; ordenando el Tribunal el pase de autos al acuerdo a los fines de dictar sentencia definitiva.

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

1. Que Facundo Javier Vega ingresó a trabajar para la Municipalidad de Choele Choel en fecha 02-01-2.008, desempeñando como personal permanente en la categoría 6, desarrollando tareas en el área de servicios públicos municipales, cumpliendo una jornada de trabajo de lunes a viernes de 7 a 13 hs (conf. surge del informe de la empleadora de fecha 07-08-2.023 y los recibos agregados al mismo).

2. Que la empleadora Municipalidad de Choele Choel se encontraba asegurada por Experta ART S.A. para las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, encontrándose la cobertura vigente a la fecha del accidente (hecho reconocido por la ART en su contestación de demanda y surge del informe de SRT en fecha 23-06-2.023).

3. Que en fecha 09-10-2.019, en oportunidad en que el actor se dirigía a su trabajo a bordo de su motocicleta, colisionó con una camioneta, sufriendo fractura expuesta de tibia y peroné de su pierna derecha (conforme surge de la denuncia de siniestro agregada al expediente por el actor y al expediente administrativo acompañado por la SRT en fecha 23-06-2.023).

4. Que el siniestro fue aceptado por Experta ART S.A. como accidente de trabajo *in itinere*, bajo el número de siniestro 1919547, brindándole las prestaciones que el accidente requirió. Hecho invocado por el actor, reconocido por la demandada al contestar demanda y que se acredita con el expediente aportado por SRT y por el Policlínico Neuquén.

5. Que en fecha 22-06-2.022 se le otorgó el alta médica al actor con secuelas incapacitantes, conforme surge de la constancia de alta médica adjuntada por el actor con la documental y con el informe de SRT en fecha 23-06-2.023.

6. **Antecedentes médicos obrantes en el expediente** (conf. surge de la documental acompañada por el actor y de los informes de SRT y del Policlínico de Neuquén): **a)** Protocolo quirúrgico de fecha 17-10-2.019: "TOILETTE MECÁNICA QUIRÚRGICA MÁS COLOCACIÓN TUTOR EXTERNO PIERNA DERECHA". **b)**

Protocolo quirúrgico de fecha 06-11-2.019: "REDFUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISARIA Y PERONÉ DISTAL". c) Cirugía de fecha 11-11-2.020 en la cual se le retiró material de osteosíntesis. d) Protocolo quirúrgico de fecha 23-12-2.021: "BIOPSIA DE TIBIA Y PERONÉ DERECHO". e) Informe de TC pierna derecha con contraste de fecha 01-06-22: *"Es conocida la presencia de elementos metálicos de osteosíntesis a nivel tibial, asociado a fractura diafisaria con formación de callo que impresiona prácticamente consolidada en su totalidad. También existen elementos metálicos de osteosíntesis a nivel del peroné distal, con fractura con callo oseo, impresiona prácticamente consolidada, con sutil angulación asociada... No se observan realces patológicos tras la introducción del contraste endovenoso. Mencionamos leve aumento del espesor y densidad de las partes blandas a nivel distal de la pierna que podría corresponder con cambios edematosos/inflamatorios, sin claras evidencias de colecciones a dicho nivel"*. Se tiene por reconocido tácitamente este último informe (TC pierna derecha), en virtud de que la ART en su escrito de responde reconoce su valor probatorio al expresar *"Que la Comisión Médica dictaminó que presentaba 18,50% ILPD, dictamen que es emanado de un organismo idóneo y competente, y fundamentado científica y técnicamente por los diversos estudios y pruebas objetivas que se correlacionan entre sí"*; especificando la Comisión Médica como antecedente médico tomografía computada en cuestión.

7. Recalificación Laboral: Del informe de recalificación laboral de fecha 28-10-2.021 que obra agregado en el expediente administrativo adjuntado por la SRT surge: *"Se requiere Reubicación Laboral del Sr. VEGA en puesto alternativo, teniendo en cuenta que la capacidad funcional actual No alcanza a cubrir las demandas del puesto "Recolector de Residuos", en lo que respecta a tareas que requieran de impacto sobre miembros inferiores (correr y saltar). La empresa toma conocimiento y define el puesto de "Portería" para reubicación constatando que el mismo no presenta contraindicaciones para que el trabajador se desempeñe en el mismo. Continuamos con Seguimientos desde Recalificación Profesional"*.

8. Que en fecha 22-08-2.022 se dio intervención a la Comisión Médica n° 35 por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, la cual en el expte. n° 336391/22 dictaminó en los siguientes términos: *"Visto y considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica"*

incorporada en las actuaciones, ello en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral resultante, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, en base a las secuelas detectadas como consecuencia del siniestro denunciado...INCAPACIDAD: Fija porcentaje de Incapacidad: SI; Preexistencia: 0.00%; Capacidad restante: 100.00%. Fractura de tibia y peroné derechos consolidada en eje 15 %... Factores de ponderación: Tipo actividad: Alta (0% - 20%) 20.00% 3.00%; Reubicación laboral: No Amerita Recalificación (0%); Edad: De 31 y más años (0 a 2%) 0.50%; Porcentaje total: 18.50%; Tipo: PERMANENTE Grado: PARCIAL Carácter: DEFINITIVO" (conf. dictamen de Comisión Médica acompañado por el actor y con el informe de SRT).

9. Que la pericia médica practicada por la Dr. Celeste Dip, efectuó el examen físico del actor, consignando: "RODILLA DERECHA: Marcha disbásica; Relieve óseos conservados; Se observan cicatriz de 5 cm longitudinal en rodilla con signos de sutura consolidada. Presenta en cara lateral de pierna distal una cicatriz de 10 cm con signos de sutura hiperpigmentada consolidada, presenta macula de 3 cm de diámetro en cara interna de pierna hiperpigmentada, se observan 11 cicatrices puntiformes hiperpigmentadas (secular de tutores) . Se palpa tumoración a nivel tibial anterior medio. Edema pretibial leve. Perimetría a siete centímetros del reborde rotuliano superior: lado derecho: 44 centímetros y lado izquierdo: 45 centímetros. Longitud MMII (desde EIAS hasta maléolo interno): 93 cm. contralateral 94 cm. Flexión: 140°, extensión 0°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos. Choque rotuliano: negativo. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado. TOBILLO DERECHO: Relieve óseos conservados. No se observan signos de flogosis, mínimo edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado. Nivel neurológico: S5 M5. Perimetría bimalleolar: lado derecho 24 centímetros, lado izquierdo 22 centímetros. Movilidad. Flexión dorsal: 0°- 10°. Flexión

plantar: 0°- 30°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 20°. Articulación ligamentariamente estable. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado.

Resalta como antecedente médico legal la TC pierna derecha con contraste de fecha 01-06-22: *"elementos osteosíntesis metálicos a nivel tibial asociado a fractura diafisaria con formación de callo que impresiona consolidado en su totalidad. Elementos metálicos de osteosíntesis a nivel del peroné distal, con fractura con callo oseo, impresiona prácticamente consolidada con sutil angulación asociada".*

Concluye la perito: *"De la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico realizado por quien suscribe y del resultado de los exámenes complementarios mencionados en este informe pericial, es posible afirmar que; el examinado FACUNDO JAVIER VEGA, presenta fractura de tibia y peroné derecho. Esta secuela le determina una incapacidad de tipo parcial y permanente del 25 %, según la Tabla de evaluación de incapacidades Baremo Laboral. Esta incapacidad guarda relación causal con el accidente que originara los presentes autos, ya que él, en el caso de demostrarse que ha ocurrido tal como lo relata el actor, por su etiología, topografía, mecanismo de producción y cronología, es causa suficiente y eficiente como para producir la secuela descrita en este informe pericial. --- Diagnostico: Fractura de tibia y peroné derecho. Relación con los eventos de autos (médica): traumatismo con arrastre y aplastamiento con vehículo, moto con camioneta. Contingencia: accidente in itinere."*

Y procede a la valoración del daño corporal en los siguientes términos: *"Preexistencias: 0 %; Capacidad restante 100%. Fractura de tibia y peroné consolidada en deseje 20%... Dificultad para la tarea: 18 = 3,60%. Amerita re calificación: 0,00 %. Edad: 1,4%. incapacidad 25,00 %. Grado: Parcial. carácter: Permanente"*.

Que la pericia médica fue impugnada por la demandada manifestando que la perito no tiene en cuenta dictamen de la CM que otorgó 18.5%, no mencionando cuáles son las diferencias clínicas y radiológicas que justifican incremento de la incapacidad.

Manifiesta que teniendo en cuenta que la perito evalúa al actor el 09-05-2023, es decir más de 3 años desde el siniestro, no descarta la ocurrencia de nuevos hechos traumáticos y de patologías inculpables en el actor, sosteniendo la impugnante que el evento agudo producto de siniestro vial fue tratado oportunamente por la ART.

Que la perito tampoco menciona si el actor fue nuevamente evaluado por médicos, si se le realizaron estudios médicos complementarios o tratamientos continuos por especialistas, que demuestren una evolución tórpida posterior al alta médica otorgada por la ART. Que tampoco menciona si el actor solicitó nuevas prestaciones médicas en los últimos 3 años por limitación funcional en el miembro inferior derecho; que no dispone ni solicita estudios de imagen actualizados.

Así, la parte impugnante cuestiona cómo es que la perito médico puede certificar que los hallazgos actuales se corresponden con secuelas del siniestro de autos.

Manifiesta que se desconoce si la fractura consolidó en deseje y cuál el grado de angulación actual; se cuestiona por qué el perito determina el mayor rango que contempla el Baremo, siendo que por fractura de tibia y/o peroné consolidada en deseje (angulada o rotada) el decreto asigna entre 10-20 %. Dice que el perito no fundamenta de forma objetiva científica la cronicidad de las lesiones iniciales postraumáticas.

La perito médica brindó las explicaciones del caso, manifestando que si bien en el dictamen de CM se pondera como fractura de tibia y peroné consolidada en eje, por su parte en la valoración de la pericia tuvo en cuenta el estudio aportado de TAC de pierna derecha con contraste, de fecha 01-06-22, dónde se informan elementos de osteosíntesis metálicos a nivel tibial asociado a fractura diafisaria con formación de callo que impresiona consolidado en su totalidad; elementos metálicos de osteosíntesis a nivel del peroné distal, con fractura con callo oseo, impresiona prácticamente consolidada con sutil angulación asociada. Que en consecuencia la ponderación pericial tuvo en cuenta dicha angulación y se valoró como fractura de tibia y peroné consolidada en deseje.

Informa la experta que no se documentan hechos nuevos, ni el actor refiere hechos nuevos traumáticos que pudieran tener incidencia en el caso, resultando el planteo de la demandada meramente hipotético

Refiere que el actor recibió prestaciones médicas, quirúrgicas y de rehabilitación como tratamiento brindado por su aseguradora. Que posteriormente al alta médica, el actor no refirió tratamiento posterior, ni solicitó nuevas prestaciones. No se solicitaron nuevos estudios, atento a que consta con una TAC cercana a la

fecha del alta, la cual fue tenida en cuenta para la incapacidad informada.

10. Que el actor tenía 39 años al momento del siniestro (nacimiento: 09-03-1.980), conforme surge del DNI que se adjuntó como parte de la documental de la actora y del expediente aportado por SRT.

11. Que el año anterior al accidente de autos, el actor percibió las remuneraciones que surgen de los recibos de haberes agregados por la Municipalidad de Choele Choel en fecha 07-08-2.023.

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

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

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

Dicha norma, a la que nuestra provincia adhirió mediante ley n°5253 estableció el paso previo por ante las Comisiones Médicas jurisdiccionales, con una nueva operatoria y patrocinio letrado del trabajador. La validez de dicho sistema ha sido convalidada por la CSJN en el fallo "Pogonza" del 02-09-21 al expresar que con "la disposición en la esfera de la administración del Estado de un mecanismo institucional de respuesta ágil, organizado en base a parámetros estandarizados, se procura asegurar el acceso inmediato y automático a las prestaciones del seguro, y que evita el costo y el tiempo del litigio", como asimismo que "el propósito del procedimiento ante las comisiones médicas es que el acceso de los trabajadores enfermos o accidentados a las prestaciones del régimen de reparación sea rápido y automático, para lo cual se asigna la tarea de calificación y cuantificación de las incapacidades derivadas de los riesgos del trabajo a especialistas en la materia que actúan siguiendo parámetros preestablecidos", cumpliendo con los estándares que validan la actuación jurisdiccional de la administración en la materia. De esta manera, las comisiones médicas satisfacen las exigencias de independencia e imparcialidad a los efectos de la materia específica y acotada que el régimen de riesgos del trabajo les confiere. Tales exigencias se vinculan, por un lado, con la conformación del órgano administrativo que ejerce la competencia jurisdiccional y, por el otro, con el resguardo de la garantía del debido proceso.

El Superior Tribunal de Justicia recientemente se expidió en los precedentes

"López" y "Barrientos" (STJRNS3: Se. 155/22 y 5/23 respectivamente), allí resolvió que la Ley n° 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.

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

Consta en autos que el actor ha dado cumplimiento en el caso al trámite previo administrativo ante la Comisión Médica n°35, conforme se acredita en autos, sin arribarse a acuerdo en dicho ámbito, con lo que se encuentra habilitada la acción judicial aquí planteada.

2. Naturaleza jurídica del infortunio.

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

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

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

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

Luego al promover la presente acción, no se adjuntó prueba alguna que modifique lo expuesto y lo actuado respecto del siniestro de autos, que permita descalificar al mismo como accidente de trabajo *in itinere*.

Establecido ello, corresponde determinar la indemnización correspondiente al

mismo.

3. Incapacidad laborativa parcial y permanente.

Cabe destacar, que de acuerdo a la pericia médica practicada por la perito oficial Dra. María Celeste Dip -que prevalece sobre el dictamen de la Comisión Médica-, surge que el actor padece una incapacidad de tipo parcial y permanente del 25%, según la Tabla de Evaluación de Incapacidades Baremo Laboral (conforme el punto II.9 de los Considerandos).

El informe pericial fue impugnado por la demandada, sosteniendo que la incapacidad asignada no se corresponde con la tabla de incapacidades laborales y que la experta no brinda explicaciones de donde extrae un porcentaje de incapacidad mayor al asignado por la Comisión Médica.

La perito refiere que a los fines de la valoración de la incapacidad del actor, considera el informe de TC de fecha 01-06-22, que informa consolidación de la fractura en deseje, ratificando su informe en todas sus partes, conforme fue desarrollado en el considerando II.9, al cual remito.

Considero que la ponderación de la incapacidad efectuada por la perito resulta razonable, teniendo en cuenta la cercanía del estudio que pondera con el alta médica otorgada por la ART (TAC de fecha 01-06-22 y alta del 22-06-22) y porque la Comisión Médica no efectuó manifestación alguna al respecto ni brindó fundamentos para concluir que la fractura consolidó en eje, cuando un estudio médico informó exactamente lo contrario.

A juicio de esta votante, la perito respondió plenamente a las observaciones realizadas por la aseguradora, reforzando las conclusiones a las que arribara en la pericia presentada, por lo que considero que la labor pericial cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C., aportando el dictamen plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 86 de la ley 5631.

Cabe recordar que la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a

las aptitudes del común de la gente. De allí que toda impugnación que se haga a su labor debe contar con la fuerza y fundamento que evidencie la falta de idoneidad en la valoración o exposición de los puntos científicos en que se funda el dictamen, ya que quien pretende apartarse de tales conclusiones, deba a su vez sustentar su posición sobre bases sólidas demostrativas de la equivocación del idóneo, a través de una objeción que contenga fundamentos válidos que formen convicción en el juzgador sobre la procedencia de las impugnaciones.

El pedido de explicaciones formulados contra la pericia médica por la parte demandada, no cumplen satisfactoriamente con los lineamientos previamente analizados a fin de rechazar la misma.

De esta manera si bien las conclusiones de los peritos no son vinculantes, nada justifica, en los presentes autos, un apartamiento sin razones válidas, en tanto la profesional auxiliar ha sido solvente al formular su dictamen, responder a los puntos de pericia y contestar la impugnación realizada.

En cuanto a la determinación de la incapacidad, advierto que los valores que define la perito por incapacidad pura, se adecuan a las previsiones del Decreto N° 659/96 para "*fractura de tibia y peroné consolidada en deseje 20%*". Asimismo en lo que respecta a los factores de ponderación, la experta los define en los siguientes términos: dificultad para la tarea: 18% = 3,6 %; amerita recalificación: 0,00 %; dad: 1,4%; todo lo cual resulta ajustado a las circunstancias particulares del caso.

Por su parte, no se probó en autos que el actor presente incapacidad psicológica ni psiquiátrica derivada del siniestro bajo análisis, en los términos en que lo reclama (Reacción Anormal Neurótica, grado II); sobre lo cual el perito psiquiatra, Dr. Luis Ligarribay, brindó claridad con su informe, que por su parte no se encuentra impugnado por las partes.

En este punto el perito psiquiátrica informó que el actor "*actualmente vive con su hijo (13 años), en casa de su madre, en la ciudad de General Choele Choel. Se encuentra realizando actividades laborales únicamente los fines de semana y feriados, para la Municipalidad. Se presenta a la entrevista en horario y fecha fijada, de manera acorde, de aspecto ordenado, orientado auto y alo psiquicamente. Colabora con la entrevista. A la entrevista libre, el paciente hace referencias sobre su actual situación personal vinculado a lo laboral y a cuestiones físicas. Refiere hechos relacionados a sus operaciones y al período de internación. B - En relación a su cuadro psicopatológico, no realizó tratamientos psicológicos ni tratamientos psiquiátricos,*

aludiendo a que no los precisó, ya que encontró la contención necesaria a través de la religión. --- Relata lo ocurrido en el incidente de autos y su sintomatología actual: Continúa con episodios de angustia en forma ocasional, pero no lo relaciona con el hecho en sí, relaciona al foco de angustia con la secuela funcional que refiere presentar (No poder realizar actividades recreativas y deportivas). Actualmente continúa manejando vehículos (motocicleta), sin inconvenientes. --- Igualmente hace referencia a que su vida social y familiar no fue afectada por la situación. --- C - Al examen psicopatológico, en relación a sus funciones cerebrales superiores, se encuentra eufórico (atención conservada), eubólico (voluntad normal), eutímico (estado de ánimo conservado), presenta conciencia de situación y de enfermedad; No se evidencian alteraciones sensorio-perceptivas, con curso del pensamiento normal y adecuada capacidad de discernimiento al momento del examen. --- Al momento del examen, el actor no presenta signo sintomatología de interés para la psicopatología. No se evidencian alteraciones descriptas en el DSM IV."

Concluye que "D - Se determina: 1... los hechos de autos, afectaron en la esfera física del actor, no se pudo determinar al momento del examen, sintomatología psíquica en relación al mismo; psicológicamente acepta su nueva situación, presenta mecanismos adaptativos aptos y suficientes para asumir su nueva realidad. 2 – El actor presentó signos de angustia, de manera ocasional, según se encuentra descripto en el cuerpo del informe. 3 – No surge de ésta evaluación, signo sintomatología que sugiera trastornos de conducta, trastornos dismórficos, reactivos ni depresivos. 4 – No surge de la evaluación, signo sintomatología que sugiera Trastornos por Estrés Post Traumáticos. 5 ... según la evaluación de funciones cerebrales superiores, el actor se encontró eufórico, eubólico y eutímico; sin alteraciones en la memoria. 6... no se evidencia signo sintomatología que amerite recibir tratamiento psiquiátrico psicofarmacológico. 7 ..., el hecho de autos no fue de la magnitud suficiente como para generar daño psíquico en el actor. 8 ... no presenta alteraciones en su estima, ni trastornos dismórficos. 9 – Los padecimientos que presenta el actor son de índole físico traumáticos. 10 – No surge de la evaluación, signo sintomatología compatible con depresión reactiva, ni signos de irritabilidad, inseguridad o subestimación. 11... no presentó alteraciones en los ámbitos sociales ni familiares, encontrándose activo y contenido en ámbitos religiosos y sus actividades. Continuando además, realizando actividades laborales. 12 - El actor no presenta discapacidad psíquica al momento del examen" (el resaltado me pertenece).

En estas condiciones, voy a tener por probado que Facundo Javier Vega presenta secuelas físicas por el siniestro *in itinere* de autos (fractura de tibia y peroné de pierna derecha), que guardan debida relación causal directa con el accidente; que dichas secuelas representan una incapacidad física pura del 20% (fractura de tibia y peroné consolidada en desaje), que sumada a los factores de ponderación del caso (dificultad para la tarea: 3,6% + edad 1,4%), determinan **25% de ILPD**.

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

3. Sobre la determinación del IBM. Indemnización ILP.

A los efectos de determinar el ingreso base mensual según los términos del art. 12 ap. 1° de la Ley 24.557, en su nueva redacción fijada por el art. 11 de la Ley 27.348 (vigente desde el 05-03-2.017), se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante todo el año anterior a la primera manifestación invalidante.

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

Cabe agregar, que de acuerdo a lo dispuesto por el art. 43 de la Resolución N° 298/2017, no integrarán el cálculo del valor del ingreso base aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7 de la Ley 24.241 y los arts. 103 bis y 106 de la Ley 20.744 y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él. De modo que no se considerarán remuneraciones a las asignaciones familiares, las indemnizaciones derivadas de la extinción del contrato de trabajo, por vacaciones no gozadas y por incapacidad permanente provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones económicas por desempleo, ni las asignaciones pagadas en concepto de becas. Tampoco se consideran remuneraciones las sumas que se abonen en concepto de gratificaciones vinculadas con el cese de la relación laboral en el importe que exceda del promedio anual de las percibidas anteriormente en forma habitual y regular. De igual modo, los beneficios sociales y los viáticos en la parte efectivamente gastada y

acreditada, salvo lo que en particular dispongan los estatutos profesionales y convenciones colectivas.

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

Que bajo dichos parámetros, se deberá determinar la indemnización del art. 14 ap. 2 a) de la LRT con intereses hasta el 31 de octubre de 2.024, ponderando los recibos de haberes agregados por la empleadora Municipalidad de Choele Choel al expediente, considerando en el período comprendido entre octubre de 2.018 y octubre de 2.019.

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

Corresponde al Superior Tribunal de Justicia de Río Negro, conforme el art. 42 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Provincia de Río Negro la potestad del dictado de doctrina legal en sus sentencias. Reza la mencionada norma: "Competencia como Tribunal de última instancia. El Superior Tribunal de Justicia ejercerá jurisdicción como Tribunal de última instancia en los recursos que se deduzcan contra los fallos de los demás tribunales inferiores acordados en las leyes de procedimiento y los recursos contra las resoluciones individuales de sus integrantes. Los fallos del Superior Tribunal, en cuanto determinen la interpretación y aplicación de la ley, constituyen jurisprudencia obligatoria desde la fecha de la sentencia para los demás Tribunales, Jueces y Juezas".

De esta manera corresponde que se practique la planilla de liquidación, considerando al efecto, los recibos agregados en autos del año anterior al accidente cfr. art 12 LRT, y conforme la Doctrina "Leiva" (con capitalización conforme art. 770 inc b) CC, y fallo STJRN "Machín), con más intereses Tasa Activa del Banco Nación desde la fecha de notificación de la demanda hasta el 31-10-2.024, conforme lo peticionado por la parte actora en la audiencia de fecha 02-10-2.024:

Datos iniciales

Fecha de Nacimiento	09/03/1980
Edad	39
Fecha de Ingreso	02/01/2008
Fecha del Accidente	09/10/2019
Fecha de Liquidación	14/03/2023
Porcentaje de Incapacidad	25.00%

Valores por Períodos

Período	Haber Mensual	Días Trabajados	Tasa RIPTE	Haberes Actualizados	Haberes Computables
10/2018	\$ 36433.12	22	3789.62	\$ 52565.00	\$ 37304.19
11/2018	\$ 37150.14	30	3855.86	\$ 52678.71	\$ 52678.71
12/2018	\$ 59667.51	31	3925.11	\$ 83115.50	\$ 83115.50
01/2019	\$ 41274.92	31	4042	\$ 55832.35	\$ 55832.35
02/2019	\$ 37987.80	28	4198.76	\$ 49467.39	\$ 49467.39
03/2019	\$ 52620.60	31	4444.6	\$ 64732.00	\$ 64732.00
04/2019	\$ 33938.07	30	4533.03	\$ 40934.97	\$ 40934.97
05/2019	\$ 37856.67	31	4676.25	\$ 44262.98	\$ 44262.98
06/2019	\$ 68877.71	30	4753.19	\$ 79229.97	\$ 79229.97
07/2019	\$ 41852.48	31	4948.27	\$ 46244.89	\$ 46244.89
08/2019	\$ 42208.27	31	5039.93	\$ 45789.83	\$ 45789.83
09/2019	\$ 53041.09	30	5199.08	\$ 55780.43	\$ 55780.43
10/2019	\$ 43639.81	9	5467.59	\$ 43639.81	\$ 12669.62
IBM (Ingreso Base Mensual)				\$ 55639.73	

Intereses

Intereses RIPTE

[+ Detalles](#)

Total % Intereses RIPTE	153.78 %
Total Intereses RIPTE	\$ 85562.78
Resultados	
Total Intereses	\$ 85562.78
IBMi (IBM + Total Intereses)	\$ 141202.51
Coficiente	1.67
Resultado * veces	3118222.06
Valor histórico al 14/03/2023	\$3118222.06

Cálculo de Tasa activa del Banco de la Nación Argentina (planilla de liquidación de intereses obra adjunta a la presente sentencia):

Importe: \$ 3.118.222,06

Fecha Desde: 14/03/2023

Fecha Hasta: 31/10/2024

Tipo Cálculo: Tasa activa del Banco de la Nación Argentina

Total Intereses: \$ 4.929.634,67

\$ 3118222.06 + \$ 4.929.634,67 = \$ 8.047.856,73

TOTAL DE LA DEUDA AL 31/10/2024 : \$ 8.047.856,73.

Rubros rechazados (conf. "Rebattini)

Art. 3 Ley 26.773 (20%) \$282.027,96

Intereses "Machin" desde el 16-02-22 \$863.889,46

Capital + intereses al 31-10-24\$1.145.917,42

En consecuencia, la prestación dineraria por incapacidad laboral, parcial y definitiva establecida a valores históricos, con más intereses al 31 de octubre de 2.024 asciende a **\$8.047.856,73**.

Que dicha suma resguarda los pisos mínimos establecidos por la Nota n° 76715123/19 SRT, vigente a la fecha del accidente laboral, la cual establece que para el período comprendido entre el día 01-09-2.019 al 29-02-2.020 inclusive, en virtud de la aplicación de la variación del índice RIPTE, el cálculo de la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, apartado 2, incisos a) y b) de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto de \$2.482.061 por el porcentaje de Incapacidad Laboral Permanente, lo cual en el presente caso determina un piso indemnizatorio de \$620.515,25.

Atento tratarse de un accidente *in itinere*, conforme lo tratado precedentemente, no corresponde el pago de la indemnización del art. 3 de la ley 26773, conforme lo resuelto por la CSJN en autos "PÁEZ ALFONSO, MATILDE y OTRO c/ASOCIART ART S.A. s/INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO" (CNT 64722/2013/1/RH1), del 27/09/2018. Con costas al actor, en su carácter de vencido.

En virtud de todo lo cual, la indemnización del actor por el siniestro acaecido el 09 de octubre de 2.019, asciende al 31 de octubre de 2.024 a \$8.047.856,73.

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

Tal Mi voto.

Los **Dres. Nelson Walter Peña y Victorio Nicolás Gerometta** adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

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

I. Hacer lugar a la demanda instaurada por el actor **FACUNDO JAVIER VEGA** contra la demandada **EXPERTA ART S.A.** y en consecuencia condenando a ésta última a pagar al primero, en el plazo de diez (10) días de notificada, la suma de **Pesos Ocho Millones Cuarenta y Siete Mil Ochocientos Cincuenta y Seis con Setenta y Tres Centavos (\$8.047.856,73)** en concepto de prestaciones dinerarias previstas por el art. 14 ap. 2.a de la LRT., conforme la liquidación que se detallo en autos y que se encuentra conforme a la jurisprudencia del STJ en "LEIVA JONATHAN DANIEL C/

EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro-05359-L-0000)" con mas capitalización de intereses tasa activa del Banco Nación desde la fecha de notificación de la demanda al 31-10-2024.

II. Con costas a cargo de la demandada. Se regulan los honorarios profesionales de los intervinientes, correspondiendo a los letrados apoderados y patrocinantes del actor, Dr. Ezequiel Hernán Zuain, Dr. Hernán Ariel Zuain y Dr. Santiago Parrou, la suma de \$1.577.379 en conjunto (m.b. \$8.047.856,73 x 14% + 40%) y de los de los letrados apoderados de la demandada Experta ART S.A., Dres. Rodolfo Paulo Formaro y Facundo Aníbal Martín en la suma de \$1.352.039 conjunto (m.b. \$8.047.856,73 x 12% + 40%). Asimismo, se regulan los honorarios de la perito médica Dra. María Celeste Dip y del perito psiquiatra Dr. Luis Ligarribay, en la suma de \$281.674 para cada uno de ellos (3,5% de \$8.047.856,73).

III. Rechazar parcialmente la demanda respecto de la indemnización adicional del art. 3 de la Ley 26.773, de conformidad a los considerandos precedentes. Con costas al actor, regulando los honorarios a los letrados apoderados y patrocinantes del actor, Dr. Ezequiel Hernán Zuain, Dr. Hernán Ariel Zuain y Dr. Santiago Parrou, la suma de \$192.514 en conjunto (m.b. \$1.145.917,42 x 12% + 40%) y de los del letrado apoderados de la demandada Experta ART S.A., Dres. Rodolfo Paulo Formaro y Facundo Aníbal Martín en la suma de \$224.599 en conjunto (m.b. \$1.145.917,42 x 14% + 40%), todo ello conforme la doctrina legal obligatoria del STJ en autos: "REBATTINI, RODOLFO ANIBAL C/RITTER, HUBERT OTTO Y OTRA S/CUMPLIMIENTO DE CONTRATO (ORDINARIO) S/CASACION" (Expte. N° BA-10155-C-0000).

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

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

VI. Líbrese cédula al Banco Patagonia S.A., de acuerdo a expresas instrucciones de Presidencia, a efectos de que proceda a la apertura de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, haciéndole saber que deberá dar cumplimiento con la medida en plazo de 48 hs. de notificado, informando número de cuenta y de CBU, bajo apercibimiento de aplicar la suma de \$20.000 diarios en concepto de

astreintes. Notifíquese conforme lo establecido en la Disposición Nro. 02/2023 -Área de Gestión Informatización de la Gestión Judicial.

Regístrese, publíquese y cúmplase con Ley 869.

Victorio Nicolás Gerometta
Presidente

Dra. Paula I. Bisogni
Vocal

Dr. Nelson Walter Peña
Vocal

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

Secretaría, 11/11/2024

Ante mi: Dra. Marcela López.

-Secretaria Cámara Primera-