

////neral Roca, a los 20 días del mes de Septiembre del año 2021

-----

-----**VISTOS Y CONSIDERANDO:** Para resolver en estos autos caratulados: **VALDEZ CLAUDIA SUSANA C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) (Expte N° RO-09578-L-0000 // H-2RO-1755-L2015)** venidos al acuerdo a fin de resolver el recurso extraordinario interpuesto por la demandada.

-----

-----**I.-** Contra la sentencia definitiva dictada a fs. 204/219, Prevención A.R.T. S.A. deduce recurso extraordinario fundado en la arbitrariedad e incongruencia de la sentencia toda vez que la contingencia denunciada no se encuentra comprendida en el listado del baremo del Decreto 659/96, el diagnóstico reflejado en la pericia no guarda relación de causalidad con el mecanismo de la lesión denunciado, no se valoró adecuadamente la impugnación planteada por la demandada, y porque la determinación del grado de incapacidad no se realizó conforme al baremo de la LRT, Dec. 659/96.

-----

-----Así se exply en primer lugar respecto de los recaudos formales de admisibilidad del recurso, como la temporaneidad de su interposición, la presentación del mismo ante la Cámara que dictó la sentencia, constituir domicilio en la alzada, el depósito del monto de condena, la superación de los mínimos para la interposición de los recursos extraordinarios y el carácter de sentencia definitiva del fallo en crisis.

-----

-----A continuación da cuenta de los antecedentes de la causa, realizando una breve síntesis de los escritos constitutivos del proceso, la prueba y de la sentencia definitiva, pasando en el punto IV a exponer sumariamente los fundamentos del recurso. Así, realiza breves ponderaciones de la valoración de la prueba (específicamente de la pericia y de sentencia) conceptualizando la doctrina de la arbitrariedad de la CSJN. Luego se exply respecto de la incongruencia de la sentencia en razón de la falta de correspondencia entre lo invocado por la actora y lo sentenciado.

-----

-----Sostiene que el pronunciamiento dictado en autos condena a la aseguradora a cubrir una contingencia que de acuerdo a lo expresamente reconocido por el perito médico al responder el informe no se encuentra comprendida en el Baremo del Decreto 659/96. Dice que en ninguna parte del informe pericial, el médico ha manifestado que la afección padecida por la actora se debiera a las causas que se mencionan en la sentencia. La sentencia dice fundarse en el informe pericial respecto del nexo de causalidad, pero el perito médico no ha introducido una cuestión semejante. La valoración de la pericia resulta arbitraria, porque las consideraciones generales respecto de determinada dolencia no pueden confundirse con un dictamen específico de causalidad para el caso concreto de Valdez.

Por otro lado, señala que se violó el principio de congruencia porque tanto en estos autos como en el trámite administrativo la actora invocó la existencia de un accidente de trabajo, un hecho súbito y violento a raíz del levantamiento de una pera pero sin embargo, la condena es en base a una enfermedad profesional, que como tal no ha sido invocada.

Que aún si se tuviera por reconocido el evento denunciado por la actora (un tirón al levantar una pera) por el hecho de consentir el dictamen de la Comisión, ello no implica que se tuviera por reconocido que la actora realizaba movimientos repetitivos o levantando elementos de gran peso, extremo que no ha sido acreditado en autos como tampoco se ha indicado el agente, el tiempo de exposición, etc.

Agrega, que aún si se hubiere reclamado como enfermedad profesional, el microtrauma o microtraumatismo -que fuera recién introducida por el perito y en base a la cual se condena a la aseguradora- no se encuentra listado en el Decreto 658/96, por lo que considera que la condena carece de fundamentos normativos.

Finalmente, con relación al grado de incapacidad, sostiene que se ha violado el Decreto 659/96, ya que el porcentaje determinado no se realizó de acuerdo al Baremo del Decreto 659/96. Que ello lo reconoce el propio perito al señalar que el diagnóstico no se encuentra comprendido por el Baremo, ya que éste no incorpora la "distrofia simpática refleja, ni el dolor regional complejo". La tabla de incapacidades establece que se debe merituar la minusvalía de acuerdo a la movilidad de cada segmento y luego sumarlos aritméticamente, pero que ello no se realizó en autos.

Considera que el Tribunal no valoró la impugnación planteada en ese sentido por su parte y de manera dogmática la condenó por una enfermedad no listada y por un porcentaje de incapacidad que no se fijó en base al Decreto 659/96.

Seguidamente mantuvo la reserva del caso federal y peticiona que se eleven las actuaciones al Superior Tribunal de Justicia.

A fs. 246 se ordenó correr traslado del recurso interpuesto a la parte actora y se dispuso poner a plazo fijo el importe depositado por la demandada.

A fs. 248/253 la parte actora contestó el traslado conferido.

Sostiene el recurso extraordinario interpuesto debe ser declarado inadmisibile por inobservancia de los aspectos formales y sustanciales en el planteo del mismo.

Considera que la demandada pretende reeditar en la instancia extraordinaria cuestiones de hecho y valoración de la prueba, lo que resulta inviable.

Afirma, que no existe incongruencia en la decisión del Tribunal, toda vez que el eje por el cual se hizo lugar al reclamo, pasó por la inobservancia a la ley 24557 por parte de la aseguradora demandada. Que a partir de una mera disconformidad con el resultado de la sentencia intenta forzar su revisión, pretendiendo que el STJ se avoque al análisis de una pericia médica que considera inobjetable tanto intrínseca como extrínsecamente.

Señala que en el extenso escrito recursivo se advierten sólo tres agravios: violación al principio de congruencia; inexistencia de nexo causal adecuado; y enfermedad no listada. Respecto del primero manifiesta que sin perjuicio de que la sentencia no violó el principio de congruencia, la pericia del Dr. Andrada atribuyó causalidad entre la dolencia y el trabajo, por lo que el casacionista cae en afirmaciones dogmáticas respecto de dicho principio procesal. El perito ha dedicado claramente un acápite a las lesiones por microtraumatismos sufridas por la actora. Agrega que es importante recordar que la Comisión Médica reconoció la contingencia sufrida por la actora como hecho cubierto por la LRT., otorgando un porcentaje de incapacidad parcial permanente y definitiva a la actora que fue aceptado por la propia demandada. Tal es así que consintió el mismo y abonó la indemnización debida por la incapacidad fijada. Por ello considera absurdo a esta altura de los acontecimientos que la aseguradora ponga en duda la relación de causalidad entre las lesiones y las tareas; sólo puede explicarse en un intento de dilatar más aún el proceso y postergar el pago de las diferencias indemnizatorias que por derecho le corresponden a la actora.

Respecto del segundo agravio, sostiene que la categoría de la actora fue la de clasificadora de fruta y ello explica la exposición al agente de riesgo previsto en el Decreto 658/96 "posiciones forzadas y gestos repetitivos", ya que dicha tarea no puede realizarse sin la utilización de sus miembros superiores de manera constante durante toda la jornada laboral.

Señala, además, que generalmente la denuncia de los siniestros es realizada por los empleados de los empaques quienes no están capacitados para tipificar si se trata de un hecho súbito y violento o de una enfermedad profesional, no siendo ésta su función, como tampoco se le puede exigir al propio damnificado dicho conocimiento. Esta cuestión queda luego supeditada a la valoración de los organismos administrativos correspondientes o a los jueces en la instancia judicial y en este último caso para ello se nombran expertos en la materia -peritos médicos-, quienes como colaboradores de los Jueces les acercan las conclusiones a las que arriban para clarificar el conflicto.

Y en autos el siniestro ha sido acreditado así como el daño y la relación de causalidad. La recurrente no explica de qué manera un accidente o una enfermedad que se pone de manifiesto por un episodio reconocido, que luego la Comisión Médica interviniente analiza y determina la relación de causalidad entre la contingencia y la lesión y otorga una incapacidad que consiente, puede violar su derecho de defensa en juicio cuando se ventila la misma cuestión. Claramente dice que es un absurdo.

En cuanto al agravio referido a que se la condena por una enfermedad no listada, señala que carece de asidero jurídico, toda vez que el propio Decreto 658/96 contempla los trabajos que requieren de movimientos repetitivos o forzados de hombro, como son los requeridos para la tarea de clasificación de fruta que era la labor que desempeñaba la actora.

Con relación al agravio de la violación del Decreto 659/96 en lo que respecta al grado de incapacidad, considera que debe ser rechazado, puesto que el perito diagnosticó la lesión en el miembro superior izquierdo y corroboró la limitación funcional del miembro en la entrevista médica realizada. Describió en la observación y palpación que constató un miembro superior distrófico, una parálisis radial un síndrome compartimental y como secuela un síndrome de dolor regional complejo (Distrofia Simpática Refleja). No obstante que las partes fueron notificadas para asistir a la entrevista médica, la demandada no concurrió con consultor técnico que la represente, por lo que no puede venir a desconocer a esta altura las limitaciones funcionales que se constataron en dicha entrevista.

Finalmente, respecto del agravio referido a la arbitrariedad de la sentencia por ausencia de análisis de la impugnación, dice que sólo dos argumentos livianos fueron invocados por la recurrente en esa oportunidad, a saber, que el diagnóstico no guarda relación con el mecanismo de lesión, y que no se utilizó el decreto 659/96. El perito contestó adecuadamente la impugnación realizada, y la recurrente no instó la citación del perito a

audiencia de vista de causa que se había fijado exclusivamente a esos fines donde hubiera tenido la posibilidad de contar con asistencia técnica y evacuar todas las dudas. Concluye que el recurso es claramente un intento de suplir su propia negligencia procesal, al pretender introducir un debate sobre la pericia médica que primero fue impugnada con argumentos fútiles y luego de perder la posibilidad de interpelar en la instancia procesal correspondiente al perito. Se agravia porque la Cámara sentenciante aplicó debidamente el derecho laboral y sus principios.

Por ello, considera que los agravios no pasan de ser un simple descontento con el fallo dictado, solicitando por lo tanto se declare la inadmisibilidad del recurso.

A fs. 254 se ordenó el pase de los actuados al acuerdo.

**II.- 1.** Puestos en condiciones de resolver, corresponde avocarse en primer término a los presupuestos de admisibilidad formal.

Adelantamos que los aspectos formales para la concesión del recurso se verifican debidamente cumplidos en el subexamine.

-----

-----Así, el remedio se articula contra una sentencia definitiva, entendida como aquella que pone fin el asunto principal objeto del litigio haciendo imposible su continuación.

-----

-----Ha sido interpuesto dentro del término de diez (10) días previsto por el art. 57 de la ley P N° 1.504.

-----

-----Se ha constituido domicilio para la actuación por ante la Alzada en la calle Ceferino Namuncurá N° 104 de la ciudad de Viedma.

-----

-----La cuestión en debate supera el límite económico previsto por el art. 56 inc. b) de la ley 1504, monto establecido Acordada N° 37/2017 S.T.J.R.N. y la demandada ha realizado el depósito previsto por el art. 58 Ley citada por la suma de \$ 1.916.810,30 que comprende capital, intereses y costas.

-----

-----2. **Presupuestos de admisibilidad sustancial:** El Superior Tribunal de Justicia tiene dicho "...desde el ya lejano pronunciamiento dictado en la causa MONGE" (Se. N° 168 del 13.10.93), este Cuerpo ha señalado de modo expreso que los Tribunales de grado 'han de extremar su cuidado en el cumplimiento del requisito de fundamentación en sus autos relativos a la concesión o denegación de los remedios extraordinarios que por ante ellos se presenten. Fórmulas tipo 'clisé' u otras poco precisas o sin la adecuada valoración de cada uno de los agravios que originan el sustento del remedio de excepción planteado, corren el serio riesgo de ser nulificadas por este Superior Tribunal con el consiguiente desgaste jurisdiccional, ante la necesidad de tener que atender por segunda vez al juicio de admisibilidad'..." (S.T.J.R.N., Se. N° 17/13, 15/05/2013, "ENTRETENIMIENTOS PATAGONIA S.A. s/QUEJA en: "FIGUEROA, HERNAN J. c/ENTRETENIMIENTOS PATAGONIA S.A. s/SUMARIO (I) (M 2110/11)" s/QUEJA", Expte. N° 26.349/13-STJ).-

-----

-----Que desde la mencionada perspectiva habrán de abordarse los agravios explicitados por la recurrente.

-----

-----Respecto del agravio referido a la inexistencia del nexo causal adecuado entre la dolencia y el trabajo, cabe señalar que los argumentos esgrimidos por el recurrente lucen como una mera discordancia con el fallo, omitiendo considerar partes de la pericia practicada en autos, a fin de poder construir a partir de allí un agravio en concreto en miras a que se evalúen nuevamente cuestiones de hecho y prueba, aspectos ajenos a la órbita del recurso extraordinario.

En efecto, el perito comienza su labor señalando en el acápite "ANAMNESIS" que: **"...Según refiere y consta en autos la señora VALDES Claudia trabaja como clasificadora, desde hace siete años aproximadamente, tareas que consisten en retirar la fruta del canal de transporte y la va clasificando según parámetros de calidad tarea que invierte movimientos repetitivos durante toda la jornada laboral ergo lesiones por esfuerzos repetitivos..."** y luego se expone en consideraciones respecto de las lesiones por microtraumatismos, factores mecánicos en microtraumas, lesiones laborales, concepto de enfermedad por microtraumas, el síndrome de dolor regional complejo, distrofia simpático refleja, etc. (fs. 92).

Con lo que queda claro que constituye un desacierto del recurrente el sostener que el perito no se haya expedido sobre la relación de causalidad entre la dolencia y el trabajo, como que también el Tribunal haya interpretado erróneamente la pericia en este punto, ni menos aun que en el fallo se arribe a conclusiones que dicen fundarse en la pericia y que la pericia no dice.

Por ello, no obstante el esfuerzo del recurrente en descalificar el fallo, no se advierte que sus argumentos pongan en crisis lo sostenido en la sentencia. Allí se señaló que: *"...En cuanto a la dolencia padecida por la actora el perito médico sostuvo que en el examen practicado constató el miembro superior izquierdo distrófico presentando una parálisis radial un síndrome compartimental y como secuela un síndrome de dolor regional complejo. El experto a fs. 103 precisó como diagnóstico "Distrofia simpática refleja en etapa crónica. Síndrome compresión radial". Cabe señalar, que dicho diagnóstico está en la misma dirección con el señalado por la Comisión Médica n° 009 en el dictamen de fecha 21 de agosto de 2.013 (impotencia funcional dolorosa del miembro superior izquierdo, Código OMS -OCIE 10-: M629) y en el dictamen de fecha 8 de abril de 2.015 (Síndrome de dolor regional complejo de miembro superior izquierdo, Código OMS -CIE-: M890). Asimismo, ambos dictámenes de la Comisión Médica n° 009 caracterizaron a la contingencia como accidente de trabajo, guardando relación de causalidad la dolencia con el episodio sufrido. El perito médico interviniente en autos también atribuyó relación de causalidad entre la dolencia y el trabajo, haciendo referencia a microtraumatismos producidos por posiciones viciosas forzadas o sostenidas, movimientos o gestos repetitivos de las articulaciones (mecanismo por hipeflexiones, hiperextensiones, flexoextensiones, rotaciones, flexorrotaciones forzadas, etc. que llevan más allá del límite normal del desplazamiento de una articulación...").*

La misma suerte corre el agravio referido a la violación del principio de congruencia, toda vez que la pretensión indemnizatoria se basa sobre el mismo hecho o el mismo episodio del cual derivaron o puso en evidencia las dolencias que padece la actora y la sentencia resolvió sobre ello, existiendo correspondencia entre lo reclamado y lo sentenciado. En autos quedó acreditado el hecho, las tareas habituales, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquellos.

Cabe destacar, que en el punto III.2 de la sentencia (Accidente de Trabajo sufrido por la

actora. Defensa de pago total. Secuelas derivadas del infortunio. Grado de incapacidad), se señaló que: *"...En primer lugar, cabe destacar, la posición autocontradictoria de Prevención ART S.A. asumida desde el acaecimiento del infortunio laboral y durante todo el trámite administrativo con la que se evidencia en la contestación de demanda en los presentes autos con relación al hecho de la ocurrencia del accidente sufrido por la actora. En efecto, durante el primer tramo, recibió la denuncia del accidente de trabajo por parte de la empleadora La Esperanza S.R.L. (fs. 21), aceptó el siniestro, brindó las prestaciones en especie consistentes en tratamiento médico, farmacológico y de rehabilitación hasta el alta médica -también de recalificación profesional-, pagó la prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria del art. 13 de la LRT y finalmente, abonó al actor la suma de \$ 66.606,91 en concepto de incapacidad permanente parcial y definitiva prevista en el art. 14 ap. 2 inc.a LRT, según el porcentaje de minusvalía otorgado por la Comisión Médica n° 009, liquidada de acuerdo al VMIB por ella determinado (fs 54). Y en autos niega que el 8 de marzo de 2.013 la actora haya sufrido un accidente de trabajo y como consecuencia de ello, todas las demás circunstancias relativas al hecho narradas en la demanda, tales como que en circunstancias en que se encontraba realizando sus tareas habituales sintió un fuerte dolor -que describió como un tirón- en el antebrazo y hombro izquierdo, acompañado de impotencia funcional . Varias son las razones por las que ésta negativa carece de asidero: 1. porque aceptó oportunamente sin observaciones la denuncia del accidente que hiciera La Esperanza S.R.L. Al respecto el art. 6 del Decreto n° 717/96 establece que luego de recibida la denuncia por la ART o por la prestadora del servicio que aquella habilite a tal fin, la Aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador o al empleador. El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia. Pues bien, Prevención ART S.A. recibió la denuncia y no rechazó la pretensión dentro del término legal previsto, por lo que no puede luego en la instancia judicial venir a negar un hecho -el siniestro- que quedó consentido; 2. porque resulta inconciliable el haber brindado las prestaciones en especie hasta el alta médica y las dinerarias, aunque de acuerdo a su propia liquidación, con fundamento en un siniestro reconocido, para luego desconocer el hecho del accidente mismo cuando se la demanda por prestaciones superiores a las brindadas; y 3. porque consintió los Dictámenes de la Comisión Médica n° 009 no sólo ajustando su proceder a las conclusiones de la misma sino también porque de los*

*instrumentos de marras surgen las circunstancias de hecho que le dieron sustento, esto es, el accidente propiamente dicho (fs. 24/27 y 29/33)....".*

En cuanto al agravio referido a que se la condena por una enfermedad no listada, cabe destacar, que el propio Decreto 658/96 contempla los trabajos que requieren de movimientos repetitivos o forzados de hombro. Así, expresamente prevé: "...Agente: Posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo I (extremidad superior). Enfermedades -Afecciones periarticulares: -Hombro: .....-hombro anquilosado después de un hombro doloroso rebelde.....Actividades laborales que pueden generar exposición: -Hombro: -Trabajos que requieren de movimientos repetitivos o forzados de hombro...". Con lo que el agravio en cuestión constituye un desacierto jurídico, toda vez que la dolencia padecida por la actora se encuentra contemplada.

Con relación al agravio de la violación del Decreto 659/96 por no haberse fijado en función de la movilidad del miembro, cabe destacar, que el perito señaló expresamente en la pericia en el capítulo "Observación y Palpación" (fs. 93) que: "...se constata miembro superior distrófico, presenta una parálisis radial un síndrome compartimental y como secuela un síndrome de dolor regional complejo (Distrofia Simpática Refleja)....", agregando a fs. 103 con respecto al diagnóstico: "Distrofia simpática refleja en etapa crónica. Síndrome compresión radial". Asimismo, en oportunidad de contestar las impugnaciones planteadas por la aseguradora el experto remarcó que "...Al no ofrecerse atención adecuada a los estadios iniciales a la lesión se arriba al diagnóstico distrofia simpática refleja en etapa crónica...". El recurrente no rebate estas conclusiones y tampoco logra demostrar que el experto se haya equivocado en oportunidad de practicar la observación y palpación, con lo que este agravio en particular carece de una adecuada fundamentación.

Finalmente, respecto del agravio de arbitrariedad de la sentencia por omisión de análisis de la impugnación de la pericia, resulta también inadmisibles, toda vez que de la propia sentencia surge que las observaciones fueron meritadas. Se señaló que el perito contestó adecuadamente la impugnación realizada y también que la recurrente no instó la citación del experto a la audiencia de vista de causa que se había fijado exclusivamente a esos fines donde hubiera tenido la posibilidad de contar con asistencia técnica y evacuar todas las dudas.

Con relación a este punto, en la sentencia se dijo expresamente que: "... Considero que las explicaciones dadas por el perito resultaron esclarecedoras no sólo en cuanto a la relación de causalidad entre la dolencia y el trabajo sino también en cuanto a la

estimación de la minusvalía. La impugnación efectuada por la aseguradora no ha logrado conmover las conclusiones médicas a las que arribó el perito. Refuerza lo expuesto, el hecho de que la demandada a fs. 195 propuso como nuevo consultor técnico al Dr. Juan Pérez y solicitó además que se citara al perito médico a la audiencia de vista de causa a fin de que contraste sus apreciaciones con las del consultor sobre todo en cuanto al elevado grado de incapacidad determinado. El Tribunal, hizo lugar a la designación del nuevo consultor técnico y ordenó al perito médico a que compareciera al día siguiente a la audiencia de vista de causa a brindar explicaciones (fs. 196). Ante la imposibilidad del perito de asistir -conforme la constancia actuarial de fs. 196 in fine- y la insistencia de la aseguradora al respecto, a fs. 200 se fijó una nueva audiencia a tal fin, ordenándose que la notificación del perito quedaba a cargo de la parte interesada. No obstante ello, la aseguradora no instó la notificación del galeno, lo que provocó que en el acto de la nueva audiencia fijada, la parte actora peticionara la caducidad del pedido de explicaciones de marras, no teniendo objeciones que formular al respecto la demandada, según da cuenta el acta de fs. 202. Con lo que fue la propia aseguradora la que desaprovechó la oportunidad procesal para demostrar los supuestos desaciertos del perito que denunciaba...".

En conclusión, los agravios esgrimidos por la recurrente no pasan de ser una mera discrepancia subjetiva con los argumentos y resultado de la sentencia dictada, además de introducirse en cuestiones de hecho y prueba que resultan ajenas al ámbito del recurso extraordinario. Cabe señalar, que los Tribunales del Trabajo, de instancia única, al individualizar los elementos de juicio y apreciarlos en conciencia para calificar su idoneidad y alcance probatorio de conformidad con la ley ritual del fuero (conf. art. 53 punto 1), ejercen una facultad que le es propia y exclusiva. Lo que significa que la valoración de las probanzas está normalmente sustraída del ámbito de la casación, salvo la excepcional situación del absurdo, que hace referencia a la existencia de desvío notorio, patente o palmario de las leyes de la lógica en el razonamiento del juez o en la apreciación de la prueba que lleva a conclusiones ilógicas, absurdas o arbitrarias. Se trata de un remedio último y excepcional, justificable sólo en casos extremos, es decir, cuando se demuestra fidedignamente el desvío notorio y patente de las leyes del raciocinio o la grosera mala interpretación de alguna probanza, que conduzca a sentar premisas o soluciones abiertamente contradictorias. A mayor abundamiento la demostración del absurdo o arbitrariedad debe ser concluyente, requisito que en el presente caso no se advierte, tal como se señaló al comienzo del presente párrafo.

El STJ ha resuelto que: "...Es doctrina reiterada de este Superior Tribunal de Justicia que todas aquellas cuestiones vinculadas con el análisis de los antecedentes fácticos que dieron origen al litigio, en este caso la existencia de relación causal entre el daño y el trabajo realizado, son materia que por su naturaleza se encuentra reservada a los jueces de la causa y exenta de censura en casación, salvo demostración palmaria de absurdidad o arbitrariedad, que no se advierte configurada en el caso de autos. Asimismo, se ha considerado como principio general que los jueces laborales son soberanos en la apreciación de las pruebas, tarea en la que sólo están limitados por la prudencia jurídica debida y en la que pueden, según su arbitrio, escoger los elementos de juicio prefiriendo unos y desechando otros. Poseen, por lo tanto, la facultad de seleccionar las pruebas y atribuirles la jerarquía que en cada caso les corresponda, sin olvidar que la regla de apreciar es valorar, ponderar y comparar para decidir..." (BRACCO, PATRICIA N. C/LA SEGUNDA ART S.A. S/APELACIÓN LEY 24557 S/INAPLICABILIDAD DE LEY", Expte. N° CS1-496-STJ2017 // 29581/17-STJ, Sentencia 20/02/2019).

Desde otro lado, también se avizora que el recurso extraordinario planteado adolece de una adecuada fundamentación y por lo tanto corresponde declararlo inadmisibles, máxime cuando desde antaño el Superior Tribunal de Justicia de esta Provincia ha sostenido que: "No basta afirmar la errónea aplicación de una norma, sino que debe sostenerse mediante una crítica demoledora apuntada por sólidos fundamentos que demuestren la erroneidad en la aplicación de la norma jurídica cuestionada al encontrarse la misma en total contradicción con los principios técnicos de la lógica jurídica, correspondiendo -en el caso- declararlo inadmisibles".-(Conf. STJRN: Se N° 132/85 "Spika, Alfredo c/Giambartolomei Rómulo s/ Sumario s/Casación" 13-09-85, Cor.Pear. (ref.art.279 CPC) (cir.II).

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

**I.- DECLARAR SUSTANCIALMENTE INADMISIBLE** el Recurso Extraordinario interpuesto por la demandada Prevención A.R.T. S.A., por las razones expuestas en el Considerando, con costas a la recurrente.

**II.- Regular los honorarios de los letrados de la parte actora Dres. Hernán Pinolini Carcioffi y Matías Franco en forma conjunta en la suma de \$ 86.288 (MB: \$ 1.467.473,30 x 14 % + 40% x 30%) y los honorarios de los Dres. Rodolfo Paulo Formaro y Pablo Joaquín González, en forma conjunta en la suma de \$ 61.634 (MB: \$**

1.467.473,30 x 12 % + 40% x 25%) (arts. 6, 7, 10, 12 y 15 de la ley 2212).

**III.-** Notifíquese conforme lo dispuesto en art. 8 inc. a) Anexo I Acordada 01/2021 S.T.J.. Regístrese, publíquese y cúmplase con la Ley 869.-

Dra. Paula Bisogni

Presidenta

Cámara Primera del Trabajo

Dr. Jose Luis Rodriguez Dr. Nelson Walter Peña

Vocal Cámara Primera Vocal Cámara Primera

Ante mi: Dra. Marcela Lopez

-Secretaria Cámara Primera-