

////neral Roca, 23 de Agosto de 2.021.-

-----VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**CERLES MAURICIO JAVIER c/HORIZONTE COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A s/ACCIDENTE DE TRABAJO (I)**" (Expte. N° H-2RO-2364-L1-16).-

-----Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los Señores Jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término al **Dr. José Luis RODRIGUEZ**, quien dijo:

-----**RESULTA:**

I. Que a fs. 19/22, y acompañando la documental de fs. 2/18, se presenta el actor Sr. Mauricio Javier Cerles, mediante apoderado, promoviendo demanda en contra de Aseguradora de Riesgos del Trabajo Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A., por la que persigue el cobro de la suma que liquida, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producir, con más intereses, costos y costas.-

Afirma que ingresó a trabajar como empleado de Zigma S.A. el 20 de Mayo de 2.015 (sic), cumpliendo tareas de "medio oficial" en el marco de la Ley 22.250 para trabajadores de la industria de la construcción.- Describe las tareas cumplidas sosteniendo que importaban un permanente sobreesfuerzo físico, así como la continua exposición, especialmente de su columna vertebral, a movimientos y maniobras bruscas y diversas.-

Relata que el día 09 de Diciembre de 2.014 cumpliendo tareas de construcción del barrio 166 Viviendas se encontraba subido a un andamio, y que cayó de espaldas desde una altura de dos metros.- Agrega que golpeó su columna vertebral contra el piso, y que su tobillo derecho fue impactado por un tablón que cayó del andamio.-

Recuerda que fue trasladado en ambulancia a la Clínica Central de Villa Regina,

prestadora de Horizonte ART, donde permaneció internado dos días.- Y que luego fue derivado al Sanatorio Juan XXIII, también prestador de la ART, donde continuó su atención.-

Sostiene que fue diagnosticado con "...espondilosis bilateral L5, anterolistesis grado I L5 S1, ...fractura apófisis espinosa L5... espondilodiscartrosis y discopatía... espondilolistesis grado I L5 S1 con espondilosis... prociencia anular anillo fibroso discal L4 L5 y L5 S1... protrusión discal L3 L4 y L4 L5 ..." con irradiación y secuelas en miembros inferiores.-

Afirma que como consecuencia de las lesiones sufridas fue operado el 08 de Mayo de 2.015, colocándole una prótesis para fijar vértebras de la columna lumbar (artrodesis).- Sigue diciendo que continuó con rehabilitación y que el 16 de Enero de 2.016 le dieron el alta.- A pesar -sostiene- de no haber recuperado la funcionalidad de la zona lesionada, y quedar con secuelas que le ocasionan intensos dolores.- Agrega al respecto que por ello debe recurrir a la ingesta de desinflamatorios y analgésicos que le provocan trastornos en su aparato digestivo.- Refiere asimismo que no ha podido volver a trabajar, ni a reinsertarse en el mercado laboral.-

Dice que la empleadora denunció el hecho dando intervención a la ART.-

Relata que intervino la Comisión Médica N° 35, en el Expte. 31100/16), emitiendo dictamen el 4/3/16, en el que tuvo por acreditada la ocurrencia del accidente de trabajo, así como las secuelas, y determinó una incapacidad del 11,62%.- Agrega que -a su juicio- la minusvalía laboral es sustancialmente superior, estimando la misma en un 69%, y que por ello impugnó el referido dictamen mediante TCL del 15 de Marzo de 2.016.-

Refiere que promovió reclamo administrativo ante la Delegación Zonal del Trabajo de Villa Regina en el Expte. n° 168.101/16.

Reconoce que percibió de la ART la suma de \$136.040,53 que califica como parcial y a cuenta del total.-

Atribuye las dolencias y secuelas en la columna vertebral a las tareas desarrolladas y al accidente sufrido, aunados a la falta de atención adecuada.-

Afirma que antes del evento dañoso laboral no tenía dolencias en su columna vertebral, y que ingresó a trabajar para Zigma SA con excelente aptitud física y sin dificultad de ninguna índole.-

Argumenta que a las resultas del accidente de trabajo presenta una incapacidad del 69%, significativa de incapacidad total, en tanto la capacidad restante le impide insertarse en

el mercado laboral.-

Sostiene que pese a sus reiterados reclamos no ha recibido la totalidad de las prestaciones médicas y dinerarias, forzándolo a acudir a estos Estrados.-

Cuantifica la indemnización reclamada en base a un ingreso base diario de \$ 348,48 - con incidencia del SAC-, y un IBM de \$ 10.593,99, considerando una edad de 30 años.-

Liquida la indemnización adicional del art. 3 de la Ley 26.773; y el adicional de pago único del art. 11 b) Ley 24.557.- Descuenta la suma recibida a cuenta de \$ 136.040,53.-

Todo ello hace un total reclamado de \$ 1.668.486,10.- Transcribe la Resolución 22/2014 de la Secretaría de Seguridad Social.-

Subsidiariamente, y no obstante el dictado del Decr. 1694/09, plantea la inconstitucionalidad del tope indemnizatorio previsto por el art. 14.2 de la Ley 24.557.-

Invoca a tal fin la afectación de los derechos de propiedad y de igualdad (arts. 17 y 16 de la Constitución Nacional).- Cita precedentes jurisprudenciales en tal sentido.-

Solicita asimismo la declaración de inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley 24.557.-

Afirma para ello que el modo para obtener el ingreso base afecta los derechos constitucionales de propiedad y de igualdad.- Sostiene al respecto que el mismo significa una reducción del salario que el trabajador venía percibiendo, no reflejando su real remuneración, ya que -dice- se suman días en que el trabajador no percibió salario.-

Postula por el contrario que el salario se divida por los días efectivamente trabajados o con derecho a salario.-

Asimismo, a mayor abundamiento y a todo evento, pide la declaración de inconstitucionalidad de la Ley 24.557, y Dtos. Regls. 658/96 y 659/96 invocando afectación de los derechos de igualdad y propiedad derivada de no contemplar las lesiones, y/o por cuanto los porcentajes de incapacidad que fijan no guardan relación con la mayor incapacidad que presenta.- Propone en tal sentido la utilización de baremos que reflejen verdaderamente la minusvalía laboral que presenta.-

No obstante lo dispuesto por el art. 17 de la Ley 26.773, plantea la inconstitucionalidad de la Ley de Riegos del Trabajo en cuanto establece el pago de la indemnización en forma de renta periódica (arts. 14.2, 15.2, 18 y cctes. Ley 24.557, Decr. 1278/00.-

Invoca en tal sentido violación de las disposiciones de la Constitución Nacional (arts. 5, 14 bis, 16, 17, 18, 19, 75 incs. 12 y 22, y 109) y de los Tratados Internacionales (Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Convención Americana sobre Derechos Humanos; y Declaración Universal de Derechos Humanos).-

Cita el precedente "Milone Juan Antonio c/Asociart S.A. ART" de la Corte Suprema de

Justicia de la Nación (26-10-2004).-

Peticiona la aplicación de intereses desde el acaecimiento del hecho dañoso, fecha a partir de la cual -dice- quedó con su capacidad de trabajo disminuía.- Postula para ello la inconstitucionalidad del Decreto 1278/00, del anterior Decr. 717/96 y de la Resolución 414/99 SRT, en cuanto disponen el devengamiento de intereses a partir de la firmeza del dictamen de la Comisión Médica que cuantifica la incapacidad.- Sostiene que ello afecta los derechos constitucionales de propiedad y de igualdad.- Y que en el caso ello aparece claramente por cuanto han transcurrido -dice- varios meses desde el evento más el tiempo que lleve el proceso.- Agrega que ello significa a la vez un enriquecimiento incausado para la obligada al pago.- Pide la aplicación de la tasa que cobran las instituciones bancarias en sus operaciones de otorgamiento de préstamos o para las operaciones de descuento de documentos comerciales.- Cita decisiones judiciales en tal sentido.- Así como el precedente "Durán" de esta Cámara.-

Sostiene además que corresponde el ajuste por RIPTE, y el adicional indemnizatorio del 20% previsto por el art. 3 de la Ley 26.773.-

Ofrece prueba, y finalmente peticona el oportuno acogimiento de la demanda, en todas sus partes.-

II. Que corrido el pertinente traslado (vid. fs. 23 y 23), la demanda es contestada fuera de término (vid. fs. 28/31 y 32), por lo que a fs. 228 y vta. se ordena la devolución a sus presentantes.-

III. Que a fs. 230 se ordena la producción de las pruebas pericial médica y psicológica.-

III.a. Que a fs. 248/250 se agrega la pericia psicológica.-

Que mediante el auto de fs. 251 se ordena el traslado (vid. fs. 251 vta. y 253), el que viene contestado por la demandada, quien impugna el informe pericial y pide aclaraciones conforme su presentación de fs. 254/7.-

Que a fs. 258 se corre traslado a la perito psicóloga (vid. fs. 259), quien contesta a fs. 262/3.- Todo lo cual se tiene presente para su oportunidad mediante el auto de fs. 267

III.b. Que a fs. 264/6 obra la pericia médica.-

Que con el decreto de fs. 267, 2do. párr., se ordena la sustanciación con las partes.-

IV. Que a fs. 269 se fija audiencia de conciliación en los términos del art. 36 de la Ley 1504, la que se celebra a fs. 272, sin posibilidad de arribar a acuerdo alguno.-

V. Que a fs. 274 se fija audiencia de vista de causa, y se ordena la producción de los restantes medios probatorios ofrecidos por la por la PARTE ACTORA: 1. Documental (fs. 3/18); 2. Pericial Psicológica (fs. 248/250; impugnación y pedido de explicaciones

de la demandada, fs. 254/7; y contestación de la perito, fs. 262/3); y 3. Pericial Médica (fs. 264/6).-

Que a fs. 278 se celebra la audiencia de vista de causa (vid. fs. 275).- En tal oportunidad, la parte actora desiste de la prueba pendiente, y ambas partes solicitan se tengan por formulados sus alegatos.-

Que asimismo se llaman los autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva.-

Y,

-----**CONSIDERANDO:**

I. Competencia. Inconstitucionalidad arts. 21, 22 y 46 LRT.

Que la competencia del Tribunal para intervenir en las presentes presentes actuaciones se encuentra fuera de toda discusión en virtud de la inconstitucionalidad de oficio que cuadra declarar en este estado respecto de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo.-

Ello así con remisión a los fundamentos ya expuestos por la Sala en el precedente "Marín Miguel Jesús c/La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/Accidente de Trabajo" (Se. del 11/06/2009, Expte. N° 19.649-07).-

En efecto , el mencionado criterio de aplicación normativa se impone conforme la ya asentada doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación a partir del precedente "Castillo" (C.S.J.N., 07/09/04, Fallos 327:3610), en cuanto a la descalificación suprallegal del art. 46 de la L.R.T. -que establece la competencia federal para entender en acciones judiciales derivadas de accidentes de trabajo- "...en razón de vulnerar las autonomías provinciales a la luz de lo normado por el art. 75 inc. 12 CN, por trasuntar conflictos entre privados, y no resultar por la materia ni las personas, cuestión o agravio federal alguno..."- Por lo que tales contiendas judiciales deben ventilarse ante los estrados locales con competencia en lo laboral.-

Que el mencionado temperamento ha sido seguido por la Máxima Instancia Provincial in re "Denicolai" (Se. del 10/11/04), entre muchos otros.-

De igual modo resultan inconstitucionales los arts. 21 y 22 de la L.R.T. -en su redacción entonces vigente- en cuanto imponen el paso previo por las Comisiones Médicas, y el procedimiento administrativo allí regulado el cual resulta optativo para el trabajador, que no puede ver cercenado el acceso de su litigio al Juez natural (arts. 18 y 33

Constitución Nacional), a saber el Juez laboral provincial, tal como lo resolviera la C.S.J.N. en el citado fallo "Castillo", ratificado luego en "Venialgo", "Marchetti" y "Obregón".- Y por el S.T.J.R.N. en "Denicolai", y "Durán", entre otros.-

Que no empece a la conclusión precedente la verificada circunstancia de haberse sometido voluntariamente el accionante al dictamen de la Comisión Médica, pues - como ya se dijera- siendo ello facultativo para el accidentado, por igual razón puede en cualquier estado abandonar su tránsito y someter el litigio a la instancia judicial.- Sin que pueda argüirse en su contra la teoría de los actos propios -venire contra factum proprium non valet-, pues en el ámbito irrenunciable de las prestaciones de la seguridad social se excluye cualquier aplicación de la misma en perjuicio del beneficiario.-

A lo que cabría agregar que, si bien el actor no ha postulado la inconstitucionalidad de las referidas disposiciones de la L.R.T., no existe óbice a su descalificación suprallegal por declaración oficiosa del Juzgador, tal como lo impone el principio de supremacía de la Constitución (art. 31 C.N.) y la norma del art. 196 de la Constitución Provincial, y resulta además doctrina recibida de la C.S.J.N. (in re "Mill de Pereyra", 27/09/2001, Fallos 324:3219; "Banco Comercial de Finanzas", 19/08/2004, Fallos 327:3117; y más recientemente en "Rodríguez Pereyra, Jorge Luis y Otra c/Ejército Argentino s/Daños y Perjuicios", 27/11/12, R. 401 XLIII) (conf. Bidart Campos, German J., El Triunfo del Control Constitucional de Oficio, Ed. La Ley, La Ley On Line; Serrano Alou Sebastián, El control de constitucionalidad de oficio en el derecho del trabajo, publicado en La Ley On Line).-

II. Que sentado lo expuesto, y según lo impone el art. 53 inc. 1 de la L.P.L. P N° 1504 corresponde en primer lugar expedirse sobre las cuestiones de hecho y su acreditación en el legajo según la apreciación en conciencia de los medios probatorios producidos en autos.-

Que asimismo ha de tenerse en cuenta que la falta de contestación de la demanda -a las resultas de su extemporaneidad (vid. fs. 228 y vta.)- determina la presunción de verdad de los hechos lícitos afirmados por el actor, así como el reconocimiento y recepción de los documentos, salvo prueba en contrario (conf. art. 30 in fine L.P.L. P N° 1504; y arg. art. 356, inc. 1, C.P.C.y C.)-.

Así, conforme lo que surge del reconocimiento de hechos y de la prueba producida en autos por el accionante cabe tener por debidamente acreditado que:

a. El actor se desempeñaba como dependiente de la empresa Zigma S.A., habiendo ingresado en fecha 20 de Mayo de 2.014, cumpliendo tareas de medio oficial del

régimen de la industria de la construcción.-

Así se acredita con los recibos de haberes obrantes a fs. 7/18, y con el reconocimiento resultante de la incontestación de la demanda.-

b. La empleadora Zigma S.A. se encontraba amparada por las contingencias derivadas del sistema de riesgos del trabajo mediante seguro contratado con Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., con cobertura vigente a la época del accidente de trabajo (conf. denuncia de accidente, fs. 3; dictamen de la Comisión Médica, fs. 5/6; y reconocimiento por incontestación de la demanda).-

c. El día 09 de Diciembre de 2.014 aproximadamente a las 11 hs. el actor sufrió un accidente de trabajo al caer de altura, en oportunidad en que estaba realizando sus tareas habituales sobre un andamio (vid. denuncia de accidente, fs. 03; dictamen de la Comisión Médica, fs. 5/6; y reconocimiento por inconstestación de la demanda).-

d. En la misma fecha del 09 de Diciembre de 2.014 la empleadora formuló denuncia de accidente de trabajo ante Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. (vid. constancia de fs. 03; y reconocimiento derivado de la incontestación de la demanda).-

e. El asegurador de riesgos del trabajo aceptó el siniestro, brindó prestaciones en especie, y otorgó el alta médica en fecha 18 de Enero de 2.016 (vid. dictamen de la Comisión Médica, fs. 5/6; y reconocimiento derivado de la incontestación de la demanda).-

f. El actor padece una incapacidad laboral permanente parcial del 31,90% derivada de otro accidente de trabajo sufrido con anterioridad, y determinada con carácter firme en el Expte. 009-L-03747/13 (vid. dictamen de la Comisión Médica, fs. 5/6).-

g. La Comisión Médica N° 35 intervino a solicitud del accionante para la determinación de la incapacidad permanente, dando origen al Expte. N° 31100/16.- El organismo dictaminó en fecha 04 de Marzo de 2.016.- Oportunidad en la que diagnosticó en el actor "...Fractura de vértebra lumbar Fractura de columna lumbar - FRACTURA VERTEBRA LUMBAR - ESPONDILOSIS..."; calificó la contingencia como accidente de trabajo; concluyó sobre la suficiencia de las prestaciones brindadas por la ART; determinó el cese de la ILT el día 09/12/15, por fin de la transitoriedad; señaló el alta médica del 18/01/2016; y determinó una Incapacidad Laboral Permanente Parcial consecuencia del accidente de trabajo del 11,62%.- Determinó la mencionada incapacidad teniendo en cuenta la capacidad restante del 68,10%.- Ello así, atento que el actor contaba con una preexistencia del 31,90%, incapacidad permanente parcial y

definitiva resultante de un siniestro anterior, establecida y firme en el Expte. 009-L-03747/13 (vid. dictamen de la Comisión Médica, fs. 5/6).-

h. Horizonte ART abonó al actor la suma de \$ 136.040,53, en concepto de indemnización por la incapacidad laboral.- Hecho reconocido expresamente por el actor a fs. 19 vta. y 20 de su escrito de demanda.-

i. El actor percibió desde su ingreso el 20 de Mayo de 2.014 y hasta la fecha del accidente de trabajo, los haberes que surgen de los recibos de sueldo obrantes a fs. 7/18.-

j. El accionante contaba al momento del accidente de trabajo ocurrido el 09 de Diciembre de 2.014, con la edad de 30 años, según su fecha de nacimiento del 23-01-1984 (vid. documental de fs. 03, y de fs. lo informado por la perito psicóloga a fs. 248).-

k. El actor padece actualmente una incapacidad laboral permanente parcial del 35,62%, conforme las conclusiones del dictamen pericial médico producido en autos (vid. fs. 264/6).-

Sostiene el experto que el Sr. Mauricio Javier Cerles "...padeció como consecuencia del accidente de trabajo denunciado en esta litis, de un severo traumatismo lumbar y que le provocó una fractura de L5, de un cuadro de espondilólisis bilateral y antero-listesis de L5 sobre S1 grado I, siendo operado el 08/05/2015 y a los fines de practicar osteosíntesis y artrodesis lumbar L5-S1, afecciones estas que le han dejado al actor secuelas anatómo-funcionales..." (vid. punto 5. del dictamen pericial).-

Al examen físico el perito constata: "...c.Inspección: Cicatriz de 8 centímetros sobre la línea lumbar, de caracteres hipertróficos. d. Percusión: Dolor a la percusión de las apófisis espinosas lumbares mediante el martillo de Traube. e. Palpación: Francas contracturas dorso-lumbares. f. Tono, trofismo: Conservados. g. Fuerza muscular: Disminuída. h. Movilidad activa-pasiva: Alterada por limitación funcional. i.Dinámica articular del raquis: Alterada por la citada limitación. j. Rangos articulares: Se constatan los siguientes valores goniométricos y cuyo detalle es el siguiente: -Flexión: Hasta 60°, -Extensión: Hasta 10°, -Inclinación: Hasta 10°, -Rotación: Hasta 10°. k. Sensibilidad: Conservada. l. Lasegue: Negativo. m. Barrequer-Ferrer: Negativo. n. Reflejos osteo-tendinosos: Conservados. o. Marcha: Eubásica..." (vid. punto 4. del dictamen pericial)

A las resultas de ello y de conformidad con la Tabla de Incapacidades de la Ley 24.557, el experto determina Incapacidad Pura: a) Fractura vertebral sin compromiso radicular: 15%; b) Antero-listesis grado I: 2%; c) Lumbalgia post-traumática severa: 10%; d)

Limitación funcional del raquis dorso-lumbar: 11% y en base a los siguientes rangos goniométricos: Flexión: Hasta 60°: 3%, Extensión: Hasta 10°: 2%, Inclinación: Hasta 10°: 2%, Rotación: Hasta 10°: 4%.

Señala el perito que el actor presenta una incapacidad previa en el marco de la Ley 24.557 del 31,90%, y por ende una capacidad restante del 68,10%.- Sobre la misma aplica la incapacidad del 38% derivada del accidente actual, arribando a un Total de Incapacidad Pura del 25,87% (38% del 68,10%).-

Determina asimismo los factores de ponderación por un total de 9,75%, a saber: a) Dificultad para realizar sus tareas habituales (Alta 20% del 25,87%): 5,17%; b) Amerita recalificación (Si amerita 10% del 25,87%): 2,58%; c) Edad 33 años: 2%.-

Que de tal modo, mediante la sumatoria de la incapacidad pura (25,87%) y los factores de ponderación (9,75%), arriba a la conclusión de que el actor presenta una incapacidad de carácter parcial y permanente del 35,62% (vid. punto 6. del dictamen pericial).-

Concluye además el perito que existe relación de causalidad directa entre el evento traumático denunciado en autos y las lesiones y/o secuelas que presenta el actor, considerando los nexos de causalidad etiogénico, topográfico y cronológico (vid. punto 5. del dictamen pericial).-

Destaco que el dictamen pericial médico no mereció impugnación alguna por los interesados.-

Asimismo ha de tenerse en cuenta que el nexo de causalidad y el porcentaje de incapacidad establecidos en la pericia practicada en el proceso judicial prevalecen sobre el dictamen de la Comisión Médica -que había fijado un porcentaje de incapacidad inferior-, ya que éste no tiene efecto vinculante.- A la vez que tales determinaciones quedan comprendidas en la competencia jurisdiccional propia de la instancia judicial, tal como lo entendiera el S.T.J.R.N. en el precedente "Marín c. Agropez" (Se. del 06/09/12), la que no se supedita a la actuación administrativa (conf. C.S.J.N. in re "Castillo" y "Obregón").-

I. La pericia psicológica practicada en autos (vid. fs. 248/250 y fs. 262/3) determina que el actor padece un cuadro psicopatológico que encuadra en el ítem Reacción Anormal Vivencial Neurótica Grado III, estimando una incapacidad del 20%, de conformidad con el baremo del Decreto 659/96.-

Refiere la experta que de la entrevista surge claramente la preocupación por las secuelas del accidente, sus consiguientes dificultades para conseguir trabajo y su aislamiento social.

Dictamina asimismo que "...De la evaluación de los antecedentes, la evaluación semiológica y psicoclínica y la evaluación integral de las técnicas administradas, se concluye que el señor MARIANO JAVIER CERLES es un sujeto de estructura neurótica que cumple actualmente con los criterios de la Clasificación Internacional de la American Psychiatric Association para el diagnóstico según el manual DSM V de Trastorno Depresivo Mayor, grave, crónico, sin síntomas psicóticos, con ideas suicidas, que guarda una adecuada relación de causalidad con el hecho de autos.-

Asevera la perito que en las técnicas administradas no aparecen signos de simulación.- Que las citadas conclusiones del experto han merecido impugnación por la demandada, según su escrito de fs. 257, adjuntando para ello un informe elaborado por perito de parte (vid. fs. 254/6), mediante el cual se cuestionan las técnicas administradas y sus indicadores psicopatológicos, así como el diagnóstico efectuado.-

La mencionada impugnación mereció respuesta de la perito psicóloga en su presentación de fs. 262/3, en la que ratificó el dictamen oportunamente presentado.- Señaló para ello que la psicóloga de parte no había asistido a la entrevista, destacando la importancia de la misma en cuanto el diagnóstico queda sujeto al juicio clínico.- Asimismo sostuvo en defensa de su dictamen que no es necesario que el perito agregue documental para justificar la justeza de sus asertos.-

Que aquel referido embate que articulara la demandada resulta a mi juicio inocuo -lo adelanto- para conmovir las conclusiones a las que arriba la experta en su dictamen de fs. 248/250, y su ratificación de fs. 262/3.-

Así, lo es desde un punto de vista formal, pues se asienta sobre un "Informe Contrapericial" (vid. fs. 254/6) realizado por una psicóloga que no se encuentra designada en autos como consultora técnica de parte.-

A la vez que, fuera del referido óbice formal, la mencionada profesional tampoco intervino en la entrevista psicodiagnóstica.- De tal modo que sus afirmaciones no resultan conclusiones periciales, sino afirmaciones dogmáticas formuladas en abstracto, sin haber examinado al sujeto peritado.-

Por lo que en tales condiciones resulta insuficiente para desvirtuar el dictamen pericial, pues "...Para apartarse de la valoración del perito, el juez debe encontrar sólidos argumentos, ya que se trata de un campo del saber ajeno al hombre del derecho, y aunque no son los peritos los que fijan la incapacidad, sino que ella es sugerida por el experto y determinada finalmente por el juzgador, basándose en las pruebas que surgen del expediente y las normas legales de aplicación, su informe resulta el fundamento

adecuado para la determinación de la minusvalía que se ordena reparar...." (C.N.A.Trab., Sala I, 21-12-2012, "Medina, Oscar Eduardo c. La Segunda A.R.T. S.A. s. Accidente -Ley especial-", Boletín de Jurisprudencia de la C.N.A.T., RC J 4979/13).- Como tiene dicho el Máximo Tribunal de la Nación, aún cuando el consejo profesional no es vinculante, no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse de él sin motivo pues, a pesar de que en nuestro sistema la pericia no reviste el carácter de prueba legal, si el perito es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos o no resulten contrariados por otras probanza de igual o parejo tenor (cfrme. dictamen de la Procuradora Fiscal que la Corte hizo suyo en CS, 2012-06-12 "B., J. M. s/Insanía", fallo N° 116.516).-

Que sentado lo expuesto, de las conclusiones del dictamen pericial puede derivarse fundadamente que la dolencia psicológica que presenta el actor encuentra relación de causalidad con su actual condición física, a partir de las secuelas derivadas del accidente.- Y que la patología psicológica, en las condiciones descritas por la perito, representa una disminución permanente de la capacidad laborativa del accionante.-

En efecto, sostiene a este último respecto la experta que la evolución de la afección "...está determinada en gran parte por su realidad física, socioeconómica y laboral...".- Y que si esta realidad se revierte, con tratamiento terapéutico se podría observar sólo una mejoría o remisión parcial.- Pero que "...sin embargo, si su realidad y las circunstancias a su alrededor no mejoran, es probable que el cuadro avance y empeore, agravando, con ello, su incapacidad..." (vid. punto 6. b. del dictamen pericial).-

III. Corresponde en lo siguiente expedirse sobre el derecho aplicable para la solución del caso (art. 53 inc. 2 Ley P 1504).-

III.a. Que según se tuviera por acreditado al establecer los hechos comprobados en el legajo, el actor padece una incapacidad física del 35,62% (vid. pericia médica, fs. 264/6), y una afección psíquica determinante de una incapacidad del 20% (vid. pericia psicológica de fs. 248/250).-

Que en tal supuesto, en el que se evalúan distintas incapacidades del afectado, el porcentaje total de la minusvalía no se obtiene mediante sumatoria simple, sino por el cálculo de la capacidad restante o residual -conocido como método Balthazar-, el que consiste en utilizar en primer lugar aquélla de mayor magnitud, y luego sucesivamente las restantes, en orden decreciente y sobre la capacidad que resta luego de detraída las

anteriores.-

Que asimismo interesa señalar que el accionante presentaba una incapacidad resultante de un infortunio laboral anterior -preexistencia- del 31,90%, por lo que su capacidad restante al momento de sufrir el accidente de trabajo que ahora nos ocupa era del 68,10% ($100\% - 31,90\% = 68,10\%$)

Por lo que en el caso corresponde descontar del 68,10% de capacidad restante el 35,62% de la incapacidad física, y luego calcular el 20% de la minusvalía psíquica sobre la nueva capacidad restante del 32,48% ($68,10\% - 35,62\% = 32,48\%$), lo que arroja por este último ítem un 6,49% (20% del 32,48% restante).-

Luego al 35,62% se adiciona el 6,49%, y ello arroja el porcentaje total de incapacidad que, en el caso, asciende al 42,11%.-

Que vinculado a lo expuesto debo decir que el cuestionamiento de orden constitucional que efectúa el accionante respecto de las normas que imponen la determinación de la incapacidad laborativa exclusivamente mediante el baremo del Decr. 659/96 (art. 8 inc. 3 Ley 24.557), no resulta atendible.-

En efecto, la L.R.T. ha implementado un sistema jurídico cerrado y autónomo de responsabilidades por riesgos del trabajo, integrado por su propia Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, cuya aplicación sólo puede ser dejada de lado con suficiente fundamento científico y jurídico, y siempre que en el caso concreto se demuestre claramente que el trabajador se encuentra gravemente perjudicado en la determinación de su incapacidad laboral por ese baremo legal (conf. S.C.Mendoza, sala 2, 04/09/2017, Asociart ART S.A. en J. N 49992 Barrera José Angel c/Asociart ART S.A. s/Casación, Fallo N°: 10000002333, Expte. N°: 13019418523).- Circunstancia que claramente no se comprueba por el interesado -ni se verifica- en el subexamine.-

Que habiendo sufrido el accionante -según se dijera- siniestros sucesivos -el primero con incapacidad del 31,90% y luego el presente con una minusvalía del 42,11%- corresponde aplicar la solución prevista por el art. 14 apartados a. 1. y b. del Decr 491/97, conforme su adecuación a las disposiciones de la Ley 26.773 establecida por la Resolución N° 3440/2015 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.- Ello conforme habilitación normativa conferida por el art. 45 inc. c de la LRT (art. 45. "Situaciones especiales. Encomiéndase al Poder Ejecutivo de la Nación el dictado de normas complementarias en materia de: ...c) Sucesión de siniestros..."), y por el art. 2 del Decreto 472/2014 ("Art. 2°. Facúltase a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo a dictar las normas complementarias necesarias para la aplicación del presente decreto,

y a regular la adecuación de las situaciones especiales establecidas en el art. 45 de la Ley 24.557 y sus modificatorias, al régimen creado por la Ley 26.773."-)

En efecto, dispone el art. 1 de la Resolución 3440/2015 SRT: "Establécese la adecuación al "Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales" -Ley N° 26.773- de los supuestos previstos en el punto I, apartado a), del artículo 14 del Decreto N° 491 de fecha 29 de mayo de 1997, de la siguiente manera:

Cuando la fecha de Primera Manifestación Invalidante (PMI) de la última contingencia fuese posterior a la entrada en vigencia de la Ley N° 26.773 y el grado de la Incapacidad Laboral Permanente Integral fuese superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%), la Aseguradora responsable de su cobertura deberá abonar el capital de la prestación dineraria correspondiente a la Incapacidad Laboral Permanente Integral, pudiendo descontar la preexistencia. A tal efecto, deberá considerar para el cálculo de ambas incapacidades, la fecha de PMI de la última contingencia.

Además, deberá abonar la compensación adicional de pago único que le corresponde al damnificado por la incapacidad integral. Para el caso que el damnificado posea una incapacidad preexistente superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%), deberá abonar la diferencia entre las prestaciones en concepto de compensación adicional de pago único de cada una de dichas ILP, considerando para ello los montos de éstas a la fecha de PMI de la última contingencia.

En caso de corresponder, también deberá abonar la indemnización adicional de pago único del VEINTE POR CIENTO (20%), conforme lo dispuesto por el artículo 3° de la Ley N° 26.773, la que se determinará en función de las prestaciones dinerarias antes mencionadas."-)

Asimismo debe tenerse en cuenta que el art. 14 apartado b. del Decreto 491/97 dispone que: "...b. Se entenderá por incapacidad incremental a la diferencia que surja entre el porcentaje de incapacidad integral y el de la incapacidad previa a la producción de la última contingencia. El porcentaje de incapacidad integral surgirá de sumar las incapacidades resultantes de cada contingencia aplicando el criterio de capacidad restante, excepto que en la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales el porcentaje previsto para la pérdida derivada de todas las contingencias fuera mayor, en cuyo caso se lo tomará como el porcentaje de incapacidad integral..."-)

Que en el caso la incapacidad integral, resultante de sumar las incapacidades de cada contingencia aplicando el criterio de capacidad restante, es del 74,01% (31,90% del

primer siniestro + 42,11% del actual).- Por lo que descontada la preexistencia -del 31,90%- la ART responsable de la última contingencia -la demandada- debe responder por el 42,11% restante.-

Que de otra parte y a los fines de determinar la cuantía de la compensación adicional de pago único, debe considerarse que la incapacidad integral del 74,01% se compone con factores de ponderación en un 9,75% (vid. pericia médica de fs. 264/6, fs. 265 vta.).- Por lo que se supera el 66% solo a partir de la aplicación de los mencionados factores de ponderación, en cuyo caso la incapacidad debe considerarse del 65%, tal como dispone el Decr. 659/96 (vid. sección Factores de Ponderación, Apartado 2. Procedimiento... 4, Operatoria de los factores "...En caso de que una incapacidad permanente sea parcial por aplicación de la tabla de evaluación de incapacidades laborales y que por la incorporación de los factores de ponderación se llegue a un porcentaje igual o superior al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%) el valor máximo de dicha incapacidad sera SESENTA Y CINCO POR CIENTO (65%)...").- Y con ello corresponderá en el caso la compensación adicional de pago único prevista por el art. 11 apart. 4 inc. a) de la LRT, es decir para incapacidades de entre el 50% y el 66% (art. 14 apart. 2 inc. b. Ley cit.)

III.b. Que establecido judicialmente el porcentaje de incapacidad laboral permanente parcial indemnizable en el caso -del 42,11%-, el accionante resulta acreedor por la exacta prestación prevista por el art. 14 inc. 2 apart. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo.-

Se impone por ello abordar en lo siguiente el análisis sobre las distintas variables que prevé la fórmula destinada a determinar el quantum indemnizatorio.-

III.b.1. Que tratándose el supuesto de un accidente de trabajo -acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo (conf. art. 6 inc. 1. L.R.T.)- la primera manifestación invalidante debe considerarse exteriorizada con el acaecimiento mismo del infortunio, el que data del 09 de Diciembre de 2.014.-

Que en razón de ello, y a los efectos de determinar el ingreso base en los términos del art. 12 de la Ley 24.557, debe considerarse la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los doce (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicios si fuera menor a un (1) año -como en el caso, según fecha de ingreso del 20 de Mayo de 2.014-, y dividirlo por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.- Y ese resultado multiplicarlo por el coeficiente 30,4 para así obtener el valor mensual del ingreso base (inc. 2 art. cit.)-.

Que en tal sentido y a fin de establecer qué conceptos integran las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones con destino al S.I.J.P. debe estarse a lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.241.- Así, la norma de mención dispone que "...Se considera remuneración, a los fines del SIJP, todo ingreso que percibiere el afiliado en dinero o en especie susceptible de apreciación pecuniaria, en retribución o compensación o con motivo de su actividad personal, en concepto de sueldo, sueldo anual complementario, salario, honorarios, comisiones, participación en las ganancias, habilitación, propinas, gratificaciones y suplementos adicionales que tengan el carácter de habituales y regulares, viáticos y gastos de representación, excepto en la parte efectivamente gastada y acreditada por medio de comprobantes, y toda otra retribución, cualquiera fuere la denominación que se le asigne, percibida por servicios ordinarios o extraordinarios prestados en relación de dependencia..."- A su turno, el art. 7 Ley cit. determina que no se consideran 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.-

Que el ingreso base corresponde sea determinado computando no sólo el básico sino también los adicionales previstos para la actividad de la construcción, incluídas las sumas no remunerativas.-

Ello así, no sólo por lo dispuesto por los arts. 6 y 7 de la Ley 24.241, a los que remite la norma del art. 12 Ley 24.557, sino también porque por su naturaleza resultan remuneratorios, en tanto integran la contraprestación que recibe el trabajador por su tarea, en forma normal y habitual.- Todo lo cual los define más allá de la denominación asignada, tal como lo resolviera la C.S.J.N. en los bien conocidos precedentes "Pérez c. Disco" del 1-09-09, "González c. Polimat" del 19-5-10, y más recientemente in re "Díaz c. Cervecería Quilmes" del 4-6-13, con especial consideración del Convenio 95 de la O.I.T.-

Así las cosas, y a los fines del cálculo del ingreso base deben considerarse las remuneraciones devengadas por el reclamante en el período comprendido entre los meses de Mayo de 2.014 (desde su ingreso del 20/05/2014) y Noviembre de 2.014.-

A saber: Mayo/14 (26 días): \$ 3.496,42; Junio/14: \$ 7.151,76 (1ra. quincena: \$

3.496,42; 2da. quincena: \$ 3.655,34); Julio/14: \$ 8.957,13 (1ra. quincena: \$ 4.293,92; 2da. quincena: \$ 4.663,21); Agosto/14: \$ 4.488,40 (1ra. quincena: \$ 4.488,40); Septiembre/14: \$ 6.664,86 (1ra. quincena: \$ 3.277,80; 2da. quincena: \$ 3.387,06); Octubre/14: \$ 8.281,91 (1ra. quincena: \$ 3.911,51; 2da. quincena: \$ 4.370,40); y Noviembre/14: \$ 7.154,35 (1ra. quincena: \$ 3.273,43; 2da. quincena: \$ 3.880,92).-

Se totalizan de tal modo remuneraciones por la suma de \$ 46.194,83, para un lapso de 179 días corridos comprendidos en el período considerado, haciendo un ingreso diario de \$ 258,07 ($46.194,83/179 = 258,07$).

Considerando asimismo la incidencia del S.A.C. (conf. "Valenzuela Mirna Susana c/QBE ART S.A. y Fruticultores Reginenses S.A. s/reclamo", Expte. N° ICT-21811-09; y más recientemente el S.T.J.R.N. in re "Pascal Matías c/Asociart ART S.A. s/Sumario", del 5/10/16), de \$ 21,50 ($258,07 / 12 = 21,50$), el ingreso base diario asciende a \$ 279,57 ($258,07 + 21,50$).

Con lo que el ingreso base mensual (I.B.M.) a considerar asciende a \$ 8.498,92 ($279,57 \times 30,4 = 8.498,92$).

Que el criterio de hermenéutica normativa que sustenta el Tribunal respecto del art. 12 de la L.R.T. y el cálculo de intereses desde la fecha del infortunio según impone el art. 2 de la Ley 26.773 -como más tarde se verá- privan de sustancia al planteo de inconstitucionalidad que articula el pretensor respecto del mecanismo para la determinación del ingreso base y su valor mensual.- En efecto, no aparece irrazonable la utilización como divisor de los días corridos comprendidos en el período considerado, pues así se abonan los salarios -por mes completo- para los trabajadores mensualizados.- De otra parte, la liquidación de intereses sobre las indemnizaciones previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo también persigue que el monto de la reparación no sufra el deterioro propio del transcurso del tiempo, por lo que en tal caso la pretensión del actor de que se computen los haberes al momento del evento dañoso importaría la adecuación de la base indemnizatoria por una doble vía, con el consiguiente enriquecimiento indebido del beneficiario.-

III.b.2. Que según ya se ha dicho el accionante contaba a la fecha del infortunio con la edad de 30 años -nacido el 23/01/1984-, por lo que el coeficiente por edad resulta en el caso del 2,1666 ($65/30$, conf. art. 14 inc. 2. apart. a de la Ley 24.557).

III.b.3. Que asimismo, y tal como se expusiera en anterior considerando, el actor padece -a los fines indemnizatorios- una incapacidad laboral permanente parcial del 42,11%.-

III.b.4. Que actuando de tal manera la fórmula prevista por el art. 14 inc. 2 apart. a de la Ley de Riesgos del Trabajo, la indemnización a valores históricos debió ascender a \$ 410.963,82 (53 x 8.498,92 x 2,1666 x 42,11%).-

Que la mencionada suma supera el piso mínimo para las indemnizaciones por incapacidad permanente parcial a la fecha del infortunio bajo examen -del 09/12/2014- (de \$ 261.256,33, resultante del mínimo establecido de \$ 620.414 por el porcentaje de incapacidad -en el caso: 42,11%- , conf. Decr. 1694/09 y Resolución N° 22/2014 de la Secretaría de Seguridad Social).-

III.c. Que según ya se viera corresponde al damnificado la compensación adicional de pago único prevista por el art. 11 inc. 4 ap. a) LRT.- Ello así atento su incapacidad integral a esos fines -65%- según lo dispuesto por la Resolución N° 3440/2015 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.-

Compensación que a la fecha del infortunio -del 09/12/2014- ascendía a la suma de \$ 275.740 (conf. Resolución N° 22/2014 de la Secretaría de Seguridad Social).-

III.d. Que el accidentado resulta asimismo acreedor de la indemnización prevista por el art. 3 de la Ley 26.773, del 20% calculado sobre el importe de la indemnización por incapacidad permanente parcial y la compensación adicional de pago único, tal como impone la reglamentación de la mencionada norma por el Decr. 472/2014 (vid. su Anexo, art. 3) (conf. Ackerman Mario E., Ley de Riesgos del Trabajo, Comentada y Concordada, Tercera Edición Ampliada y Actualizada, págs. 103/5).- Indemnización que en el caso asciende a \$ 137.340,76 (20% s/\$ 410.963,82 + \$ 275.740).-

III.e. Que corresponde detracer de los mencionados importes, la suma que por prestaciones dinerarias ya abonara Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., de \$ 136.040,53, compensando hasta su concurrencia, según reconoce el propio accionante en su escrito inaugural.- A falta de toda prueba sobre la fecha en que el mencionado pago se habría efectivizado corresponderá considerar que el mismo se efectuó a los treinta (30) días corridos del dictamen de la Comisión Médica -del 04/03/2016-, es decir el 04 de Abril de 2.016, al vencimiento del plazo que la obligada tenía al efecto (conf. Resolución N° 414/99 SRT).-

En efecto, comprobada la existencia de saldo impago no podría válidamente sostenerse que por el hecho de que el trabajador damnificado hubiera transitado el procedimiento de la Ley 24.557, y percibido prestaciones dinerarias de parte de la ART de acuerdo al dictamen de la Comisión Médica, ello implicara abdicar de todo otro reclamo pendiente, teniendo presente que se trata de indemnizaciones irrenunciables (art. 11 inc. 1 de la

LRT).-

Que por el contrario para el supuesto que surgieran diferencias en la instancia jurisdiccional -como en el caso-, las sumas que hubiera percibido el trabajador deben ser imputadas como pago a cuenta, subsistiendo su derecho a reclamar el cobro por la vía judicial.-

III.f. Que el saldo indemnizatorio impago debe integrarse con los intereses moratorios (conf. arts. 508 y 622 Cód. Civil, vigentes al tiempo de operarse la mora, arg. art. 7 Código Civil y Comercial; conf. Kemelmajer de Carlucci Aída, La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes, págs. 93/4).-

Que el día a quo para el cómputo de los accesorios se ubica en el momento en que acaeció el evento dañoso (arg. art. 2º terc. párr. Ley 26.773).- En el caso: el día 09 de Diciembre de 2.014.-

En efecto, "...Si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, a la fecha del hecho se genera el crédito resarcitorio, que como dice la ley es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al trabajador no se le abona el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado. La Ley no puede establecer arbitrariamente el cómputo de intereses desde un momento distante al efectivo acaecimiento del perjuicio..." (Formaro Juan J., Riesgos del Trabajo, 4a. edición actualizada y ampliada, págs. 206/07).-

La mencionada solución legal desprovee de sustancia al planteo de inconstitucionalidad de las disposiciones anteriores que se cuestionan y que imponían el cálculo de los accesorios a partir del dictamen de la Comisión Médica (Decr. 717/96, Decr. 1278/00 y Resolución 414/99 SRT).-

De otra parte, el pago parcial a detracer efectuado por el asegurador de riesgos del trabajo -de \$ 136.040,53- llevará intereses desde la fecha en que -según se dijera- el mismo se tiene por acaecido, del 04 de Abril de 2.016.-

III.f.1. Que en orden a la tasa de interés aplicable deberá estarse a la doctrina legal obligatoria (art. 42 L.O.P.J. N° 5.190), según lo resuelto por el Superior Tribunal de Justicia in re "GALARZA" (Expte. N° 28.697/16-STJ, Se. 116/17, 20/12/2017).-

Es decir a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días

del Banco de la Nación Argentina (conf. S.T.J. in re "LOZA LONGO") hasta el 22 de Noviembre de 2.015; desde el 23 de Noviembre de 2.015 a la tasa para préstamos personales libre destino -operaciones de 49 a 60 meses- del Banco de la Nación Argentina (conf. S.T.J. in re "JEREZ", Expte. N° 26.536/13-STJ, sentencia del 23 de Noviembre de 2.015), hasta el 31 de Agosto de 2.016; a partir del 01 de Septiembre de 2.016 hasta el 31 de Julio de 2.018 a la tasa del Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino en operaciones de hasta 36 meses (conf. S.T.J. in re "GUICHAQUEO", Expte. N° 27.980/15-STJ, Sentencia del 18 de Agosto de 2016); y desde el 01 de Agosto de 2.018 hasta el 31 de Julio de 2.021 -último índice conocido por el Tribunal- a la tasa del Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor (conf. S.T.J. in re "FLEITAS", Expte. N° 29.826/18-STJ, Sentencia del 03 de Julio de 2.018), sin perjuicio de los que se devenguen a esta última tasa ("Fleitas") hasta el momento del pago efectivo.-

Juzgo no obstante oportuno dejar a salvo la opinión contraria al criterio explicitado precedentemente, pues según tiene resuelto esta Cámara a partir del precedente "Durán Carlos Alberto c/Mapfre A.R.T. S.A." (Expte. N° 1CT-25515-12, Sentencia del 06 de Agosto de 2.014) -a cuyos fundamentos cabe remitirse-, la tasa de interés moratorio establecida a partir de "Loza Longo" había perdido, ya bastante tiempo antes del dictado de "Jerez", su finalidad de enjugar la mora y a la vez -y muy principalmente- la de corregir el envilecimiento de la moneda.- Ello a fin de asegurar la incolumidad del contenido económico de la prestación, tal la finalidad que los intereses reconocen en el régimen de prohibición de los mecanismos indexatorios impuesto a partir del 1 de Abril de 1.991 por la Ley de Convertibilidad N° 23.928 (arg. art. 8 Decr. 529/91).-

Incluso la mencionada distorsión de la tasa de interés judicial fijada a partir de "Loza Longo" había sido reconocida por la Máxima Instancia Provincia in re "Krzylowski" (Se. del 11/06/15), al sostener que la tasa reconocida en "Loza Longo" "...no cumple con la finalidad buscada, en tanto es de público y notorio conocimiento que los índices de precios se han movido fundamentalmente en los últimos años por encima de su evolución. De allí pues que... la doctrina aludida ha perdido virtualidad y deberá ser modificada, sustituyéndose la tasa en cuestión por otra que permita una justa reparación del perjuicio provocado por la mora..."- Sin que en la oportunidad se resolviera en tal sentido, en razón de que únicamente había recurrido la demandada cuestionando por altos los intereses fijados en la instancia de origen, con la consecuente prohibición de

reformatio in peius.-

Decisión que finalmente se adoptó en el precedente "Jerez" (Se. del 23/11/15), al sostener que "...la tasa de interés que indemniza adecuadamente el daño producido por la mora es la que establece el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino -operaciones de 49 a 60 meses-, que ya fuera adoptada por la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo en Acta 2601, del 21 de mayo del año 2014..."-.

Tasa de interés que a juicio del suscripto cabría aplicar -como se hiciera por esta Cámara a partir de "Durán"- para liquidar los accesorios de cualquier crédito por accidente de trabajo en mora a partir del 01 de Enero de 2.012, tal como ocurre en el sublite.- Sin perjuicio de su ulterior reemplazo, a partir del 01/09/2016, por la tasa para préstamos personales libre destino en operaciones de hasta 36 meses (conf. S.T.J. in re "GUICHAQUEO", Expte. N° 27.980/15-STJ, Sentencia del 18 de Agosto de 2016).-

IV. Que según las conclusiones a las que se arribara al analizar la plataforma fáctica, su validación probatoria, y el derecho aplicable al caso, corresponde estimar la demanda conforme la siguiente

LIQUIDACION:

1. Prestación dineraria Inc.Lab.Permanente Parcial Definitiva (art. 14 inc. 2. apart. a Ley 24.557).....	\$ 410.963,82
Intereses desde 09.12.2014 al 31.07.2021.....	\$ 1.232.051,05
2. Comp. Adic. Pago Unico (art. 11 inc. 4 ap. a. LRT)...	\$ 275.740,00
Intereses desde 09.12.2014 al 31.07.2021.....	\$ 826.656,12
3. Indemnización art. 3 Ley 26.773.....	\$ 137.340,76
Intereses desde 09.12.2014 al 31.07.2021.....	\$ 411.741,43
SUBTOTAL.....	\$ 3.294.493,18
4. Menos Pago efectuado por Horizonte S.A.	(\$ 136.040,53)
Intereses desde 04.04.2016 al 31.07.2021.....	(\$ 357.227,48)
TOTAL ADEUDADO.....	<u>\$ 2.801.225,17</u>

Los intereses se liquidan hasta el 31 de Julio de 2.021 -último índice conocido por el Tribunal-, y sin perjuicio de los que se devenguen a la tasa activa "Fleitas" hasta el momento del pago efectivo.-

V. Las costas se imponen a la demandada en su calidad de vencida, por estricta aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 25 L.P.L. P N° 1504).-

VI. Corresponde regular honorarios a los profesionales intervinientes, así: para el Dr. Juan Angel ELIZONDO la suma de \$ 382.366, para el Dr. Andrés AMADINI la suma

de \$ 127.456, para el Dr. Francisco M. BROWN la suma de \$ 98.042, para el Dr. Sebastián ZARASOLA la suma de \$ 98.042, para el perito médico Dr. Daniel Roberto AMBROGGIO la suma de \$ 112.050, y para la perito psicóloga Lic. Laura Gabriela RODOFILE la suma de \$ 70.030 (M.B.: \$ 2.801.225,17, regulación del 13% con más el 40% para los letrados de la parte actora, y del 5% más el 40% -por una (1) sola etapa del proceso- para los letrados de la demandada).- Dejando constancia que para las mensuraciones arancelarias se ha tenido en cuenta la tarea efectivamente desarrollada, complejidad, tiempo, etapas cumplidas mérito, éxito de la misma y demás pautas dosificadoras del arancel (arts. 6, 7, 8, 10, 11, 14, 20, 38, 40 y 48 L.A. G 2212).-

-----**MI VOTO.**

-----**Los Dres. Paula Inés BISOGNI y Nelson Walter PEÑA,** adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.-

-----**Por todo lo expuesto, la CAMARA PRIMERA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL, CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD,**

-----**SENTENCIA:**

I. Declarando en el caso la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, y 46 inc. 1 de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557.-

II. Haciendo lugar a la demanda promovida por **MAURICIO JAVIER CERLES,** y en consecuencia condenando a **HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A.** a abonar al actor, en el plazo DIEZ DIAS de notificada y bajo apercibimiento de ejecución, la suma de **PESOS DOS MILLONES**

OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO con DIECISIETE CENTAVOS (\$ 2.801.225,17), en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial (art. 14 inc. 2 apart. a. Ley 24.557), compensación adicional de pago único (art. 11 inc. 4 ap. a. Ley 24.557), e indemnización adicional art. 3 Ley 26.773, importe que incluye intereses calculados al 31-07-2021, los que seguirán devengándose hasta el efectivo pago, conforme lo expuesto en los considerandos.-

III. Imponiendo las costas a la demandada, en su calidad de vencida (art. 25 L.P.L. P N° 1504).- Regulando los honorarios del Dr. Juan Angel ELIZONDO en la suma de \$ 382.366, los del Dr. Andrés AMADINI en la suma de \$ 127.456, los del Dr. Francisco M. BROWN en la suma de \$ 98.042, los del Dr. Sebastián ZARASOLA en la suma de \$ 98.042, los del perito médico Dr. Daniel Roberto AMBROGGIO en la suma de \$ 112.050, y los de la perito psicóloga Lic. Laura Gabriela RODOFILE en la suma de \$ 70.030 (M.B.: \$ 2.801.225,17, regulación del 13% con más el 40% para los letrados de la parte actora, y del 5% más el 40% -por una (1) sola etapa del proceso- para los letrados de la demandada).- Se deja constancia que para las mensuraciones arancelarias se ha tenido en cuenta la tarea efectivamente desarrollada, complejidad, tiempo, etapas cumplidas mérito, éxito de la misma y demás pautas dosificadoras del arancel (arts. 6, 7, 8, 10, 11, 14, 20, 38, 40 y 48 L.A. G 2212).-

IV. Una vez que se encuentre firme la presente Sentencia, por Secretaría practíquese planilla de impuesto de justicia, sellado de actuación y contribuciones al Colegio de Abogados y Si.Tra.Ju.R., la que deberá ser abonada por la condenada en costas, conforme lo dispuesto por la Ley 2716 y dentro del término de quince días de notificada la presente, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Código Fiscal.-

V. Regístrese, publíquese, y cúmplase con la Ley 869.-

Con lo que terminó el Acuerdo, firmando los Sres. Jueces Dres. José Luis Rodríguez, Paula Inés Bisogni y Nelson Walter Peña, por ante mí que certifico.-

Dra. Paula Inés Bisogni
Presidente Cámara Ia.

Dr. José Luis Rodríguez Dr. Nelson Walter Peña
Vocal Cámara Ia. Vocal Cámara Ia.

Ante mi: Dra. Lucía L. Meheuech
Secretaria