

////neral Roca, 13 de Agosto de 2.021.-

-----**VISTOS:** Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**PICHIMAN MARIA CRISTINA c/HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. s/ACCIDENTE DE TRABAJO (I)**" (Expte. N° H-2RO-1192-L1-14).-

-----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. 23/38, y acompañando la documental de fs. 2/22, se presenta la actora Sra. María Cristina Pichiman, mediante apoderada, promoviendo demanda en contra de Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., por la que persigue las prestaciones dinerarias y en especie previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557, reclamando por ello la suma de Pesos Dieciocho Mil Seiscientos Veintisiete con Setenta y Seis Centavos (\$ 18.627,76), o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos, e intereses, con expresa imposición de costas.-

Afirma que comenzó a laborar bajo las órdenes de la Municipalidad de Villa Regina el día 01 de Enero de 2007, desempeñándose como "Personal de Servicio".- Agrega que la relación laboral se extinguió formalmente en el mes de Agosto de 2.011.-

Relata que el 23 de Julio de 2.009 mientras realizaba tareas habituales, sirviendo el té a los dependientes administrativos, se resbaló en las escaleras y cayó por las mismas, golpeándose la columna lumbar y ambas piernas.- Señala que el hecho fue presenciado por varios empleados municipales.-

Dice que realizó de su parte la denuncia ante la ART por cuanto -afirma- la empleadora hizo caso omiso a sus pedidos.-

Sigue diciendo que la ART hizo silencio ante la denuncia realizada.- Y que luego de ello, habiendo dejado constancia del silencio, la ART contestó manifestando que había rechazado una CD en fecha 17/11/2011.- Sin embargo -sostiene- nunca recibió esa carta documento, expresando que la acción estaba prescripta, pasando por alto que el siniestro estaba aceptado.-

Afirma que remitió telegrama laboral dejando nuevamente constancia del silencio de la ART. Y que ésta reiteró seguidamente términos anteriores, sin mencionar la carta documento que afirmaba haber enviado.-

Cita la norma del Decreto 491/97, y argumenta que en el caso la ART no notificó el rechazo o la aceptación, como tampoco el uso de la suspensión del plazo.-

Niega de otra parte que al momento de la denuncia la acción se encontrara prescripta.- Invoca en tal sentido la norma el art. 44 inc. 1 de la LRT, y su vinculación con el art. 43 en cuanto dispone que el derecho a percibir las prestaciones comienza a partir de la denuncia.- Por lo que concluye que mientras el vínculo laboral está vigente y hasta dos años después de extinguido no comienza a correr el plazo de prescripción si previamente no se produjo la denuncia.- Y agrega en tal sentido que en el caso la denuncia se hizo antes de transcurridos los dos años.- Destaca asimismo que se reclaman prestaciones en especie, y que conforme el art. 20 de la LRT las mismas deben otorgarse hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, sin límite de tiempo, por lo que -argumenta- el derecho se mantiene mientras se pueda eliminar o mejorar la incapacidad laboral.-

Destaca que la empleadora le realizó el correspondiente examen preocupacional sin que se evidenciara dolencia alguna.-

Sostiene asimismo que persisten las secuelas del accidente.-

Afirma que como consecuencia del accidente presenta lumbociatalgia, bursitis trocanteriana derecha, condromalacia paletar grado IV, entre otras.-

Postula por todo ello la necesidad de accionar judicialmente persiguiendo se obligue a la demandada a brindar las prestaciones dinerarias y en especie.- Destaca el carácter alimentario e irrenunciable del objeto de su pretensión.-

Estima una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 10%, con más los factores de ponderación, en los términos del art. 6 de la Ley 24.557 y el Decreto 659/96.-

Postula la responsabilidad de la demandada por las prestaciones tarifadas de la LRT, señalando que la lesión que padece fue originada por un accidente de trabajo aceptado por silencio de la demandada.- Reitera que no presentaba dolencias anteriores al

sinistro laboral.- Y destaca que las secuelas tienen relación directa e inmediata con la actividad laboral desarrollada.-

Plantea la inconstitucionalidad del procedimiento administrativo ante las comisiones médicas y la intervención del fuero federal, cuestionando los arts. 6, 21, 22, 46 y 50 de la Ley 24.557 y los decretos 717/96, 1278/00 y 410/01.- Invoca violación a los arts. 75 inc. 12, 76 y 121, así como de los arts. 16, 18, 108 y 109 de la C.N., con cita de los precedentes de la Corte Suprema en los casos "Angel Estrada", "Venialgo" y "Marchetti".-

Seguidamente expone sobre los rubros reclamados.-

Así, respecto de las prestaciones dinerarias cuestiona el cálculo del ingreso base efectuado según el "salario previsional", conforme dispone el art. 12 de la LRT, pues -argumenta- importa una cifra inferior a la real remuneración del trabajador, causándole ello un perjuicio, pues los daños son fijados computando sólo una parte de su remuneración.- Postula al respecto que para el cálculo del ingreso base deben considerarse también las sumas no remunerativas, con cita del precedente "González c/Polimat" de la C.S.J.N..- Y sostiene que en el caso el valor mensual del ingreso base es de Pesos Ochocientos Ochenta y Nueve (\$ 889,00).-

Reclama asimismo prestaciones en especie, en los términos del art. 20 de la Ley 24.557, persiguiendo se condene a la demandada a cumplir con las que resulten necesarias conforme la pericia médica.-

Plantea la inconstitucionalidad del tope indemnizatorio proporcional fijado por el art. 14 apartado 2 inc. a, por resultar una limitación que desnaturaliza el carácter reparador del resarcimiento tarifado.- Señala que el mencionado tope fue fijado en diciembre del año 2.000 por el DNU 1278/2000, permaneciendo inalterado desde entonces a pesar de la inflación y los aumentos salariales, por lo que se desnaturalizan las indemnizaciones como las del caso.- Solicita la aplicación de la solución prevista por el Decreto N° 1694/2009 por el que se suprimieron los topos máximos, y se establece como monto mínimo la suma de \$ 180.000 por el porcentaje de incapacidad.- Reclama en consecuencia en el caso la prestación mínima de \$ 18.000, según el porcentaje de incapacidad del 10%.-

Postula la aplicación inmediata de las disposiciones de la Ley 26.773, por los argumentos que expone sobre su vigencia temporal.- Peticiona por ello que la prestación dineraria por incapacidad permanente definitiva se ajuste por el índice RIPTE en los términos del art. 17 inc. 6 de la citada ley.- Así como la aplicación al caso del art. 3 de

la Ley 26.773.- Solicita en caso de rechazo se lo exima de costas, atento que por los fundamentos de su planteo se ha creído con derecho a peticionar la actualización de su crédito.-

Practica liquidación en concepto de incapacidad permanente parcial definitiva.- Denuncia un IBM de \$ 889,00, una incapacidad del 10%, y un coeficiente por edad de 1,14, arribando por aplicación de la fórmula legal a la suma de \$ 5.371,33.- A todo evento peticiona la aplicación del mínimo porcentual previsto por el Decreto N° 1694/2009.- Aplica el índice RIPTE -2,89- obteniendo un resultado de \$ 15.523,14.- Liquida la indemnización prevista por el art. 3 Ley 26.773, por la suma de \$ 3.104,62.- Arrojando ello un total reclamado de \$ 18.627,76.- Presta juramento, a sus efectos, sobre la veracidad de los montos consignados.-

Ofrece prueba.-

Solicita la aplicación de los intereses compensatorios desde la fecha del siniestro hasta la fecha del efectivo pago.- Cita precedentes jurisprudenciales que resuelven la liquidación de los intereses desde que cada perjuicio se produce, y en el fuero laboral desde la consolidación jurídica del daño o desde el evento dañoso.- Plantea al respecto la inconstitucionalidad del art. 2 de la resolución 414/99 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, en cuanto establece que la mora en las prestaciones dinerarias se produce a los treinta (30) días corridos de la fecha en que la prestación debió ser abonada.- Sostiene que la mencionada normativa le acarrea un grave perjuicio al negarle los intereses compensatorios devengados desde el momento del hecho, produciendo - dice- un enriquecimiento sin causa a favor de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo.- Dice además que la inconstitucionalidad emerge del hecho de que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo se arrogó funciones legislativas infringiendo el art. 75 de la Constitución Nacional.-

Funda en derecho, formula reserva del caso federal, y finalmente peticiona el oportuno acogimiento de la demanda, con expresa imposición de costas.-

II. Que corrido el pertinente traslado (vid. fs. 42, 49, 47 y 48) a fs. 72/6 comparece Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., mediante apoderados (vid. fs. 44/7 y 48), adjuntando la documental de fs. 51/71, y contestando la demanda entablada en su contra, para la que solicitan rechazo in limine, con costas.-

Desconocen y rechazan la ocurrencia del evento, forma, lugar, consecuencias, implicancias y responsabilidad de su parte que invoca la actora.-

Niegan los hechos expuestos por la accionante, así como los documentos ofrecidos

como prueba, que no sean expresamente reconocidos en su responde.-

Así, niegan la procedencia del reclamo; que la actora hubiera sufrido accidente de trabajo en fecha 23/07/2009; las tareas invocadas; la dinámica del accidente y que a sus resultas se hubiera golpeado en la columna lumbar y ambas piernas; y que el evento hubiera sido presenciado por varios empleados municipales.-

Niegan también haber reconocido la ocurrencia del accidente, aceptado el siniestro y brindado cobertura.-

Niegan además que en los telegramas de fecha 09/11/2011, 12/11/2013 y 01/02/2013 la actora hubiera comunicado expresamente que en el mes de Agosto de 2.011 se había extinguido la relación laboral.-

Igualmente niegan que en los telegramas laborales de fechas 09/11/2011, 12/11/2013 y 01/02/2013 la actora no hubiera denunciado como domicilio real y constituido como domicilio legal el de la calle Remedios de Escalada 19. Loc. 2 de Villa Regina.-

Niegan haber mantenido silencio frente al telegrama laboral de fecha 09/11/2011 remitido por la actora.-

Niegan la veracidad de los relatos expuestos en los telegramas laborales de fechas 09/11/2011, 12/11/2013 y 01/02/2013.-

Niegan asimismo adeudar prestaciones en especie y/o dinerarias; que la actora tenga limitaciones en su hombro derecho; que corresponda fijar incapacidad por un hecho no probado; que las secuelas invocadas tengan relación con el hecho que describe; que la lesión invocada tenga relación con la tarea desarrollada para su empleadora Municipalidad de Villa Regina; que la actora se encontrara en perfectas condiciones de salud cuando ingresó a trabajar y al momento del hecho que describe.-

Niegan que se encuentren obligadas a responder por un hecho que no se encuentra acreditado, o que deban hacerlo en los términos de la demanda.-

Niegan que resulte inconstitucional el art. 12 LRT, y que corresponda calcular el IBM por un valor de \$ 889 o cualquier otra suma.-

Niegan la aplicación al caso de las disposiciones del Decr. 1694/2009, Ley 26.773 y Decr. Regl. 472/2014; y que las mismas resulten de aplicación retroactiva.- Asimismo, que la actora hubiera tachado de inconstitucional el arts. 16 del Dec. 1694/2009.-

Niegan que la actora presente secuela incapacitante, y que la misma sea del 10%; que adeuden a la accionante la suma de \$ 18.000 o cualquier otra; que corresponda la aplicación de intereses y que el criterio del Tribunal sea el de los precedentes que enuncia la actora.-

Niegan adeudar la prestación dineraria del art. 14 inc. 2 ap. a); y que corresponda aplicar índice RIPTTE en los términos que pretende la actora.-

Rechazan la liquidación practicada por la actora, parámetros utilizados y sus valores parciales y totales y parciales.-

Reiteran su negativa a responder por un accidente de trabajo que -sostienen- nunca tuvo lugar.-

Desconocen expresamente la documental adjuntada por la actora consistente en la totalidad de los certificados médicos, informes de estudios por imágenes, recibos de haberes, y copia de la disposición de la Municipalidad de Villa Regina de fecha 30/08/2011.-

Exponen su versión de los hechos recordando que la actora denunció un supuesto accidente de trabajo del 23/07/2009, mediante su telegrama ley de fecha 09/11/2011.- Esto es -afirma- más de dos años después de la supuesta ocurrencia.-

Destacan que en el mencionado telegrama nada dice respecto a que en el mes de Agosto de 2.011 se había extinguido la relación laboral con la Municipalidad de Villa Regina.- Advierten por ello que fue remitida meses después de finalizado el vínculo laboral.-

Siguen diciendo que durante la vigencia del mencionado vínculo la actora jamás denunció a su parte, como tampoco a la empleadora, por el accidente que origina el reclamo.-

Sostienen que ante esta particular situación, y considerando el sustancial tiempo transcurrido, procedió a la apertura del siniestro, que -destaca- no implica aceptación, y dentro del plazo legal resolvió el rechazo del mismo.-

Relatan que la mencionada decisión fue comunicada a la actora mediante Carta Documento OCA (CBY00381619) de fecha 17/11/2011, dirigida al domicilio de Remedios de Escalada 19, Loc. 2, de Villa Regina.-

Afirman que en sus posteriores telegramas del 12/11/2013 y 01/02/2013 la actora niega que su parte hubiera respondido el telegrama del 09/11/2011, es decir, desconoce la Carta Documento OCA de fecha 17/11/2011.-

Reconocen que si bien dicha misiva no fue recepcionada por la actora, ello se debió -argumentan- a falta de diligencia y de buena fe por parte de aquélla.-

Destacan en tal sentido que la Carta Documento OCA remitida por su parte el 17/11/2011 fue dirigida al domicilio que la actora denunció expresamente como real y constituyó como legal.- Agregan al respecto que el Correo OCA llevó a cabo la gestión de entrega en dos oportunidades (24/11/2011 y 30/11/2011), sin poder hacerlo ya que -

afirman- la actora "no respondía a la visita".-

Concluyen por ello que la no recepción de la Carta Documento es consecuencia de la falta de diligencia de la actora, y que no puede achacarse a su parte.- Y que a partir de allí la accionante inicia este reclamo invocando la aceptación del siniestro por silencio del asegurador, circunstancia esta última que califica como alejada de la realidad.-

Señalan seguidamente que celebraron contrato de afiliación N° 1344 con la Municipalidad de Villa Regina, en los términos de la Ley 24.557 y según sus condiciones generales y particulares.- Sostienen que el mencionado contrato sólo otorga cobertura por las contingencias previstas por la citada ley.- Citan al respecto el art. 26 inc. 3° de la LRT, y señalan que la actora no ha cuestionado la validez de la mencionada disposición, ni formulado planteo de inconstitucionalidad.-

Ponen a disposición el legajo del siniestro denunciando que el mismo se encuentra por mandato legal en su domicilio de la ciudad de Viedma.-

Manifiestan desinterés en orden a la prueba pericial contable y pericial médica ofrecida por la actora, atento el rechazo del siniestro.-

Ofrecen prueba, formulan reservas recursiva local y del caso federal, fundan en derecho, y finalmente peticionan el oportuno rechazo de la demanda en todos sus términos, con costas.-

III. Que a fs. 77 se dispone el pertinente traslado de la documental acompañada por la demandada (vid. fs. 77 vta.), el que aparece contestado por la interesada a fs. 78.-

Así, niega todos y cada uno de los hechos alegados por la demandada en su contestación.-

Asimismo desconoce, por no constarle su contenido y autenticidad, la Carta Documento OCA (CBY00381619) de fecha 17/11/2011, y la documentación que obra a fs. 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 70 y 71.-

IV. Que a fs. 79 se ordena la producción de la prueba pericial médica ofrecida por la parte actora (vid. fs. 83, 85, 91, 93, 100, 103 y 104).-

Que a fs. 150/167 se agrega la pericia médica.-

Que a fs. 168 se dispone el traslado de la pericia médica (vid. fs. 168 vta.).-

V. Que a fs. 172 se fija audiencia de conciliación en los términos del art. 36 de la Ley 1504, la que se celebra a fs. 176 sin posibilidad de conciliar (vid. fs. 175).-

VI. Que a fs. 178 se fija audiencia de vista de causa, y se ordena la producción de los restantes medios probatorios ofrecidos por las partes.-

Que se han producido en autos los siguientes medios de prueba: POR LA PARTE

ACTORA: 1. Documental (fs. 2/22); 2. Documental en poder de terceros (de la Municipalidad de Villa Regina, fs. 35 vta./36, 178, 194, y 195/214); 3. Informativa (a la Municipalidad de Villa Regina, fs. 185 y 179/182; a la A.N.Se.S., fs. 183 y 189/193; y a la A.F.I.P., fs. 222/6); y 4. Pericial Médica (fs. 150/167); y POR LA PARTE DEMANDADA: 1. Documental (fs. 51/71).-

Que a fs. 249 se celebra la audiencia de vista de causa (vid. fs. 248), oportunidad en la que la parte actora desiste de la prueba documental en poder de la demandada, y ambas partes solicitan se tengan por formulados su alegato.- Y se llaman 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 actuaciones se encuentra fuera de toda discusión en virtud de la inconstitucionalidad 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 supralegal 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.-

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.-

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

a. La actora Sra. María Cristina Pichiman se desempeñaba como dependiente de la Municipalidad de Villa Regina cumpliendo tareas personal de servicio.-

Así se acredita con los recibos de haberes de fs. 14/21, corroborados con los informes de la A.N.Se.S. y de la A.F.I.P. (fs. 189/193 y 222/6).-

Asimismo la relación de dependencia con el mencionado Municipio emerge del original de la constancia de fs. 22 -Disposición N° 3893/2011, por su calidad de instrumento público-; de la documental adjuntada por la demandada a fs. 54, 60 y 62; y del informe emitido por la Municipalidad de Villa Regina a fs. 214 (documental en poder de terceros, fs. 195/214).-

b. La empleadora de la accionante 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. (contrato de afiliación N° 1344) (vid. reconocimiento de la demandada, contestación de demanda, parág. V, fs. 72/6 y su documental de fs. 51/3).-

c. El día 09 de Noviembre de 2.011, mediante TCL 81110475 (CD195717689), la Sra. María Cristina Pichiman denunció haber sufrido un accidente de trabajo ocurrido el 23 de Julio de 2009.-

Lo hizo en los siguientes términos: "...Mediante la presente DENUNCIO ACCIDENTE LABORAL ocurrido el día 23 de Julio de 2009, momentos en los que me encontraba trabajando para mi empleador MUNICIPALIDAD DE VILLA REGINA, cuando me encontraba sirviendo el te, al bajar por las escaleras, resbalo y caigo por las mismas. A consecuencia de tal accidente, comienzo con fuertes dolores en la columna lubar (sic) y

en ambas piernas que persisten al día de la fecha. Además hago saber a Ud. que el accidente denunciado fue presenciado por varios empleados municipales. Atento que la MUNICIPALIDAD DE VILLA REGINA NO ha procedido a realizar la denuncia correspondiente en tiempo y forma, es que SOLICITO las PRESTACIONES PREVISTAS en la ley de Riesgos del Trabajo-Ley 24.557..." (vid. fs. 2, documental de la actora).

La mencionada misiva fue recepcionada por Horizonte ART en fecha del 14 de Noviembre de 2.011, conforme su sello de recepción (vid. fs. 57, documental de la demandada).-

d. La parte actora percibió durante los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante -el accidente del 23 de Julio de 2.009-, los haberes que surgen de los recibos obrantes a fs. 14/21.- Pues si bien los mismos han sido desconocidos por la demandada, aparecen corroborados en su monto con los informes evacuados por la A.N.Se.S. y la A.F.I.P. (vid. fs. 189/193 y 222/6)

e. La actora contaba al momento del accidente de trabajo ocurrido el 23 de Julio de 2.009, con la edad de 57 años, según su fecha de nacimiento del 10/10/1951 (vid. constancia de fs. 223, obrante en el informe de la A.F.I.P., fs. 222/6; e identificación corroborada por el perito médico a fs. 150, dictamen pericial médico de fs. 150/167).-

f. La accionante padece actualmente una incapacidad laboral permanente parcial del 39,60%, conforme las conclusiones del dictamen pericial médico producido en autos (vid. fs. 150/167).-

Así, sostiene el experto que la actora presenta "...Secuela de microtrauma repetitivo revelado por traumatismo súbito y violento..." (vid. fs. 151, CONCLUSION).-

Dice además el perito médico que "...no hay evidencia de enfermedad vertebral avalado por el examen ocupacional y periódicos que no lo indican..." (vid. fs. 156).- Asimismo que "...las estadísticas empíricas (que) muestran en una amplia casuística que las discopatías y hernias de discos emergen tras un hecho traumático y se manifiestan como secuelas postraumáticas... Tal el caso de marras que ha sido revelado por el trauma agudo. La gota que rebalsa el vaso..." (vid. fs. 157).-

Dictamina entonces el experto que la actora presenta una incapacidad parcial y permanente del 39,60%. Ello, resultante de: Hernia de disco con secuelas clínicas, neurológicas severas corroborada con RNM, no quirúrgica: 30%.- Considerando asimismo los factores de ponderación: Dificultad para realizar las tareas laborales, alta (20% del 30%), 6%; Amerita recalificación, si (10% del 30%), 3%; y edad del

damnificado, mayor de 31 años (2% del 30%), 0,60%; Total factores de ponderación 9,60%. Sumatoria 39,60% VTO Incapacidad parcial y permanente (fs. 165/6, Incapacidad, dictamen pericial de fs. 150/167).-

Que las citadas conclusiones del experto no han merecido impugnación por las partes.-

A lo que cabría agregar que, en cualquier caso, "...Para apartarse de la valoración del perito médico, 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 desde otra perspectiva interesa señalar que establecida la aptitud lesiva de un hecho traumático, aún como desencadenante de otras dolencias, tampoco ello obstaría a la determinación de incapacidad efectuada por el experto.- Pues "...El hecho de que en este caso -o en cualquier otro- también pudieran existir otras causas concurrentes no enerva la responsabilidad de la aseguradora, por aplicación de la llamada "teoría de la indiferencia de la concausa".- Esta fue una creación pretoriana que comenzó a ser aplicada a partir de la década del '40 y que la Corte Suprema de Justicia convalidó en una sentencia de 1945 ('Tomelleri, Teresa L. y otros c. Gobierno nacional', DT, 1945-339). Gozó de buena salud hasta que entró en vigencia la ley 24028, cuyo art. 2º, en su parte pertinente, decía: "En caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos...". Sin embargo, la Ley 24557 no contiene ninguna disposición

similar; por tanto, no existe ninguna directiva del legislador que pueda ser un obstáculo para la aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa (vid. Luis E. Ramírez: "Hernia abdominal: ¿accidente de trabajo o enfermedad inculpable?, D.T. 1999-A-46). De esta manera, cuando nos encontramos frente a un reclamo derivado de un siniestro laboral con fundamento en la LRT -tal el caso de autos-, la responsabilidad de las ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas..." (S.T.J.R.N., FERNANDEZ ALEJANDRO c/PREVENCIÓN A.R.T. s/APELACION LEY 24.557 s/INAPLICABILIDAD DE LEY, Expte. N° 24713/10-STJ, Se. N° 31, 19/04/2012).-

Que la mencionada doctrina legal (conf. art. 42 L.O.P.J. 5190) ha sido recientemente ratificada por el Superior Tribunal de Justicia, con su actual integración, en el precedente "TORO SILVIA PATRICIA c/PROVINCIA DE RIO NEGRO s/ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte. N° CS1-362-STJ2017//29248/17-STJ, Se. N° 24, 09/04/2018).-

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

III.a. Aplicación temporal de la Ley 26.773. Irretroactividad.

Que la pretensión articulada por la parte actora persiguiendo el cobro del adicional previsto por el art. 3 de la Ley 26.773, y la aplicación del RIPTÉ (art. 8 Ley cit.), no pueden tener acogida en el presente caso.-

En efecto, se oponen a su reclamada procedencia razones vinculadas a la aplicación temporal de la Ley 26.773, cuyas disposiciones -se adelanta- no alcanzan al caso bajo examen en el que se juzga un accidente acaecido antes de su entrada en vigencia.-

Así, resulta de aplicación al supuesto la doctrina legal emanada del Superior Tribunal de Justicia in re "**MARTINEZ NESTOR OMAR c/LEON CARLOS RAUL s/ACCIDENTE DE TRABAJO**", Sentencia del 10/6/15.-

Tal como allí se dijera: "...Resulta desde mi óptica indiscutible que la norma no puede aplicarse a contingencias sucedidas o que se hayan exteriorizado antes de su entrada en vigencia. Ello así, además, porque la regla establecida se corresponde con la doctrina sentada por la CSJN -citada más arriba- respecto de cuál es la norma que debe regir el caso en supuestos de reformas legislativas sucesivas.... Coadyuvan a dicha conclusión el principio de irretroactividad de las leyes (art. 3 CC) y el tratamiento de excepción que el

apartado 7 del art 17 de la Ley N° 26773 asigna a las prestaciones adicionales por gran invalidez, cuya vigencia de acuerdo a la norma es inmediata ... "con independencia de la fecha de determinación de esa condición". El origen de esta regulación especial, explica Raúl Ojeda, se encuentra en la intención de subsanar una situación de inequidad creada por el Decreto 1694/09, al no prever que aquéllos que tuvieran esa situación declarada con anterioridad a la publicación del Decreto, también devengarán los nuevos valores para períodos futuros (La aplicación del RIPTE (Ley 26773) no es retroactiva, Raúl Horacio Ojeda, RDL Actualidad. Rubinzal Culzoni Editores. Mayo/Junio 2014)... es indudable que si la intención del legislador hubiese sido habilitar las reglas de los arts. 3, 8 y 17.6 para siniestros anteriores, lo hubiera hecho de manera expresa, tal como lo hizo con las prestaciones por gran invalidez.... Las reglas de los artículos 8° y 17.6 de la ley 26773 no pretenden una actualización de deudas sino un ajuste -o incremento- de los valores fijados por el decreto 1694/2009."

Señalando además de la no aplicación retroactiva de la ley 26773, que la aplicación del RIPTE corresponde únicamente sobre los montos mínimos y sumas del art. 11, al referir que: "...La cuestión, además, ha quedado desde mi óptica definitivamente zanjada con el dictado del Decreto reglamentario N° 472/14 (B.O: de 11/4/14), cuya constitucionalidad no ha sido puesta en tela de juicio, que en el artículo 17 dispone: "Determinase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N° 24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N° 1694/09 se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley N° 26.773, considerando la última variación semestral del RIPTE, de conformidad a la metodología prevista en la Ley N° 26.417"...Las posteriores Resoluciones N° 34/2013 y 3/2014 de la Secretaría de Seguridad Social del MTEySS determinan con claridad en sus considerandos que el RIPTE se aplica sólo sobre los valores de las compensaciones dinerarias de pago único y sobre los pisos mínimos aludidos, quedando así despejada cualquier duda que pudiera aún existir sobre el particular."

Que de otra parte la Máxima Instancia Provincial se ha expedido en el precedente "**WEISERT WALTER c/COMISION MEDICA N°18 s/APELACION LEY 24557**", del 16/6/15, en cuanto a la no aplicación retroactiva del art. 3 de la ley 26773, que establece una indemnización adicional del 20%, sin que su inaplicabilidad a infortunios anteriores pendientes de pago, resulte inconstitucional: "...Este Cuerpo ya ha

expuesto su criterio con relación a la irretroactividad de la ley, como quedara expuesto al analizar el recurso interpuesto por la aseguradora, supra desarrollado. Ello, como ya manifestara, en sintonía con los precedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y destacada Doctrina. Y que no cabe suponer que la Corte vaya a cambiar su criterio al evaluar el mismo conflicto, pero como consecuencia de la aplicación de la ley 26773."

"Para todos los supuestos de cambios legislativos de naturaleza fondal, cualquiera fuere la materia salvo en lo penal tratándose de la aplicación más benigna, regirán los parámetros de vigencia que establece el art. 3ero. del C.C., el que –valga aclarar- aún en la nueva redacción del Código (art. 7), mantiene idéntica significación, con meros cambios de conjugación verbal, y la excepcionalidad de las relaciones del derecho consumeril.-

"Así ya lo hemos considerado en autos "GONZALEZ, Marcos Sebastián c/RJ Ingeniería S.A.-Hormigón S.A. Unión Transitorias de Empresas y Otra s/ Ordinario (I) s/ Inaplicabilidad de Ley", Se. 32/15 del 11.6.15, con mención del precedente "Luna" en el que la CSJN claramente expresó que estos principios generales no se oponen a la especialidad en materia laboral ni al propósito seguido por el legislador. De allí que resulte oportuno traer las enseñanzas de Luis Moisset de Espanés (conf. La Irretroactividad de La Ley y El Efecto Inmediato, J.A., 1972, p. 814) en la que explicita la existencia de coincidencia general en cuanto los "facta praeterita", refiriéndose a las relaciones o situaciones ya agotadas, son regidas por la ley que estaba vigente en aquella época. Para seguidamente señalar que los problemas se originan con respecto a "situaciones pendientes" al momento en que se produce el cambio de legislación."

"Ello claro está siempre que exista un conflicto de leyes, por lo que para la correcta y armónica aplicación de los dos principios que rigen los conflictos de leyes en el tiempo (irretroactividad y efecto inmediato), el autor citado traza un cuadro simplificado que distingue entre la situación jurídica en sí misma, por una parte, y los efectos que surgen de dicha situación jurídica, por otra. Y con relación a los efectos, propone distinguir a aquellos que se produjeron con anterioridad a la vigencia de la nueva ley, de los que se producen con posterioridad."

"Así, en primer lugar aclara que no deben confundirse las consecuencias que fluyen de una situación jurídica existente, con los nuevos hechos que producen la modificación o extinción de dicha relación, pues están gobernados por distintos principios. "La creación, modificación o extinción de una situación jurídica es efecto de un hecho

jurídico pero, como lo señala muy bien Roubier, es un efecto que casi siempre se agota en el momento en que se produce el hecho.” Para afirmar categóricamente que, “...pretender juzgar la creación, modificación o extinción de una relación jurídica con arreglo a las nuevas leyes, es darles un efecto retroactivo, prohibido categóricamente por el segundo párrafo del artículo 3, salvo que la propia ley haya consagrado de manera expresa una excepción a esa irretroactividad.” Para luego agregar que “El mismo principio rige para las consecuencias ya agotadas de las situaciones jurídicas existentes; tampoco en este caso se puede pretender volver atrás, y gobernarlas por leyes nuevas, porque se vulneraría el principio básico de la irretroactividad de la ley, consagrado en el ya mencionado segundo párrafo del artículo 3, que pone el límite exacto al efecto inmediato que consagra la primera parte de la norma.”

"En cambio, los efectos que se produzcan con posterioridad a la vigencia de la norma, quedarán atrapados en ella, aunque los haya generado una situación jurídica existente, y ello se produce sin vulnerar el principio de la irretroactividad, por aplicación del principio del efecto inmediato, que en realidad tiene vigencia para el futuro. Por eso ha podido afirmarse, con acierto, que: "El principio de la irretroactividad establecido en el artículo 3 del Código Civil, a través de su modificación por la ley 17.711, admite la aplicación inmediata de la ley sobre las consecuencias de las relaciones o situaciones jurídicas ya existentes, en la medida que tales consecuencias se verifican en el futuro y a partir de la vigencia de la nueva ley". La inconstitucionalidad del art. 17 inc.5 no es tal, en cuanto se legisla con la fórmula clásica de entrada en vigencia de la ley y su efecto hacia el futuro, con la única excepción señalada en el art. 17. inc.7. De manera que la cita del precedente "Gatti, Daniel c/Pcia. de Sta.Fe" de la Sala II de la Cámara Laboral de esa Provincia y el comentario al fallo realizado por Horacio Schick, no resultan suficientes para lograr un pronunciamiento de este Cuerpo en tal sentido. Porque -antes bien- lo que debería ser demandado es la inconstitucionalidad de la ley anterior, fincándola en argumentos procedentes y puntuales, como podría haberlo sido que se trata de una norma imperfecta, inequitativa, inconstitucional, que establecía un régimen negativo y regresivo. Lo cual no ha sido planteado por la parte, empeñada en el embate del art. 17 inc.5, con el fin de lograr se confirme el criterio del voto en minoría que siquiera ensaya un fundamento en pos de sostener un conflicto de leyes en el tiempo, que le habiliten a optar; tanto menos una inconstitucionalidad como la aquí pretendida. Siquiera se ha traído a colación aquello que uno de los Magistrados que votarán en autos "Gatti" afirmara "no hay inconstitucionalidades pro tempore que puedan ser

salvadas retroactivamente bajo el pretexto de su remedio legal para el futuro”, a lo que es dable oponer que la inconstitucionalidad de la ley 24557 no ha sido planteada, ni resuelta y que mal podría argumentarse una inconstitucionalidad en las adjetivaciones de la norma, plasmadas en los fundamentos dados para su modificación."

"Además como se ha dicho y se reitera en el precedente "GONZALEZ" ya citado, la Corte Nacional en reiteradas oportunidades ha manifestado que "la declaración de inconstitucionalidad de una norma es un remedio extraordinario al cual sólo debe acudirse como última ratio. Así, la declaración de inconstitucionalidad de una norma de jerarquía legal constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un tribunal de justicia, sólo practicable como razón ineludible del pronunciamiento a dictarse., (Fallos 264:364; 312:1681; 312:435; 324:920). En el mismo sentido se ha expedido este Superior Tribunal en numerosos precedentes (conf. STJRNS3 "AGUERO" Se. 370/03; "QUINTANA" Se. 40/09, entre otros)..."

Que la misma línea argumental ha guiado el ulterior fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación in re "**ESPOSITO, DARDO LUIS c/PROVINCIA ART S.A. s/ACCIDENTE-LEY ESPECIAL**", (CNT 18036/2011/1/RH1) al sentenciar que "...5°) Que en octubre de 2012 la ley 26.773 introdujo nuevas modificaciones sustanciales en el régimen de reparación de los daños derivados de los riesgos del trabajo."

"Entre dichas modificaciones, interesa destacar que el art. 3° de esta última ley dispuso que, cuando se tratara de un verdadero infortunio o enfermedad laboral, y no de un accidente "in itinere", el trabajador damnificado o sus derechohabientes percibirían, además de las prestaciones dinerarias antes mencionadas, una indemnización adicional - en compensación de cualquier otro daño no reparado por las tarifas- equivalente al 20% del monto de ellas y que, en caso de muerte o incapacidad total, nunca debía ser inferior a \$ 70.000."

"Por otra parte, el art. 8° estableció, para el futuro, que "los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia". Además, el art. 17.6 de la ley complementó tal disposición estableciendo que "las prestaciones en dinero por incapacidad permanente previstas en la ley 24.557 Y sus

modificatorias, y su actualización mediante el decreto 1694/09, se ajustarán a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley conforme al índice RIPTE...desde ello de enero del año 2010". Y el decreto reglamentario 472/14 explicitó que el ajuste previsto en los arts. 8 y 17.6 se refería a los importes de las prestaciones adicionales de suma fija que habían sido incorporadas al régimen por el decreto 1278/00, y de los pisos mínimos establecidos por el decreto 1694/09 y por el art. 3° de la propia ley reglamentada."

"También en este caso, el art. 17.5 de la ley 26.773 dejó en claro que "las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero" entrarían en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarían únicamente "a las contingencias previstas en la ley 24.557 Y sus modificatorias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha."

"8) ... en este caso no cabe duda de que: a) la propia ley 26.773 estableció pautas precisas para determinar a qué accidentes o enfermedades laborales correspondería aplicarles las nuevas disposiciones legales en materia de prestaciones dinerarias; y b) ante la existencia de estas pautas legales específicas quedó excluida la posibilidad de acudir a las reglas generales de la legislación civil sobre aplicación temporal de las leyes. La simple lectura de los textos normativos reseñados en el considerando 5° de este pronunciamiento basta para advertir que del juego armónico de los arts. 8° Y 17.6 de la ley 26.773 claramente se desprende que la intención del legislador no fue otra que la de: (1) aplicar sobre los importes fijados a fines de 2009 por el decreto 1694 un reajuste, según la evolución que tuvo el índice RIPTE entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley, que los dejara "actualizados" a esta última fecha; y (2) ordenar, a partir de allí, un reajuste cada seis meses de esos importes de acuerdo con la variación del mismo índice. Y que del arto 17.5 también se desprende claramente que estos nuevos importes "actualizados" solo rigen para la reparación de contingencias cuya primera manifestación invalidante haya ocurrido con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia del capítulo de la ley referente a las prestaciones dinerarias del régimen de reparación.

"En síntesis, la ley 26. 773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los "importes" a los que aludían los arts. 1°, 3° y 4° del decreto 1694/09 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras; más precisamente, a los accidentes que ocurrieran y a las enfermedades que se manifestaran con posterioridad a la publicación del nuevo régimen legal. El texto del art. 17.5, al establecer que "las disposiciones atinentes a las

prestaciones en dinero" entrarían en vigencia a partir de la publicación de la ley en el Boletín Oficial, no dejó margen alguno para otra interpretación."

"9) Que la precisa regla que emana de este último precepto legal no puede dejarse de lado, como lo hizo el a quo, mediante la dogmática invocación de supuestas razones de justicia y equidad..."

Conclusión: como ya se adelantara las previsiones de la Ley 26.773 -vigentes desde el 26 de Octubre de 2.012- no alcanzan al caso bajo examen, en el que se juzga un infortunio laboral acaecido el 23 de Julio de 2.009, es decir antes de su entrada en vigencia.-

III.b. Que establecido así el ámbito normativo para su juzgamiento, interesa ahora señalar que el caso traído a decisión presenta particularísimas circunstancias fácticas.-

Ello así en tanto, de una parte, la actora denuncia por ante la ART en fecha del 09 de Noviembre de 2.011, un accidente de trabajo ocurrido el 23 de Julio de 2.009, es decir dos años y tres meses antes.-

Mientras que a su turno, el asegurador de riesgos del trabajo afirma haber rechazado la contingencia mediante CD OCA de fecha 17/11/2011, en cuyo texto invoca que el reclamo se encuentra prescripto.- Sin embargo, ahora en sede judicial, no articula la mencionada defensa de prescripción.-

Que frente a tal panorama fáctico es dable recordar que el art. 6 del Decr. 717/96 impone al asegurador, una vez recibida la denuncia, la obligación de notificar fehacientemente la aceptación o el rechazo de la contingencia.- Y su silencio, transcurridos DIEZ (10) días de recibida la denuncia -susceptible de ser suspendido por veinte días corridos si existen circunstancias objetivas que imposibiliten el conocimiento acabado de la misma- debe entenderse como aceptación de la pretensión (texto conf. art. 22 Decr. 491/97, entonces vigente).-

Que desde la mencionada perspectiva se verifica en el caso que la accionante ha desconocido expresamente la CD OCA, así como su recepción.-

Y frente al mencionado desconocimiento, la demandada ha omitido diligenciar la prueba informativa dirigida a la empresa OCA S.A., ordenada en el auto de fs. 178, y cuya finalidad era corroborar aquellos extremos (autenticidad y recepción).-

Prueba que aparecía como de simple factura, y que resultaba imprescindible para acreditar el invocado rechazo del siniestro.- Destácase al respecto que la mencionada carta documento, elemento probatorio esencial para la defensa de la accionada, fue acompañada en copia simple, así como el documento destinado a acreditar la entrega

fallida, careciendo además éste último de toda intervención de la empresa privada prestataria del servicio de correo (vid. CD OCA de fs. 64, y constancia de fs. 65).-

Por lo que en tales condiciones, no cabe sino concluir que la defendida no ha acreditado debidamente el rechazo de la contingencia, circunstancia que equivale a su silencio, y conduce a tener por aceptada la pretensión (arg. art. 6 cit. Decr. 717/96).-

Que se ha dicho al respecto en precedentes que "... Se deben realizar algunas precisiones concernientes al punto nominado "Eficacia probatoria de la copia simple de la carta documento". Con relación a ello, ...en el supuesto de desconocimiento de carta documento, la carga de colaboración activa para esclarecer el tema importa que en ciertos casos, ambas partes -y no sólo quien alega su remisión-, aporten elementos de juicio para sostener sus respectivas posturas. Más en el supuesto que toca examinar, aparece como dato relevante y suficiente, en orden a la desestimación de este aspecto recursivo, que la Compañía Aseguradora fuese declarada negligente en la producción de la prueba informativa por ella ofrecida tendiente a obtener del Correo Argentino una declaración sobre la autenticidad del documento. Nótese que la copia simple acompañada por la demandada no contiene precisiones mínimamente claras sobre la efectiva recepción de la carta documento. Por el contrario, luce una cruz en el casillero de los motivos de la recepción: "cerrado/ausente. Se deja aviso de visita"; y, también, un signo de interrogación por fuera de los casilleros que genera más perplejidad que seguridad sobre el tema. Tal ausencia e incertidumbre no requiere en el caso de otros datos que pudiese aportar el actor para fundar su negativa de la recepción..." (C.N.Com., Sala C, 03/10/2011, Mag: Kölliker Frers - Garibotto - Ojea Quintana, Sala Integrada, 97089/04, D'Amico, Lucía Rosa Graciela c/Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A, s/Ordinario).-

Y asimismo, que "...A partir del momento en que la A.R.T. recibe la denuncia del siniestro cuenta con 10 días hábiles para aceptarlo o rechazarlo o decidirse por suspender el plazo mediante notificación fehaciente. Debe notificar fehacientemente al trabajador la decisión. La solución adoptada por el art. 6 del decreto 717/1996 es la misma que la prevista en el Derecho Comercial de los Seguros, según el art. 56 de la ley N° 17.418: el silencio ante la denuncia implica aceptación del siniestro. La aceptación de la denuncia implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la presentación, como así también el consentimiento del carácter laboral del infortunio, y que no mediaron causales de exención de responsabilidad..." (C.N.A.T., Sala VIII, 26/05/2014, BN 343, 32.144/09, Barbara Javier Alejandro c/Mapra Empresa de Seguridad SRL y

otro s/despido, 40224, Mag.: Catardo-Pesino).-

Que a lo dicho cabría agregar que en cualquier caso el rechazo del asegurador, mediante la CD OCA del 17/11/2011, se fundó -ya se dijo- en la prescripción del reclamo, y no en el desconocimiento de la existencia misma del hecho.- Así, se lee en su texto: "...habiendo analizado lo obrante en la denuncia se observa que el accidente ocurrió el 23/07/09. motivo por el cual se procede al rechazo del mismo por encontrarse prescripto conforme al art. 44 1) de la Ley de Riesgos del Trabajo..." (vid. fs. 64).- Que de tal modo, si la intención de la ART hubiera sido desconocer la existencia misma del hecho, debía comunicarlo a la interesada expresamente y en términos claros e inequívocos.- Pues una conducta tal le era plenamente exigible, en los términos del art. 6 del Decr. 717/96, por su condición profesional de asegurador (arg. art. 902 del Cód. Civil entonces vigente, y del actual art. 1725 del Código Civil y Comercial de la Nación).- Ello, se reitera, tampoco emerge de los propios términos de la comunicación que la demandada invoca.- Y se corona con la omisión de postular en sede judicial la prescripción invocada en la instancia previa como fundamento para el rechazo del reclamo formulado por la interesada.-

A modo de conclusión: la contingencia invocada por la actora -accidente de trabajo- debe considerarse aceptada por el asegurador de riesgos del trabajo.- Esta aceptación implica admitir la responsabilidad legal, y significa consentir -entre otras cosas- que el accidente ocurrió y que tiene carácter laboral (conf. C.N.A.T., Sala IV, 29/11/2012, 19.125/2011, Almaraz Myriam Beatriz c/La Caja Art SA s/Accidente - Ley especial, 96.734, BN 327, Mag: Guisado-Marino; ídem, íd., 04/12/2014, 2533/2012, Gamboa Claudio Marcelo c/La Caja ART SA s/accidente-ley especial, 98528, Mag.: Guisado-Pinto Varela).-

III.c. Que sentada la anterior conclusión, y establecido judicialmente el porcentaje de incapacidad laboral permanente parcial, la accionante resulta acreedora 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.c.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 -según se tuviera por acreditado- del 23 de Julio de 2.009.-

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 el total de las remuneraciones devengadas, es decir no sólo considerando el básico, sino también los adicionales por antigüedad y zona que se verifican en los recibos de haberes (vid. fs. 14/21).-

Ello así, según se dijera por imperio de los citados los arts. 6 y 7 de la Ley 24.241, a los que remite la norma del art. 12 Ley 24.557.-

Que de tal modo el criterio de hermenéutica normativa que sustenta el Tribunal respecto del art. 12 de la L.R.T., computando al efecto la totalidad de las remuneraciones devengadas por la damnificada, privan de sustancia al planteo de inconstitucionalidad que articula la pretensora respecto del mecanismo para la determinación del ingreso base y su valor mensual.-

Por el contrario no consta en los ya referidos recibos de haberes el pago de sumas no remunerativas, por lo que el planteo de descalificación constitucional que articula la pretensora, por la eventual incidencia en la determinación del valor mensual del ingreso base (art. 12 LRT), resulta abstracto por su ajenez al supuesto de autos.-

Que así las cosas, y a los fines del cálculo del ingreso base deben considerarse las remuneraciones devengadas por la reclamante en el período Julio de 2.008 (a partir del 23/07/2008) a Julio de 2.009 (23 días hasta la fecha del accidente: 23/07/2009).- A saber: Julio 2.008: \$ 222,94 (8 días, $863,90 / 31 \times 8$); Agosto de 2.008 a Marzo de 2.009: \$ 863,90, por mes; SAC 2da. parte 2.008: \$ 431,95; Abril de 2.009: \$ 907,08; Mayo de 2.009: \$ 970,75; Junio de 2.009: \$ 1.014,88; y SAC 1ra. parte 2.009: \$ 507,44; y Julio de 2009: \$ 752,97 (23 días, $1.014,88 / 31 \times 23$).-

Se totalizan de tal modo remuneraciones por la suma de \$ 11.719,21, para los 365 días del año y considerando 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), haciendo un ingreso base diario de \$ 32,10 ($11.719,21 / 365 = 32,10$).-

Con lo que el ingreso base mensual (I.B.M.) a considerar asciende a \$ 975,84 ($32,10 \times 30,4 = 975,84$).-

III.c.2. Que según ya se ha dicho la accionante contaba a la fecha del infortunio con la edad de 57 años -nacida el 18/10/1951-, por lo que el coeficiente por edad resulta en el caso del 1,1403 ($65/57$, conf. art. 14 inc. 2. apart. a de la Ley 24.557).-

III.c.3. Que asimismo, y tal como se expusiera en anterior considerando, la actora padece una incapacidad laboral permanente parcial del 39,60% (vid. pericia médica, fs. 150/167).-

III.c.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 \$ 23.354,40 ($53 \times 975,84 \times 1,1403 \times 39,60\%$).-

Que al respecto no puede tener andamio la pretensión de la accionante de aplicar el mínimo porcentual que pudiera corresponder según las disposiciones del Decr. 1694/09.- Recuérdese que la mencionada norma dejó sin efecto el tope máximo previsto por el Decr. 1278/00, y estableció que la suma de \$ 180.000 era un monto mínimo según el porcentual de incapacidad que presentara el damnificado.-

Sin embargo, se oponen a su reclamada procedencia razones vinculadas al principio de irretroactividad de las leyes (conf. art. 3 del Cód. Civil vigente a la fecha del hecho; y art. 7 del Cód. Civil y Comercial de la Nación), pues las disposiciones del Decreto 1694/09 no resultan aplicables al caso bajo examen, en el que se juzga un accidente acaecido antes de su entrada en vigencia.-

En efecto, el art. 16 del citado decreto establece su vigencia a partir de la publicación en el Boletín Oficial -del 06 de Noviembre de 2.009-, y su aplicación a las contingencias de la Ley 24.557 cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha (conf. su art. 16).-

Situación que no se verifica en el caso bajo examen, en que se juzga un accidente acaecido el día 23 de Julio de 2.009.- Es decir, con anterioridad a la entrada en vigencia de la norma cuya aplicación reclama la accionante y que, por tal motivo, resulta inaplicable al supuesto.-

Así lo ha decidido la Máxima Instancia Provincial, con carácter de doctrina legal obligatoria (conf. art. 42 LOPJ N° 5190), descartando cualquier reproche de inconstitucionalidad respecto del art. 16 del Decr. 1694/09, al resolver en los autos "CARBALLO EDGAR EDUARDO c/LA CAJA ART S.A. s/APELACION s/INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° 26.188/12-STJ) (Se. 47/14, 20/08/2014).- A cuyos fundamentos, que se dan aquí por reproducidos, cabe remitir por razones de brevedad.-

III.d. Que retomando el hilo del análisis debe señalarse que el monto 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 en orden al dies a quo para el cómputo de los mismos este Tribunal tuvo oportunidad de expedirse en los autos "Muñoz Lidia Esther c/Moño Azul S.A.C.y A. y Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Ltda. s/Accidente de Trabajo" (Expte. N° 2CT-21066-09), sentencia de fecha 12/5/2010, entre otras.- Se dijo entonces que los intereses como accesorios de la indemnización principal se deben a partir de que ésta última es exigible (arg. art. 44 L.R.T.).-

Que vinculado a lo expuesto viene a la letra recordar que las sentencias judiciales -como las del caso- poseen efecto declarativo y no constitutivo de los derechos que reconocen.- Que a tales fines, y en las particulares circunstancias del caso, habrá de estarse a la fecha de consolidación del daño con el consecuente carácter definitivo de la dolencia.- Hito temporal éste último que, a falta de todo otro elemento que permita su certera determinación, corresponde tener por acaecido con la consolidación jurídica derivada del transcurso de un año desde la fecha del accidente (conf. art. 7, apart. 2 inc. c., y art. 9 apart. 2., de la LRT N° 24.557, en su texto entonces vigente), es decir a partir del 23

de Julio de 2.010.-

III.d.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 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, especialmente en casos como el que nos ocupa, 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), y desde el 01/08/2018 por la tasa establecida en el precedente "FLEITAS" (Expte. N° 29.826/18-STJ, Sentencia del 03 de Julio de 2.018).-

III.e. Prestaciones en especie.

Que conforme se expusiera al analizar los hechos comprobados en el legajo, el perito médico dictaminó sobre la existencia de secuelas clínicas y neurológicas derivadas de la hernia de disco que padece la accionante (vid. fs. 150/167, fs. 165, Incapacidad).-

Asimismo que la actora amerita recalificación profesional (vid. pericia médica, Incapacidad, fs. 165/6).

Que de tales conclusiones del experto médico no cabe sino colegir que se encuentran pendientes prestaciones en especie necesarias al efecto.- A saber: asistencia médica y farmacéutica, de rehabilitación -y las demás que sean su consecuencia-, y para la recalificación profesional (conf. Resolución N° 216/03 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, modif. por Resolución N° 1300/04 SRT).-

Que las mencionadas prestaciones otorgan contenido a la obligación legalmente impuesta al asegurador de riesgos del trabajo por el art. 20 de la LRT.-

Que se impone por ello condenar a la accionada Horizonte Compañía Argentina de

Seguros Generales S.A. al otorgamiento de las prestaciones en especie requeridas al efecto (arg. art. 1 inc. 2 aparts. b. y c. de la L.R.T.).-

Que a tal fin la obligada a brindar las mencionadas prestaciones deberá acreditar documentadamente, dentro del plazo de diez (10) días del requerimiento efectuado por la accionante, el efectivo otorgamiento mediante prestador a su cargo, bajo apercibimiento de hacerlo la actora a su costa y de aplicarle sanciones conminatorias por cada día de retardo (arts. 513 C.P.C.y C., y art. 804 Cód. Civ. y Com.).-

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).....\$ 23.354,40

Intereses desde 23.07.2010 al 31.07.2021.....\$ 90.584,10

TOTAL ADEUDADO.....\$ **113.938,50**

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 por los rubros procedentes de la demanda 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).-

Con excepción de las generadas por las pretensiones fundadas en la aplicación al caso de las disposiciones de la Ley 26.773 (ajuste por RIPTE, e indemnización adicional del art. 3°), las que se desestiman conforme lo expuesto en anterior considerando, a cuyo respecto las costas se imponen en el orden causado (art. 25 L.P.L. P N° 1504), atento tratarse de cuestión jurídica controvertida.- Ponderando asimismo que la demanda ha sido entablada con anterioridad a los pronunciamientos judiciales del Superior Tribunal de Justicia (in re "Martínez" del 10 de Junio de 2.015) y de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (in re "Espósito" del 07 de Junio de 2.016) que dirimieron la definitiva interpretación sobre la mencionada cuestión de derecho transitorio.- Todo lo cual bien pudo inducir a la accionante a demandar como lo hizo.-

VI. Corresponde regular honorarios a los profesionales intervinientes, así: **a**-por los rubros procedentes de la demanda, para la Dra. Betiana Patricia CARO la suma de \$ 14.888, para la Dra. Cecilia MARTINEZ la suma de \$ 7.444, para el Dr. Francisco M.

BROWN la suma de \$ 7.976, y para el Dr. Sebastián ZARASOLA la suma de \$ 7.976; dando carácter definitivo a los honorarios provisorios regulados al perito médico Dr. Néstor Fernando ANDRADA en el auto de fs. 229 (M.B.: \$ 113.938,50, regulación del 14% con más el 40% para las letradas apoderadas de la actora, y del 10% más el 40% para los letrados apoderados de la demandada); y **b**-por el rechazo de las pretensiones fundadas en la aplicación de la Ley 26.773 (ajuste por RIPTE, e indemnización adicional del art. 3°), para la Dra. Betiana Patricia CARO la suma de \$ 1.238, para la Dra. Cecilia MARTINEZ la suma de \$ 619, para el Dr. Francisco M. BROWN la suma de \$ 1.300, y para el Dr. Sebastián ZARASOLA la suma de \$ 1.300 (M.B.: \$ 13.256,43, resultante del importe reclamado por aplicación del RIPTE -\$ 10.151,81-, y en concepto del art. 3 de la Ley 26.773 -\$ 3.104,62-, regulación del 10% con más el 40% para las letradas apoderadas de la actora, y del 14% más el 40% para los letrados apoderados de la demandada vencedora al respecto).- En todos los casos, 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. Nelson Walter PEÑA y Paula Inés BISOGNI**, 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 Riegos del Trabajo N° 24.557.-

II. Haciendo lugar a la demanda promovida por **MARIA CRISTINA PICHIMAN**, y en consecuencia condenando a **HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A.** a: **a**-abonar a la actora, en el plazo DIEZ DIAS de notificada y bajo apercibimiento de ejecución, la suma de PESOS CIENTO TRECE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO con CINCUENTA CENTAVOS (\$ 113.938,50), en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial (art. 14 inc. 2 apart. a Ley 24.557), importe que incluye intereses calculados al 31-07-2021, los que seguirán devengándose hasta el efectivo pago, conforme lo expuesto en los considerandos; y **b**-brindar a la accionante las prestaciones en especie conforme lo establecido en los considerandos, debiendo acreditar documentadamente, dentro del plazo de **DIEZ (10) DIAS** de notificada, el efectivo otorgamiento mediante prestador a su cargo, bajo apercibimiento de hacerlo la actora a su costa y de aplicarle sanciones conminatorias por cada día de retardo (arts. 513 C.P.C.y C., y art. 804 Cód. Civ. y Com.).-

III. Imponiendo las costas a la demandada, por los rubros procedentes de la demanda, en su calidad de vencida (art. 25 L.P.L. P N° 1504).- Regulando los honorarios de la Dra. Betiana Patricia CARO en la suma de \$ 14.888, los de la Dra. Cecilia MARTINEZ en la suma de \$ 7.444, los del Dr. Francisco M. BROWN en la suma de \$ 7.976, y los del Dr. Sebastián ZARASOLA en la suma de \$ 7.976; dando carácter definitivo a los honorarios provisorios regulados al perito médico Dr. Néstor Fernando ANDRADA en el auto de fs. 229 (M.B.: \$ 113.938,50, regulación del 14% con más el 40% para las letradas apoderadas de la actora, y del 10% más el 40% para los letrados apoderados 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. Rechazando parcialmente la demanda en relación a los rubros fundados en la aplicación de la Ley 26.773 (ajuste por RIPTE, e indemnización adicional del art. 3°).- Con costas en el orden causado, por los motivos expuestos en los considerandos (art. 25 L.P.L. P N° 1504).- Regulando los honorarios de la Dra. Betiana Patricia CARO en la suma de \$ 1.238, los de la Dra. Cecilia MARTINEZ en la suma de \$ 619, los del Dr.

Francisco M. BROWN en la suma de \$ 1.300, y los del Dr. Sebastián ZARASOLA en la suma de \$ 1.300 (M.B.: \$ 13.256,43, resultante del importe reclamado por aplicación del RIPTE -\$ 10.151,81-, y en concepto del art. 3 de la Ley 26.773 -\$ 3.104,62-, regulación del 10% con más el 40% para las letradas apoderadas de la actora, y del 14% más el 40% para los letrados apoderados de la demandada vencedora al respecto).- 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).-

V. 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.-

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

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

Dra. Paula Inés BISOGNI

Presidente Cámara I

Dr. Nelson Walter PEÑA Dr. José Luis RODRIGUEZ

Vocal Cámara I Vocal Cámara I

Ante mí: Dra. Lucía L. Meheuech

Secretaria