

//neral Roca, 27 de septiembre de 2022.

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**CACERES ANDREA ELIZABETH C/ PROVINCIA ART SA. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L)**" (**Expte. N° RO-02092-L-0000**)

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término al **Dr. Nelson Walter Peña**, quien dijo:

I.- RESULTANDO: Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Andrea Elizabeth Cáceres contra Provincia ART S.A., por la suma de Pesos Cuatrocientos Treinta y Seis Mil Cuatrocientos Treinta y Dos con Cincuenta y Un Centavos (\$ 436.432,51) en concepto de prestaciones dinerarias y en especie previstas por la Leyes de Riesgos del Trabajo 24.557 y 26.773, con más intereses y costas.

Manifiesta que ingresó a prestar tareas para Moño Azul S.A. el día 23 de enero de 2003, y que a la época del accidente se desempeñaba como “selladora de playa”, en el establecimiento de empaque ubicado en Villa Regina. Que al momento del siniestro percibía una remuneración mensual de \$ 8.021,18.

Dice que el 27 de Febrero de 2015 siendo las 22,15 horas, mientras se encontraba cumpliendo funciones de selladora en horas extraordinarias, en momentos en que estaba entre dos pallets, el autoelevadorista movió uno de ellos hacia adelante y la aplastó. Que se encontraba con los brazos elevados y que sufrió la mayor presión en tronco, hombro y brazo derecho.

Señala que debido al aplastamiento sufrió un intenso dolor en la zona afectada y se le hinchó notoriamente la zona de brazo y hombro.

Que dio aviso inmediato al capataz, y que la empleadora decidió no denunciar ante la ART. Por ello comenzó a atenderse en forma particular, indicándosele la ingesta de antiinflamatorios.

Afirma que luego de sus reclamos el accidente fue denunciado y comenzó a recibir atención en Clínica Central de Villa Regina.

Describe la atención médica recibida, y asegura que la situación se agudizó con dificultad de movimiento en el hombro y brazo derecho.

El 13 de agosto de 2015 la ART le otorgó prematuramente el alta médica sin

incapacidad y suscribió la misma en disconformidad.

Agrega, que rechazó el alta médica mediante TCL de fecha 21 de septiembre de 2015 y que como consecuencia de ello la ART realizó una revisión médica, la que culminó con el rechazo del reingreso el 29/09/2015. Que nuevamente rechazó el alta médica mediante TCL del 08/10/2015.

Dice que luego del primer alta médica tomó intervención la Comisión Médica dictaminando que no se objetivaron limitaciones funcionales, conclusión que de su parte rechaza.

Que frente a ello, decidió atenderse por su cuenta y que en fecha 03/02/2017 se le realizó una cirugía reparadora, con diagnóstico de lesión Slap II y lesión ligamento glenohumeral inferior hombro derecho.

Afirma, que desde la ocurrencia del siniestro se encuentra con reposo laboral y que continuó con tratamiento médico.

Sostiene que las lesiones padecidas guardan directa relación con las tareas laborales, el ambiente de trabajo y el siniestro acaecido. Que el ámbito laboral intervino desde su origen como causa directa e inmediata de la dolencia sufrida.

Señala que posteriormente fue revisada por especialista en medicina del trabajo, quien luego de examinarla y de practicar estudios complementarios determinó que tiene una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 42%, debido a la lesión ya descrita del hombro derecho, con limitación funcional severa.

Destaca el carácter alimentario e irrenunciable del objeto de su pretensión y la consecuente necesidad de acudir a estos Estrados.

Estima una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 42%, contemplando los factores de ponderación, en los términos del art. 6 de la Ley 24.557 y el Decreto 659/96. A todo evento, deja planteada la inconstitucionalidad del art. 6 de la Ley 24.557, con cita del precedente "Sandoval" de esta Cámara.

Considera que la demandada resulta responsable por las prestaciones tarifadas de la LRT, toda vez que la lesión que padece fue originada por una contingencia cubierta ocurrida en febrero de 2015 y aceptada sin objeciones por la aseguradora.

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, por considerar que se violan 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", "Castillo", "Venialgo" y "Marchetti".

Asimismo plantea la inconstitucionalidad del cálculo del ingreso base efectuado según el "salario previsional", conforme dispone el art. 12 de la LRT, pues argumenta que importa una cifra inferior a la real remuneración del trabajador, causándole ello un perjuicio, porque los daños son fijados computando sólo una parte de su remuneración. Sostiene que deben considerarse las sumas no remunerativas, con cita de los precedentes "González c/Polimat S.A." de la C.S.J.N., y "San Martín Rosa Albertina c/La Segunda ART" de esta Cámara.

Reclama también 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.

Practica liquidación en concepto de incapacidad permanente parcial definitiva, incapacidad laboral temporaria (12 meses o período mayor de acuerdo a la pericia médica) y prestaciones en especie (reintegro). Denuncia un VMIB de \$ 8.021,18, una incapacidad del 42% y un coeficiente por edad de 1,6842, arribando por aplicación de la fórmula legal a la suma de \$ 300.716,38. Liquida la indemnización prevista por el art. 3 Ley 26.773, en la suma de \$ 60.143,27. Asimismo, reclama prestación por ILT, por la suma de \$ 48.127,08 y reintegro por prestaciones en especie por la suma de \$ 27.445,78. De tal modo reclama un total de \$ 436.432,51.

Ofrece prueba, pide la aplicación de los intereses compensatorios desde la fecha del siniestro de febrero de 2.015, funda en derecho, hace reserva del caso federal y peticiona que oportunamente se haga lugar a la demanda en todas sus partes, con expresa imposición de costas.

A fs. 120 la actora amplía su ofrecimiento de prueba documental (fs. 101/118).

A fs. 98 se ordenó correr traslado de la acción.

A fs. 144/148 Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. contestó la demanda entablada en su contra, solicitando el rechazo de la misma, con expresa imposición de

costas.

Reconoce la oportuna celebración de contrato de afiliación con la empleadora, sosteniendo que sólo responde en los términos y condiciones de la póliza, y con los límites dispuestos por la LRT.

Niega que la actora haya sufrido un accidente de trabajo, la falta de denuncia del empleador, las lesiones y secuelas invocadas, la omisión de tratamiento adecuado y la realización de cirugía reparadora.

Asimismo, niega que la actora se encuentre en reposo laboral desde el siniestro, que las lesiones guarden relación con las tareas laborales y con el siniestro, que la actora padezca una incapacidad del 42%, que antes del siniestro no hubiera sufrido lesiones y trabajara con normalidad, que padezca secuelas derivadas del supuesto siniestro, y que se adeuden prestaciones en especie.

Niega además que el decreto 659/96 sea inconstitucional.

Manifiesta que cumplió en forma total con las obligaciones establecidas por la Ley 24.557. Que otorgó todas las prestaciones médicas correspondientes según el art. 20 de la LRT.

Que una vez realizada, en forma tardía, la denuncia de accidente derivó a la Sra. Cáceres a la Clínica Central de Villa Regina, donde recibió tratamiento médico, farmacológico, ortopédico y fisiokinésico, y que finalizado el mismo se otorgó el alta médica en fecha 13/08/2015.

Afirma que por divergencia en el alta se expidió la Comisión Médica n° 35 dictaminando que no era necesaria la continuación del tratamiento médico y que no correspondía estimar incapacidad.

Que durante el tratamiento se detectó una afección inculpable o no relacionada con el siniestro, por lo que declinó la responsabilidad y lo hizo saber a la actora mediante carta documento.

Por otro lado, sostiene que la eventual incapacidad de la actora debe valorarse según el baremo del decreto 659/96, señalando que el accionante no cuestionó su vigencia y/o aplicación.

Agrega que la actora incurre en exceso al estimar su incapacidad laboral.

Cuestiona el reclamo por las prestaciones dinerarias, negando que la actora se encuentre incapacitada en un 42%. Impugna la cuantificación efectuada y el IBM utilizado. Solicitan al respecto la adecuación de la sentencia a la realidad económica.

Ofrece prueba, hace reserva de la cuestión federal y peticiona que oportunamente se rechace la demanda, con costas.

A fs. 157 se dispone el pertinente traslado de la documental acompañada por la demandada, el que es contestado por la actora a fs. 156 (fs. 149 vta., 150, 151 y 157 5° párr.). Allí negó todos y cada uno de los hechos alegados por la demandada en su contestación y la autenticidad, contenido, recepción y rúbrica de la documentación acompañada consistente en denuncia de accidente del 05/03/2015, y CD de fechas 14/04/2015, 14/08/2015 y 02/10/2015 y sus acuses de recibo.

A fs. 157 se ordenó la producción de la prueba pericial médica y de la documental en poder del empleador (recibos de haberes).

A fs. 180/195 se agregó la documental en poder del empleador.

A fs. 236/240 se incorporó la pericia médica. Corrido el pertinente traslado, a fs. 243/5 la actora impugnó la misma y el experto respondió con su presentación del 11/11/2019.

A fs. 172/7, 202/6 y 219/227, la actora adjuntó nuevos documentos, disponiéndose los pertinentes traslados de fs. 178, 207 y 228, los que fueron contestados por la demandada a fs. 198, 210 y 229, negando y desconociendo la documental acompañada.

A fs. 248 se fijó audiencia de conciliación en los términos del art. 36 de la Ley 1504, la que se celebró a fs. 255, sin posibilidad de arribar a acuerdo alguno.

A fs. 256 se ordenó la producción de los restantes medios probatorios ofrecidos por las partes y se fijó audiencia de vista de causa.

A fs. 270/273, 274/280, 281/293, 299 y 322, 300/6, 310/312, 313/314, 315/316, 330/333, 335/348, 350/354, 357/359, 362/366, 367/377, 381/395, 396/398, 400/401 y 411/439, se agregaron informes del Correo Argentino, de la AFIP, del Sanatorio Juan XXIII, del Banco de la Nación Argentina, de Jorge Osvaldo Hermsilla, del Dr. Santiago Peruzzi, de Gabriel Diego Arnaudo, del Registro de la Propiedad Inmueble, del Servicio de Imágenes-Densitometría Regina, de ITOR -Dr. Romero Sergio-, de Imágenes S.A., del Dr. Sergio Guirado, del Instituto Radiológico General Roca, de

Moño Azul S.A., del Sanatorio Juan XXIII, de la Clínica Central, del Dr. Miguel Javier Ayup y de la Comisión Médica n° 035, respectivamente.

El 28 de junio de 2.021 se agregó informe de Anses.

El 23 de septiembre de 2021 se celebró la audiencia de vista de causa. En dicha oportunidad, la actora solicitó se haga efectivo el apercibimiento por la falta de presentación por la demandada de la documental requerida y ambas partes solicitaron se tenga por formulados sus alegatos.

Ratificada la gestión procesal por la demandada, con el proveído del 5 de octubre de 2021 se ordenó el pase de los autos al acuerdo para dictar sentencia.

II.-CONSIDERANDO: Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados y relevantes para la resolución del conflicto, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 53 inc. 1° de la Ley 1.504, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que la actora Andrea Elizabeth Cáceres se desempeñó como dependiente de Moño Azul S.A. cumpliendo tareas de selladora de playa de la actividad del empaque (recibos de haberes de fs. 72/9; e informes de la empleadora de fs. 180/195 y de fs. 367/377).
2. Que Moño Azul S.A. se encontraba amparada por las contingencias derivadas del sistema de riesgos del trabajo mediante seguro contratado con Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. (reconocimiento de la demandada, contestación de demanda, punto III; y constancias del Expte. SRT N° 163663/15, informe de la Comisión Médica N° 35, fs. 411/440).
3. Que el día 27 de marzo de 2.015 la empleadora formuló ante la A.R.T. denuncia de accidente de trabajo, como ocurrido en fecha 05 de Marzo de 2.015, oportunidad en la que la actora sufrió la compresión de su brazo derecho entre dos pallets por movimiento de uno de ellos por un autoelevador (documental de fs. 2 y 131; y constancias del Expte. SRT N° 163663/15, informe de la Comisión Médica N° 35, fs. 411/440).
4. Que la ART aceptó el accidente denunciado, brindó prestaciones en especie y otorgó el alta médica sin secuelas en fecha 13 de agosto de 2.015, con disconformidad de la trabajadora (documental de fs. 3 y 142; y constancias del Expte. SRT N° 163663/15, parte evolutivo de fs. 421 vta./428, informe de la Comisión Médica N° 35, fs. 411/440).
5. Que Andrea Elizabeth Cáceres rechazó el alta y solicitó la intervención de la Comisión Médica N° 35, por divergencia en el alta. El citado organismo examinó a la

interesada, según el Expte. SRT n° 163663/15, y dictaminó en fecha 27/08/2015 calificando la contingencia como accidente de trabajo y diagnosticando traumatismo de hombro derecho. Concluyendo asimismo que "...no se objetivaron limitaciones funcionales ni secuelas atribuibles al infortunio en cuestión... Bursitis de hombro derecho..." (documental de fs. 4/5, de fs. 6 e informe de fs. 270/3, y de fs. 138/141; y constancias del Expte. SRT N° 163663/15, informe de la Comisión Médica N° 35, fs. 411/440).

6. Que la actora solicitó el reingreso y el mismo le fue denegado en fecha 29 de septiembre de 2.015. En la misma fecha recibió nuevamente el alta médica sin secuelas (documental de fs. 7, 8 y 143).

7. Que la accionante rechazó el alta médica del 29/09/2015 mediante TCL de fecha 08/10/2015 (documental de fs. 9, e informe de fs. 270/273).

8. Que la Sra. Cáceres se encontró imposibilitada de cumplir sus tareas habituales con indicación médica de reposo laboral hasta el 10 de Mayo de 2.016 (certificados médicos de fs. 46, 47, 49, 42, 52, 60, 62 y 63; e informe de fs. 335/348).

9. Que la accionante abonó en forma particular prestaciones médicas, farmacéuticas y de rehabilitación con posterioridad al alta médica del 13/08/2015: Instituto Radiológico General Roca S.R.L. (fs. 37), Miguel Javier Ayup (fs. 38), Jorge Osvaldo Hermosilla (fs. 35), Imágenes S.A. (fs. 31), Farmacia San Martín (fs. 15), y Maximiliano Fariña (fs. 101, 103, 105, 107, 109 y 113). La autenticidad de los mismos emerge de los informes de sus emisores de fs. 362/6, 400/1, 300/6, y 350/4; y asimismo de la insuficiente negativa genérica efectuada por la accionada al contestar la demanda (conf. art. 356 inc. 1 C.P.C.y C.).

10. Que la parte actora percibió durante los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante -el accidente del 05/03/2015-, los haberes que surgen de los recibos obrantes a fs. 184/190 (informe de la empleadora, fs. 180/195; e informe de AFIP de fs. 274/280, fs. 276).

11. Que la actora contaba al momento de la primera manifestación invalidante -el accidente del 05 de Marzo de 2.015-, con la edad de 39 años, según su fecha de nacimiento del 11/02/1976 (constancias del Expte. SRT N° 163663/15, informe de la Comisión Médica N° 35, fs. 411/440; documental de la actora, denuncia de fs. 02; y documental de la demandada, denuncia de fs. 131).

12. Que la accionante padece actualmente una incapacidad laboral permanente parcial

del 11,66%, conforme las conclusiones del dictamen pericial médico producido en autos (vid. fs. 236/240, y presentación del 11/11/2019).-

Así, sostiene el experto que la actora "...padeció como consecuencia directa del accidente de trabajo que motiva esta litis, de una lesión (ruptura) de la porción larga del biceps braquial derecho, miembro hábil, quedando a la fecha de este examen pericial con secuelas anatómo funcionales...".

Concluye además el perito que "...existe relación de causalidad directa entre el accidente de trabajo ...que motiva esta causa judicial ...y las lesiones y/o secuelas que presenta la actora de referencia..." (punto 5 del dictamen pericial, fs. 239 y vta.).

Dictamina el experto que la accionante padece una incapacidad parcial y permanente del 11,66%, conforme la Tabla de Incapacidades de la Ley de Riesgos del Trabajo. Ello, resultante de: Ruptura proximal del biceps braquial derecho: 8%, Miembro hábil 5% del 8%: 0,40%, Total Incapacidad Pura: 8,40%; y Factores de Ponderación: Dificultad para realizar sus tareas habituales, Intermedia 15% del 8,40%: 1,26%, No amerita recalificación, y Edad 42 años: 2%, Total Factores: 3,26% (punto 6 del trabajo pericial, fs. 239 vta./240).

Asimismo, y en contestación a los puntos de pericia propuestos por las partes, el perito médico sostuvo que la actora no recibió por parte de la ART las prestaciones en especie acordes a su dolencia, y que el tratamiento otorgado por el asegurador fue insuficiente (punto 7 del dictamen pericial, respuesta al punto 2. de la actora, y al punto c. de la demandada, fs. 240 y vta.).

Que las citadas conclusiones del experto han merecido impugnación por la parte actora, según su escrito de fs. 243/5, en el que cuestiona el grado de incapacidad otorgado por la afectación del hombro derecho y la falta de consideración de la patología psiquiátrica que afirma padecer como consecuencia del infortunio.

La mencionada impugnación mereció respuesta del experto en su presentación de fecha 11/11/2019, en la que expuso que no comparte la opinión del médico de parte por no ajustarse al real estado físico y psíquico de la actora. Y asimismo que no constató daño psíquico alguno en el examen pericial, ya que el examen de las funciones psíquicas de la interesada no demuestra la existencia de dolencia alguna relacionada causalmente con el evento que motiva la litis. Ratificó en consecuencia el trabajo pericial presentado oportunamente, dejando constancia que no era necesario un nuevo examen de la actora.

Que aquel referido embate que articula la parte actora resulta a mi juicio inocuo para conmover las conclusiones a las que arriba el experto en su dictamen de fs. 236/240 y su

ratificación de fecha 11/11/2019.

En efecto, "...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).

Conforme a ello, cabe señalar, que en relación a la lesión anatómica sobre el hombro derecho resulta improponible determinar la incapacidad según los rangos de movilidad del miembro afectado, pues conforme lo establecido expresamente por el Baremo del Decreto 659/96, tratándose de lesiones músculo-tendinosas "...En las incapacidades siguientes está incluida la pérdida por repercusión funcional... Ruptura proximal del bíceps 5-8%...". Por lo que en tal caso la incapacidad sólo es la resultante de la lesión anatómica (ruptura proximal del biceps braquial derecho), la que además ha sido graduada por el perito en el máximo de la escala (8%).

Por otro lado, en orden a la invocada patología psiquiátrica, debe señalarse que la afirmación del consultor técnico de la actora resulta meramente dogmática. Pues no se encuentra acompañada de un diagnóstico sobre signos y síntomas de la accionante que permitieran concluir sobre la efectiva existencia de la patología. En otras palabras, sólo se trata de una simple afirmación, desprovista de todo fundamento objetivo, sobre cuya base mal podría el juzgador apartarse de la conclusiones del dictamen pericial de oficio. Debe asimismo ponderarse que las constancias documentales acompañadas por la actora y vinculadas a una probable afección psiquiátrica han sido desconocidas por su

contraria, y que el informe sobre autenticidad de fs. 310/2 sólo se refiere al certificado de fs. 65, de cuyo texto en modo alguno puede inferirse la existencia de una afección de tal naturaleza y menos aún su vinculación causal con el accidente de trabajo que aquí se juzga.

Que sentado lo expuesto, cabe señalar, que ha de tenerse asimismo 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 desestimatorio de la Comisión Médica, 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").

En conclusión, la accionante presenta una incapacidad permanente y parcial del 11,66% en adecuada relación de causalidad con el infortunio sufrido en fecha 05 de Marzo de 2.015.

III.- Corresponde a continuación expedirme sobre el derecho aplicable a fin de resolver el presente litigio (art. 53 inc. 2 Ley 1.504).

1. 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 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 la accionante al dictamen de la Comisión Médica, pues 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, pues en el ámbito irrenunciable de las prestaciones de la seguridad social se excluye cualquier aplicación de la misma en perjuicio del beneficiario.

2. Prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.).

Que de conformidad con lo dispuesto por el art. 7 de la Ley 24.557 existe situación de incapacidad laboral temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

Por ello se ha definido la situación de incapacidad laboral temporaria "al estado de alteraciones de salud que provoca un déficit funcional que impide laborar, pero que, por la naturaleza de la noxa, se espera que evolucione en sentido favorable o negativo, pudiendo curar sin dejar secuelas o consecuencias incapacitantes" (Maza Miguel A., Manual básico sobre la Ley de Riesgos del Trabajo, Universidad, Buenos Aires, 2001, pág. 76).

Que de consuno con ello debe advertirse "...la imposibilidad de la existencia de un alta para tareas livianas, puesto que ésta en cuanto suponga el impedimento para ejecutar las tareas habituales, implicará la persistencia de la situación de Incapacidad Laboral Temporaria..." (Ackerman Mario E., Ley de Riesgos del Trabajo, Comentada y Concordada, Tercera Edición ampliada y actualizada, pág. 260).

Que según surge de las constancias probatorias de autos, la actora estuvo imposibilitada de realizar sus tareas habituales desde el día del infortunio acaecido el día 5 de marzo de

2.015 y tal situación se prolongó hasta el alta médica dispuesta por la A.R.T.

Cabe destacar desde otra perspectiva, que el trabajador accidentado es acreedor de la prestación dineraria por ILT a partir del día siguiente al de la denuncia de la contingencia que le produjo la primera manifestación invalidante. Ello así, conforme las reglas de los apartados 1 de los artículos 13 y 43 de la Ley 24.557.

En efecto, "...Si bien la regla del primer párrafo del apartado 1 del art. 13 reconoce el derecho al cobro de prestación dineraria a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante, este derecho está condicionado en su adquisición por el cumplimiento de la carga de conocimiento que, bajo la forma de denuncia, está impuesta por el apartado 1 del art. 43 de la ley -que, a su vez, está sujeta a los requisitos formales que prevé su apartado 2-, y que aclara que la prestación sólo se devengará a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo... Esta afirmación supone que no es aplicable a la situación de Incapacidad Laboral Temporaria la regla del tercer párrafo del art. 2° de la Ley 26.773..." (Ackerman, op. cit., pág. 308).

Y asimismo, que "...Interpretación ésta que se confirma cuando en el art. 5° en la misma ley 26.773 se considera que las prestaciones en dinero por Incapacidad Laboral Temporaria son imputables a la sustitución de salarios en la etapa de curación..." (Ackerman, op. cit., pág. 582).

Que en el caso, según ya se tuviera por acreditado al analizar la validación probatoria de los hechos, la denuncia del infortunio se produjo el día 27 de Marzo de 2.015 (vid. fs. 420 vta., constancias del Expte. SRT 163663/15).

Desde entonces el accionante adquirió el derecho a percibir en su integridad las prestaciones dinerarias mensuales por I.L.T..

Que el carácter laboral de la dolencia -derivada causalmente del accidente de trabajo-, y la consecuente improcedencia del alta médica otorgada por el asegurador -el 13/08/2015, y luego el 29/09/2015-, determinan que el período de incapacidad laboral temporaria deba considerarse finalizado por el transcurso del año desde la primera manifestación invalidante, es decir con su consolidación jurídica del 05 de Marzo de 2.016 (conf. art. 7 ap. 2 inc. c LRT, según su texto entonces vigente).

Ello así, por cuanto la actora se mantuvo con prescripción médica de reposo laboral incluso luego de esta última fecha, hasta el 10 de Mayo de 2.016. E inclusive más tarde, entre el 05 de Enero y el 03 de Mayo de 2.017 -recuérdese que fue intervenida quirúrgicamente el 03 de febrero de 2.017-; y entre el 24 de mayo y el 23 de junio de 2.017.

Que el asegurador de riesgos del trabajo abonó las mencionadas prestaciones hasta el alta del 13 de agosto de 2.015, y por el período de siete (7) días entre el 23 y el 29 de septiembre de 2.015 -segunda alta médica-, por lo que adeuda los demás períodos hasta la declarada finalización del lapso de incapacidad laboral temporaria.

De otra parte debe señalarse que el monto de la mencionada prestación dineraria mensual debe liquidarse de conformidad con lo establecido por el art. 208 de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744, según lo dispuesto por el art. 6 del Decreto N° 1694/2009.

Por lo que se calculan infra para el período agosto a diciembre de 2.015, computando el valor unitario hasta entonces liquidado (\$ 541,43) por veintitrés días -atento tratarse de meses de postemporada-; y para los meses de Enero a Marzo de 2.016 según la escala salarial vigente para la temporada y categoría de la actora (selladora de playa).

Asimismo habrá de liquidarse el S.A.C. proporcional, según lo dispuesto por la Resolución N° 983/2010 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Que de tales importes mensuales deben detraerse las sumas percibidas por la interesada, las que surgen del informe evacuado por la A.F.I.P. a fs. 274/280 (fs. 276). De tal modo no existen diferencias por los mensuales de febrero de 2.016 -se le abonaron 30 días por enfermedad (fs. 78 y 374)-, y marzo de 2.016 (percibió la suma de \$ 17.316,83, según el referido informe de la AFIP). Mientras que se constatan pagos insuficientes por los meses de agosto y septiembre de 2.015, derivados de la liquidación de menor cantidad de días como consecuencia de las altas médicas improcedentes del 13 de agosto y del 29 de septiembre de 2.015. Finalmente, se verifican impagos los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2.015, S.A.C. segunda parte 2.015, y enero de 2.016.

De otra parte interesa señalar que los importes de las prestaciones mensuales deben abonarse en "...en el plazo y en la forma establecida en la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias para el pago de las remuneraciones a los trabajadores..." (art. 13 apart. 1 in fine Ley 24.557). A este último respecto dispone la L.C.T. que las remuneraciones del empleado mensualizado deben abonarse dentro de los cuatro días hábiles de vencido del período (conf. art. 128), por lo que desde cada vencimiento mensual deberán liquidarse intereses por la mora (conf. Art. 137).

Por lo que corresponde liquidar las diferencias mensuales correspondientes a las prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.), con los intereses a la tasa establecida sucesivamente en los precedentes del S.T.J. in re "Loza Longo", "Jerez", "Guichaqueo", y "Fleitas".- Aspecto -la cuantía de la tasa de intereses- sobre cuyo

análisis habré de volver con mayor detenimiento al determinar la prestación por Incapacidad Permanente Parcial (I.P.P.).-

Así:

PERIODO	PREST. ILT	PERCIBIÓ	DIFERENCIA	INTERESES	TOTAL
Agosto/15	12452.89	5414.30	7038.59	24347.97	31386.56
Septiembre/15	12452.89	3768.59	8684.30	29856.43	38540.73
Octubre/15	12452.89	----- -----	12452.89	42548.32	55001.21
Noviembre/15	12452.89	----- -----	12452.89	42257.80	54710.69
Diciembre/15	12452.89	----- -----	12452.89	41846.85	54299.74
SAC 2o./15	5188.70	----- -----	5188.70	17534.76	22723.46
Enero/16	13935.69	----- -----	13935.69	46425.53	60361.22
TOTAL DIFERENCIAS PRESTACIONES I.L.T.				\$	317023.61

3. Determinación de la indemnización por ILPP.

Que establecido judicialmente el porcentaje de incapacidad laboral permanente parcial, la accionante resulta acreedora a la prestación prevista por el art. 14 inc. 2 apart. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo.

De tal modo corresponde abordar el análisis sobre las distintas variables que prevé la fórmula destinada a determinar el quantum indemnizatorio.

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 05 de Marzo de 2.015.- De acuerdo a ello, 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, 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.

El ingreso base corresponde sea determinado computando no sólo el básico sino también los adicionales previstos para la actividad del empaque, 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..

Desde otra perspectiva debe señalarse, también con apoyo en los recibos de haberes, que por su categoría profesional de "selladora de playa" de la actividad del empaque, la actora ha prestado servicios en temporada y en posttemporada, modalidades diferentes a los efectos de la determinación de su salario.- De tal modo resulta de aplicación lo dispuesto por el art. 3 párrafo tercero del Decr. Nro. 334/96, debiendo computarse a los fines de la determinación del ingreso base los días de efectiva prestación de servicios tratándose de trabajadores jornalizados (conf. esta Sala in re "Espósito Angela c/Provincia A.R.T.", Expte. 1CT-22831-10, Se. Del 27/10/14).

De tal modo a los fines del cálculo del ingreso base deben considerarse las remuneraciones devengadas por la reclamante en el período marzo de 2.014 a marzo de 2.015. A saber: Marzo 2.014: 27 días, \$ 10.291,80; Abril 2.014: 11,50 días, \$ 4.274,08; Mayo 2.014: 18,50 días, \$ 7.400,79; Enero 2.015: 2,50 días, \$ 727,78; Febrero 2.015: 30 días (sic), \$ 15.765,48; y Marzo 2.015: 4 días, \$ 1.851,44.

Así se arriba a un total de remuneraciones por la suma de \$ 40.311,37, para un lapso de 93,50 días de labor comprendidos en el período considerado, haciendo un ingreso base de \$ 431,13 ($40.311,37/93,50 = 431,13$).

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° 1CT-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 \$ 35,92 ($431,13 / 12 = 35,92$), el ingreso base diario asciende a \$ 467,05 ($431,13 + 35,92$).

Con lo que el ingreso base mensual (I.B.M.) a considerar asciende a \$ 14.198,32 ($467,05 \times 30,4 = 14.198,32$).

Que 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 el damnificado, y la comprobación en el supuesto de no existir distorsión en el valor resultante, privan de sustancia al planteo de inconstitucionalidad que articula la pretensora respecto del mecanismo para la determinación del ingreso base y su valor mensual.

Cabe destacar, que la accionante contaba a la fecha del infortunio con la edad de 39 años -nacida el 11/02/1976-, por lo que el coeficiente por edad resulta en el caso del 1,6666 (65/39, conf. art. 14 inc. 2. apart. a de la Ley 24.557).

Asimismo, y tal como se expusiera anteriormente, la actora padece una incapacidad laboral permanente parcial del 11,66% (vid. pericia médica, fs. 236/240 y presentación del perito de fecha 11/11/2019).

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 debió ascender a \$ 146.232,11 (53 x 14.198,32 x 1,6666 x 11,66%).

Cabe señalar, que el importe así determinado supera el mínimo porcentual establecido por la Resolución SSS N° 6/2015 (\$ 713.476 x 11,66%: \$ 83.191,30).

Que la accionante resulta asimismo acreedora 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, tal como impone la reglamentación de la mencionada norma por el Decr. 472/2014. Indemnización que en el caso asciende a \$ 29.246,42 (20% s/\$ 146.232,11).

En consecuencia el importe indemnizatorio a percibir por la afectada, a valores históricos, debió ascender a las sumas de \$ 146.232,11 (art. 14 inc. 2 apart. a. Ley 24.557), y de \$ 29.246,42 (art. 3 Ley 26.773), haciendo por ello un total de \$ 175.478,53.

4. Intereses. 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 el hito inicial para el cómputo de los accesorios se ubica en el momento en que acaeció el evento dañoso (arg. art. 2° terc. párr. Ley 26.773). En el caso: el día 05 de Marzo de 2015.

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 (Resolución 414/99 SRT).

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 Agosto de 2.022 -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.

5. Prestaciones en especie. Reembolso de gastos.

Conforme lo dispuesto por el art. 20 LRT las aseguradoras de riesgos del trabajo se encuentran obligadas a otorgar al trabajador prestaciones en especie, entre ellas asistencia médica, farmacéutica y de rehabilitación, "...hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes...". Ello de conformidad con los objetivos impuestos por la ley en su art. 1° apart. 2. inc. b).

Que en el caso, sin embargo, como consecuencia de haber declarado la dolencia como patología inculpable/preexistente, y otorgado el ulterior alta médica de manera prematura, la demandada incumplió la mencionada obligación de continuar brindando

prestaciones en especie.

Obligando con ello a la accionante a afrontar tales gastos en forma particular, y habilitando en consecuencia el actual reclamo judicial para su reembolso por parte del asegurador obligado a solventarlos (conf. art. 730 inc. b Cód. Civil y Comercial de la Nación).

A tal fin, y aún verificando la existencia de mayor cantidad de comprobantes, sólo corresponderá reconocer aquellos que aparecen abonados por la actora -véase que algunos fueron atendidos por su Obra Social-, y cuya autenticidad aparece corroborada por sus respectivos emisores, o no han sido desconocidos en forma expresa por la accionada.

Así, los emitidos por Instituto Radiológico General Roca S.R.L. (fs. 37), Miguel Javier Ayup (fs. 38), Jorge Osvaldo Hermosilla (fs. 35), Imágenes S.A. (fs. 31), Farmacia San Martín (fs. 15), y Maximiliano Fariña (fs. 101, 103, 105, 107, 109 y 113).

Que los pagos efectuados deben ser reembolsados a la accionante, con sus respectivos intereses desde la fecha en que cada uno fuera realizado, y a la tasa establecida en los ya referidos precedentes del S.T.J. in re "Loza Longo", "Jerez", "Guichaqueo", y "Fleitas".- Todo conforme el siguiente detalle:

COMPROBANTE	FECHA	IMPORTE	INTERESES	TOTAL
Inst. Radiológico	04/09/15 (fs. 37)	2500.00	8648.06	11148.06
Miguel Javier Ayup	25/11/15 (fs. 38)	600.00	2041.43	2641.43
Jorge O. Hermosilla	22/02/16 (fs. 35)	800.00	2650.74	3450.74
Imágenes S.A.	21/09/16 (fs. 31)	4816.00	14908.77	19724.77
Farmac.San Martín	24/01/17 (fs. 15)	273.46	802.55	1076.01
Maximiliano Fariña	03/04/17 (fs. 101)	1750.00	4980.63	6730.63
Maximiliano Fariña	11/04/17 (fs. 103)	1750.00	4966.20	6716.20

Maximiliano Fariña	21/04/17 (fs. 105)	1750.00	4950.85	6700.85
Maximiliano Fariña	05/05/17 (fs. 107)	1750.00	4929.38	6679.38
Maximiliano Fariña	05/06/17 (fs. 113)	3500.00	9763.65	13263.65
Maximiliano Fariña	12/06/17 (fs. 109)	3500.00	9742.17	13242.17
GASTOS PRESTAC. EN ESPECIE		22989.46	68384.43	91373.89

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 al 31 de agosto de 2.022 conforme la siguiente **LIQUIDACION**:

- 1. Prestaciones dinerarias por Inc. Lab. Temporaria**
(art. 13 Ley 24.557).....\$ 72.205,95
Intereses desde cada vencimiento al 31.08.2022.....\$ 244.817,66
- 2. Prestación dineraria Inc. Lab. Permanente Parcial**
(art. 14 inc 2. apart. a Ley 24.557).....\$ 146.232,11
Intereses desde 05.03.2015 al 31.08.2022.....\$ 524.179,00
- 3. Indemnización art. 3 de la Ley 26.773 (20% s/2.)...\$ 29.246,42**
Intereses desde 05.03.2015 al 31.08.2022.....\$ 104.835,82
- 4. Reintegro gastos prestaciones en especie.....\$ 22.989,46**
Intereses desde cada pago al 31.08.2022.....\$ 68.384,43
- TOTAL ADEUDADO.....\$ 1.212.890,85**

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: para la Dra. Betiana Patricia CARO la suma de \$ 237.726, para el Dr. Guido H. POMA BORGHELLI la suma de \$ 38.812, para el Dr. Rodrigo Esteban SCIANCA la suma de \$ 97.032, para el Dr. Ezequiel WECHSLER la suma de \$ 16.980, para la Dra. Julieta VARO PARRA la suma de \$ 16.980, para el perito médico Dr. Daniel Roberto AMBROGGIO la suma de \$ 60.644 (M.B.: \$ 1.212.890,85, regulación del 14% con

más el 40% para la letrada apoderada de la actora, y del 10% más el 40% -en conjunto- 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.

Las **Dras. Paula Inés BISOGNI y María del Carmen VICENTE**, adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

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

I. Hacer lugar a la demanda y en consecuencia condenar a PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. a abonar a la actora, en el plazo de DIEZ DÍAS de notificada y bajo apercibimiento de ejecución, la suma de **PESOS UN MILLÓN DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA con OCHENTA Y CINCO CENTAVOS (\$ 1.212.890,85)**, en concepto de prestaciones por incapacidad laboral temporaria (art. 13 Ley 24.557), indemnización por incapacidad laboral permanente parcial (art. 14 inc. 2 apart. a Ley 24.557), indemnización adicional art. 3 Ley 26.773, y reintegro de gastos por prestaciones en especie (art. 20 Ley 24.557), importe que incluye intereses calculados al 31-08-2022, los que seguirán devengándose hasta el efectivo pago, conforme lo expuesto en los considerandos.

II. Costas a cargo de la demandada, en su calidad de vencida (art. 25 L.P.L. P N° 1504), regulándose honorarios de la Dra. Betiana P. CARO en la suma de \$ 237.727 (m.b.\$ 1.212.890,85 x 14% + 40%), los del Dr. Guido H. POMA BORGHELLI en la suma de \$ 38.812, los del Dr. Rodrigo Esteban SCIANCA en la suma de \$ 97.032, los del Dr. Ezequiel WECHSLER en la suma de \$ 16.980, los de la Dra. Julieta VARO PARRA en la suma de \$ 16.980 (\$ 1.212.890,85, del 10% más el 40% -en conjunto- para los letrados de la demandada). Asimismo, se regulan los honorarios del perito médico Dr. Daniel Roberto AMBROGGIO en la suma de \$ 60.644 (arts. 6, 7, 8, 10, 11, 14, 20, 38, 40 y 48 L.A. G 2212).

III. 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.

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.- La presente sentencia queda notificada conforme lo dispuesto en art. 8 inc. a), anexo I, Acordada 01/2021 S.T.J..-

Dra. Paula I. Bisogni

Presidente

Dr. Nelson Walter Peña Dra. María del Carmen Vicente

Vocal Vocal Subrogante

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

Secretaría, 27/09/2022

Ante mí: Dra. Lucía Meheuech

-Secretaria Cámara Primera-