

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 17 días del mes de diciembre del año 2025, reunidos en acuerdo la Sra. y los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, integrándose el Tribunal con el Sr. Juez de Cámara, subrogante legal, Dr. Marcelo Andrés Gutiérrez, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: "**ARIAS, RUBÉN ADÁN C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**" (Expte. N°CI-00212-L-2025).-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar, de lo que da fe la Actuaría presente en el acto, se decide votar en el orden del sorteo previamente practicado, correspondiendo hacerlo en primer término al Sr. Juez Dr. Luis Enrique Lavedan, quien dijo:

I.- Que vienen a mi voto los autos de referencia, en formato digital, bajo el sistema vigente de gestión PUMA, en el que se presenta el actor Sr. RUBÉN ADÁN ARIAS DNI N°36.563.308.- mediante letrado Apoderado, denunciando domicilio real, legal y correo electrónico, acompañando documentación y promoviendo demanda -el escrito de inicio dice: interponer recurso-, contra lo dispuesto por la Comisión Médica jurisdiccional en fecha 21/04/2025, Disposición Alcance Particular Conjunta DIAPC-2025-929-APN-SHC35#SRT, expediente SRT 141465/25, que determinó que el actor presenta una incapacidad menor a la real, en los términos del art. 2 L.27348 y art. 46 L.24557, contra EXPERTA ART S.A., por la suma de \$17.199.282,63.- o lo que en más o menos resulte de la prueba a producirse en autos, más intereses, gastos y costas. Solicita se declare la inconstitucionalidad de los arts. 6 y 40 L.24557, Decretos 658/96 y 659/96 (DNU 49/14) y DNU 669/19, como así también del plazo de caducidad establecido en el art. 7 L.5253; y al momento de dictar sentencia se capitalicen los intereses a la fecha de

notificación de demanda, art. 770 CCYCNN. Primeramente, fundamenta la competencia de V.S., citando normativa al respecto, y fundamenta el pedido de inconstitucionalidad extensamente. Bajo el título Plataforma Fáctica, relata, fecha de ingreso el 01/05/2024, empleador PALAVECINO HORACIO OMAR Y LICANQUEO DENIS MAXIMILIANO, categoría OFICIAL, edad al momento del siniestro 32 años, siniestro: accidente de trabajo, incapacidad 9,4%, IBM con intereses a la fecha de la demanda: \$1.417.194,07. Relata que el actor trabajó en el rubro construcción. Que el 12/11/2024, realizando sus tareas habituales, instalando cañería de cloaca, adentro de la zanja, cede el terreno el caño resbala y cae alcanzándole el tobillo derecho. Que la demandada reconoce el siniestro y le brinda evaluación médica, reposo laboral y estudios por imágenes. Transcribe informe de resonancia magnética de rodilla y tobillo derecho. Que el 27/11/2024 fue intervenido quirúrgicamente, luego continuó con bota por un mes y realizó sesiones de fisioterapia hasta el alta definitiva el 07/02/2025.-

Calcula la incapacidad laboral. Practica detallada liquidación de su reclamo, art. 14.2.a. L.24557, y 20% del art. 3 L.26773. Funda en derecho. Ofrece pruebas. Formula reserva del Caso Federal. Peticiona en consecuencia.-

II.- Oportunamente, se lo tiene por presentado, parte, y con domicilio constituido e iniciada acción contra la ART demandada, ordenándose la correspondiente notificación para que la conteste en legal término, bajo apercibimiento de rebeldía.-

En tiempo y forma, se presenta la ART demandada mediante Apoderado judicial con patrocinio letrado, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada, y solicitando el rechazo de la acción, con costas. Formula una negativa en general y en particular de los hechos invocados en

la demanda. Desconoce documental que individualiza como informe médico pericial. Relata que la aseguradora asistió al actor por el accidente ocurrido el 12 de noviembre de 2024 hasta el alta el 7 de febrero de 2025. Que el tratamiento fue el adecuado, diagnóstico, quirúrgico, de inmovilización, de rehabilitación y medicamentoso. Que la Comisión Médica 353, en dictamen del expediente 141465/25, dictaminó una disminución en su capacidad laborativa por daño físico, pero se niega la cuantía de lo reclamado en la demanda. Que corresponde rechazar íntegramente la demanda, confirmando lo resuelto por la CMJ 353 de Cipolletti. Que EXPERTA ART actuó conforme a derecho, sin incumplimiento de sus obligaciones. Impugna liquidación, niega IBM, y hace su propio cálculo del IBM, que asciende a \$1.162.223,40, según AFIP. Cita el fallo LEIVA del STJ. Se refiere extensamente sobre la actualización por RIPTE. Contesta in extenso los diversos planteos de inconstitucionalidad en varias páginas de su responde. Formula reserva del Caso Federal. Plantea límite de responsabilidad por el pago de costas. Denuncia preexistencia del actor e invoca capacidad restante, por una incapacidad previa del 6,90%, según SRT expte. 118916/24. Ofrece pruebas. Peticiona en consecuencia.-

Se tiene por contestada la demanda y ofrecida prueba, y de la instrumental se corre traslado a la parte actora (art. 38, L.5631); que contesta en tiempo y forma.-

III.- En tiempo y forma, se abre la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, y designándose perito médico a la perito oficial del Tribunal, Dra. Griselda Andrea Saulino, quien realizó la pericial médica judicial a la que infra me refiero, y asimismo se libran oficios.-

De relevancia para la resolución del caso, obra en autos respuesta del oficio

librado a la firma empleadora del actor, además de la pericial médica.-

En fecha 20/08/2025, la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presenta la pericia médica laboral encomendada, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en el expediente, examen físico pormenorizado del Sr. Arias, examen osteomuscular, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas al tobillo y pie, concluyendo que del examen realizado al Sr. Arias y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo (hecho súbito y violento en ocasión del trabajo), quedando su pie y tobillo atrapados entre la tierra y un caño, con dolor, requirió tratamiento quirúrgico con colocación de material de osteosíntesis y realizó rehabilitación, que sufre accidente de trabajo con fractura de maléolo tibial posterior de tobillo derecho que requirió tratamiento médico, farmacológico, de imágenes, quirúrgico y de rehabilitación, con limitación leve en la movilidad de su tobillo. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 5,27%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, contemplando una preexistencia del 6,90%, por tobillo derecho fractura unimaleolar, consecuencia del accidente de autos.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido impugnado por ambas partes.-

La parte demandada alude a la diferencia entre la pericia judicial y el dictamen de la comisión médica, que la perito no analiza las secuelas de la cirugía previa de la rodilla derecha o la fractura anterior en el tobillo izquierdo que puede influir en la marcha actual y en la sintomatología, que parte de una premisa incorrecta al calcular la incapacidad de base, 4% en lugar del 3%, que no detalla la realización de maniobras, que se limita a

describir un examen de movilidad estándar, que se basa en una RMN del 19/11/2024 y no solicitó estudios actualizados, que se basa en un examen físico aislado sin correlato imagenológico, se queja sobre los factores de ponderación calculados, que omite analizar el impacto de las cirugías y lesiones previas, le solicita explique por qué le asignó un 4% cuando el dictamen de la CM fue del 3% y que justifique los factores de ponderación.-

La perito en tiempo y forma, contesta dicha impugnación reiterando y ratificando su dictamen pericial, y respondiendo a cada impugnación que el actor fue evaluado por la comisión médica el 09/04/2025, a dos meses de haber terminado la rehabilitación, y que ella lo evaluó seis meses después, y que no estuvo presente en la evaluación de la comisión médica. Que la pericia establece las limitaciones funcionales que presenta el trabajador para desempeñar las tareas en su puesto de trabajo, indicando qué movimientos puede realizar y cuáles no, que los daños anatómicos ocasionados y las secuelas funcionales son las que evalúa el Decreto 659/96 y 49/2014 con el tipo de tareas que realiza el actor y que los baremos tienen carácter de guía, que el médico debe saber que secuelas sufre el peritado y luego determinar el porcentual que le otorga la tabla de incapacidades sobre la objetividad del examen físico realizado. Que el actor refirió antecedentes que se consignaron, que no se puede informar si tienen incidencia en la biomecánica actual de la marcha del actor, ya que no hay ninguna referencia anterior del actor para comparar las situaciones, refiriéndose concretamente a examen preocupacional, exámenes periódicos o examen de evaluación luego de larga ausencia.-

Por su lado, la parte actora se queja en cuanto al porcentaje de incapacidad que entiende debió ser 6% y no 4%; y que el factor de ponderación edad debió ser de 2% y no de 1%, como dictaminó la pericia, teniendo en cuenta

que ya existía disminución por accidente previo.-

La perito contestó en tiempo y forma, diciendo que los baremos no son reglas rígidas para calcular una incapacidad de forma automática, son guías o referencias para estimar la disminución de la capacidad de una persona. Que el decreto 659/96 y 49/14, en el capítulo osteoarticular informa para la fractura unimaleolar de tobillo 3-6% -transcribe el decreto al respecto-, y en cuanto al factor de ponderación edad, señala que es una tarea que debe abordarse caso por caso, según las características del accidentado, de la lesión, posibilidades de reubicación, afectación para el desempeño de su tarea habitual, etc., pudiéndose aplicar uno o varios de los factores y no necesariamente el valor máximo previsto.-

La parte actora ratifica su impugnación.-

Cumplimentada oportunamente la audiencia de vista de causa, a la que sólo asisten el actor y su letrado apoderado, no compareciendo nadie por la parte actora, presentando el apoderado un escrito en el que sucintamente manifiesta tenerse por alegado, solicitando el pase del expediente para dictar sentencia. Abierto el acto, y en consecuencia se resuelve que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, encontrándose seguidamente, el orden de sorteo del que da fé la Actuaría que lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto.-

Presentaciones y actuaciones procesales obrantes en el soporte digital del Tribunal.-

IV.- Resultando in re aplicable la normativa vigente actual de la L.27.348, corresponde en principio avocarse al planteo de inconstitucionalidad formulado por la parte actora en su demanda, adelantando desde ya que así formulado dicho planteo será desestimado. Doy razones:

Primeramente porque no se acredita en autos el perjuicio en concreto que la

aplicación de la normativa cuestionada, ocasionen al Sr. Arias en el presente reclamo sistémico -hoy reitero bajo la órbita de la ley aplicable, N°27.348 y L.5253-, en sus derechos de raigambre constitucional que considero ninguna afectación tienen y se encuentran debidamente resguardados al amparo de la Carta Magna. Ha dicho el máximo tribunal del país -CSJN-: "...la inconstitucionalidad debe estar suficientemente fundada y demostrarse la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos: 258-255; 276-303; etc.), toda vez que dicha declaración no puede fundarse en consideraciones genéricas, abstractas o meramente dogmáticas". Lineamiento que en este mismo sentido ha seguido nuestro STJRN.-

A mayor extensión, sobre el tópico, el STJRN ha dicho: "...en línea con lo resuelto por la Corte Suprema en autos "Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente-ley especial" (Fallos 344:2307), este Superior Tribunal de Justicia recientemente se expidió en los precedentes "López" y "Barrientos" (STJRNS3: Se. 155/22 y 5/23 respectivamente), allí se resolvió que la Ley N°27348 y, consecuentemente, la Ley N°5253 de adhesión provincial, no vulneraban el derecho a un acceso pleno a la justicia, el principio de juez natural, el derecho de defensa y el debido proceso en cuanto disponen una instancia previa, administrativa de carácter obligatoria y excluyente..." (cfe. "Arámbulo, Alexis Gastón c/ La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley", Expte. BA-01008-L-2021, del 17/03/2023).-

Asimismo, corresponde la desestimación del cuestionamiento que se hace del baremo legal, en particular del Decreto 658/96, 659/96 y Decreto 49/2014, en razón de la doctrina obligatoria sentada por nuestro STJRN en cuanto a la constitucionalidad de dicho dispositivo legal, en autos "Torres Elvira c/ Horizonte...." (Se. 73, del 28/05/2021, STJ), en el que sostuvo:

“...se ha pronunciado recientemente, consignando que la conclusión de que el baremo del Decreto 659/96 tendría un carácter meramente indicativo no se compadece con las disposiciones del régimen legal de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales conformado por la LRT y sus normas modificatorias, complementarias y reglamentarias (cf. CSJN, "Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente-ley especial"; fallo del 12-11-19). Allí dijo asimismo la Corte que corresponde recordar que la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo sancionada en 1995 subordinó su aplicación a que previamente se aprobara un baremo para la evaluación de las incapacidades laborales conforme al cual se determinaría el grado de incapacidad permanente, a efectos de establecer la cuantía de los resarcimientos tarifados (cf. art. 8º, inc. 3, art. 40, inc. 2, ap. c, y disposición final primera de la ley), de suerte que se dictó en cumplimiento de esa previsión legal dicho decreto, cuyo art. 1º aprobó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (anexo I). Expresó también en tal sentido que el texto de la ley de accidentes del trabajo no dejaba lugar a duda acerca de la necesidad de aplicar dicha tabla para determinar el grado de incapacidad laboral permanente (cf. art. 8º, inc. 3, cit.), tratándose, además, de una obligatoriedad expresamente ratificada luego, en el año 2012, por la ley 26773, la cual dispuso en su art. 9 que para garantizar "el trato igual" a los damnificados cubiertos por el régimen especial de reparación tanto los organismos administrativos como los tribunales a los que le compete aplicar la LRT tienen el deber de "ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos [...] a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo del Decreto 659/96 y sus modificatorios o los que los sustituyan en el futuro". Y precisamente por tanto consideró también la Corte que no puede perderse de vista, conforme al art. 1º de la ley 26773, que el sistema especial de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es un "régimen

normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias". De manera tal, interpretó el Máximo Tribunal que fue en aras de lograr esos objetivos que el legislador estableciera un régimen de prestaciones dinerarias tarifadas (cf. capítulo IV de la LRT). Y dado que uno de los parámetros a tener en cuenta para el cálculo de las prestaciones tarifadas es el grado de incapacidad laboral, también dispuso que debe ser determinada por la autoridad administrativa o judicial a la que le corresponda intervenir, con arreglo a una misma tabla de evaluación. Ello así con el declarado propósito de garantizar que los damnificados siempre reciban un tratamiento igualitario, mediante una apreciación que, sea en sede administrativa o judicial, aplique criterios de evaluación uniformes, previamente establecidos, para evitar la incidencia de pautas discrecionales, con subsiguientes disputas litigiosas, y confiriendo entonces al sistema de prestaciones reparadoras la "automaticidad" pretendida (cf. CSJN, *Ibíd.*)..."-.

La Doctrina del STJ es clara a este respecto, que toma la de la CSJN, in re: "Ledesma...", pronunciándose sobre la constitucionalidad y aplicabilidad de los Dctos. 659/96 y 658/96 (cfe. art. 9, L.26.773) a reclamos sistémicos como el de autos.-

En cuanto al planteo de inconstitucionalidad del art. 7 de la L.5253, sólo diré que si bien la demandada no ha opuesto excepción ni defensa con fundamento en la caducidad de la instancia que regula dicha norma, cabe destacar que este Tribunal ya ha declarado la inconstitucionalidad de la misma, en autos "Alegre c/ Asociart ART SA" y "Riveros c/ La Segunda ART SA", lo cual fue confirmado luego por el STJ mediante Sentencias de fechas 23 y 22 de agosto de 2022, respectivamente.-

Respecto del DNU N°669/2019, me pronunciaré infra en el apartado pertinente.-

Por su parte y atento a lo ut-supra expuesto, siendo aplicable la L.27.348 al sub exámine, el reproche constitucional planteado contra diferente normativa de la L.24.557, deviene en abstracto y no amerita tratamiento en este pronunciamiento.-

Asimismo, cabe también desestimar la pretendida capitalización de intereses solicitada en la demanda, en los términos del art. 770 del CCyC, toda vez que siguiendo los lineamientos de la doctrina legal obligatoria del máximo tribunal provincial, STJRN (cfe. art. 42, Ley Orgánica del Poder Judicial), a partir de los fallos “Calfulaf”, “Leiva” y “Mellado”, a los que me remito, a partir de la L.27.348 y los siniestros laborales al amparo de su régimen legal como el de autos, este crédito indemnizatorio por un infortunio laboral del régimen sistémico, corresponde sea actualizado por intereses-ripte y conforme a la fórmula ut-supra detallada -de proceder este reclamo-, que aunada a la doctrina citada no contempla dicha pretensión de capitalización de intereses en los términos del art. 770 CCyC como se pide en la demanda, a excepción en caso de Mora; razón por la que sin mayor sustanciación se impone su desestimación tal como se ha planteado al respecto.-

Criterios éstos que han sido ratificados por el STJRN, in re: “López Gabriel Matías c/ Federación Patronal Seguros S.A.” (Expte. N°VI-01265-L-2023).-

V.- Conforme ha quedado trabada la materialidad de la litis y el tema decidendum, valorando en conciencia la prueba producida, documentación agregada al expediente y en particular la pericia médica presentada en autos, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 55, apartado 1 de la Ley Ritual N°5631, he de tener por acreditados los siguientes hechos y

consideraciones que resultan relevantes para la resolución de la causa, a saber:

V.- 1.- Que el actor, a la fecha de ocurrencia del infortunio laboral denunciado, se desempeñaba como empleado dependiente de la firma PALAVECINO HORACIO OMAR Y LICANQUEO DENIS MAXIMILIANO, fecha de ingreso el 02/05/2024, categoría Oficial - UOCRA-, legajo 6 (cfe. surge del contenido de los recibos de haberes obrantes en la causa y antecedentes de la litis).-

V.- 2.- Que a la fecha del siniestro de autos, la aseguradora demandada, se encontraba vinculada con la firma empleadora del actor, mediante contrato de seguro en los términos y alcances de la ley N°24.557 y sus modificatorias, con la cobertura asegurativa de su dependiente el aquí accionante en dicho contexto legal (hecho no controvertido y que surge inequívoco de los antecedentes de la litis); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la accionada.-

V.- 3.- Que el Sr. Arias sufrió un Accidente de Trabajo el 12/11/2024 (cfe. Arts. 1° Pto. 1., 6.1, LRT N°24.557) (cfe. demanda judicial, reclamo administrativo previo, y la pericia médica producida, coincidentes al respecto), cuando realizando sus tareas habituales, sufrió un traumatismo en su tobillo derecho, recibiendo prestaciones asistenciales inclusive quirúrgica, con alta en fecha 07/02/2025 (cfe. contenido del Dictamen de la Comisión Médica interviniente y pericia médica judicial).-

V.- 4.- Que la comisión médica interviniente dictaminó que por dicho infortunio laboral el actor presenta una incapacidad permanente parcial y definitiva, del 3,20%, por fractura unimaleolar de tobillo y factores de ponderación; no aceptado por el trabajador en dicha sede, dándose por

concluída oportunamente la instancia administrativa.-

V.- 5.- Por su parte, in re la pericia médica judicial asignó, por dicho infortunio, al accionante un porcentaje de incapacidad superior al asignado en aquella sede -5,27%-, también por fractura unimaleolar, incluidos los factores de ponderación y sobre capacidad restante residual; a lo que infra me refiero y pronuncio.-

La doctrina seguida, en pleno, por este Tribunal remitiendo a los lineamientos sentados por nuestro STJRN, aunque con otra integración, que sobre el tópico sostuvo de manera categórica, que: "...reglas en orden a la valoración de los informes periciales: a) Regla principal: ha de primar el principio de especialidad; b) Regla de motivación: solo son peritos los designados en juicio y sometidos a reglas especiales...d) Regla de judicialidad: el control judicial prevalece sobre el administrativo. Ergo, también prevalece la conclusión del perito judicial...El juez valora los informes periciales y escucha o lee los demás, pero solo él es soberano en la apreciación de las pruebas...(Del voto del Dr. Soderó Nievas sin disidencia). Carátula: STJRN SL: SE. <108/11> "G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°24250/10-STJ), (27-12-11). SODERO NIEVAS-CERDERA (Subrogante)-AZPEITIA (Subrogante) (en abstención).-

V.- 6.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -12/11/2024-, el actor tenía 32 años de edad (fecha de su nacimiento: 03/04/1992, que surge de la documental adjuntada en autos).-

V.- 7.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -12/11/2024-, el presente caso encuadra legalmente y debe resolverse dentro del marco y de las prescripciones de la ley vigente actual N°27.348,

denominada complementaria sobre los riesgos del trabajo, que fuese publicada en el Boletín Oficial el día 25 de febrero de 2017, es decir ya vigente –reitero- al momento de ocurrido este infortunio laboral, y por aplicación de su artículo 20, el cual establece que: "La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley".-

Asimismo, cabe adicionar que en razón de dicha legislación aplicable al sub-exámine, el derecho a las prestaciones dinerarias sistémicas se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde acaecido el hecho dañoso resarcible –en este supuesto desde la fecha del accidente-, momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago, según regulación establecida por el artículo 11 de la ley N°27.348, modificatorio del art. 12 de la LRT N°24.557 (cfe. doctrina sentada por nuestro STJRN, a partir del fallo "GONZALEZ, MARCOS SEBASTIAN C/ RJ INGENIERIA S.A. - HORMIGÓN S.A. UNION TRANSITORIAS DE EMPRESAS Y OTRA S/ ORDINARIO (I)", en el cual en su parte pertinente sostuvo que "...No se me escapa que también en este tópico la Ley 26.773 ha introducido un cambio sustancial, al establecer en el 3er párrafo de su artículo 2° que "el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional"...esta nueva pauta temporal para el pago de las prestaciones dinerarias -incluidos los intereses- será de aplicación para los siniestros cuya primera manifestación invalidante se produzcan a partir de su entrada en vigencia...", Voto Dr. Aparian con la adhesión de los restantes magistrados).-

Si el derecho se computa desde que sucedió el evento dañoso, a esa fecha se genera el crédito resarcitorio, que según el texto legal, está desligado del momento en que se defina su procedencia y alcance. A partir de allí se adeudan intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. La ley no puede establecer arbitrariamente el cómputo de intereses desde un momento distante al efectivo acaecimiento del perjuicio (Juan J. Formaro, "Riesgos del Trabajo", editorial Hammurabi, 4ta. ed., 2016, págs. 210/211).-

En el mismo sentido se ha dicho que si conforme el texto legal el derecho al resarcimiento se computa desde que ocurrió el siniestro, siendo una circunstancia absolutamente independiente el hecho posterior de que la autoridad judicial o administrativa reconozca los alcances de la indemnización, el grado de incapacidad, el nexo de causalidad, etc.; con el mismo criterio, los intereses se deben computar desde el momento en que aconteció el infortunio (Horacio Schick, "Régimen de Infortunios Laborales", editorial Erreius, 1a. ed., 2109, pág. 664).-

Esta solución encuentra fundamento tanto desde el principio de reparación integral, en virtud del cual se determina que el curso de los intereses comienza desde que la víctima sufre efectivamente el perjuicio; como desde la teoría de la mora, pues al responsable se le impone la obligación de reparar el daño causado a partir del momento mismo de su producción, operando la mora automáticamente desde ese momento (ver Juan J. Formaro, obra y págs. citadas).-

El plazo de quince (15) días corridos establecido en el art. 4° del Decreto 472/14, reglamentario de la ley 26773, es para el pago de la reparación dineraria por parte de los obligados; pero de ninguna manera puede interpretarse que modifica el momento en que nace el derecho a la reparación, establecido claramente en la ley, desde el que se computan

también los intereses, de pleno derecho y por derivación del principio de reparación integral, de raigambre constitucional conforme "Aquino" Fallos: 327:3753 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.-

Por su parte, en autos surge inequívoco que ha quedado concluída la instancia administrativa previa obligatoria por ley a los efectos de poder promover el presente trámite judicial (cfe. lineamiento del fallo "Arámbulo...", STJRN).-

V.- 8.- Que la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presentó la pericia médica laboral encomendada, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en el expediente, examen físico pormenorizado del Sr. Arias, examen osteomuscular, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas al tobillo y pie, concluyendo que del examen realizado al Sr. Arias y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo (hecho súbito y violento en ocasión del trabajo), quedando su pie y tobillo atrapados entre la tierra y un caño, con dolor, requirió tratamiento quirúrgico con colocación de material de osteosíntesis y realizó rehabilitación, que sufre accidente de trabajo con fractura de maleolo tibial posterior de tobillo derecho que requirió tratamiento médico, farmacológico, de imágenes, quirúrgico y de rehabilitación, con limitación leve en la movilidad de su tobillo. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 5,27%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, contemplando una preexistencia del 6,90%, por tobillo derecho fractura unimaleolar, consecuencia del accidente de autos.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido impugnado por ambas partes.-

La parte demandada alude a la diferencia entre la pericia judicial y el dictamen de la comisión médica, que la perito no analiza las secuelas de la cirugía previa de la rodilla derecha o la fractura anterior en el tobillo izquierdo que puede influir en la marcha actual y en la sintomatología, que parte de una premisa incorrecta al calcular la incapacidad de base, 4% en lugar del 3%, que no detalla la realización de maniobras, que se limita a describir un examen de movilidad estándar, que se basa en una RMN del 19/11/2024 y no solicitó estudios actualizados, que se basa en un examen físico aislado sin correlato imagenológico, se queja sobre los factores de ponderación calculados, que omite analizar el impacto de las cirugías y lesiones previas, le solicita explique por qué le asignó un 4% cuando el dictamen de la CM fue del 3% y que justifique los factores de ponderación.-

La perito en tiempo y forma, contesta dicha impugnación reiterando y ratificando su dictamen pericial, y respondiendo a cada impugnación, que el actor fue evaluado por la comisión médica el 09/04/2025, a dos meses de haber terminado la rehabilitación, y que ella lo evaluó seis meses después, y que no estuvo presente en la evaluación de la comisión médica. Que la pericia establece las limitaciones funcionales que presenta el trabajador para desempeñar las tareas en su puesto de trabajo, indicando qué movimientos puede realizar y cuáles no, que los daños anatómicos ocasionados y las secuelas funcionales son las que evalúa el Decreto 659/96 y 49/2014 con el tipo de tareas que realiza el actor y que los baremos tienen carácter de guía, que el médico debe saber que secuelas sufre el peritado y luego determinar el porcentual que le otorga la tabla de incapacidades sobre la objetividad del examen físico realizado. Que el actor refirió antecedentes que se consignaron, que no se puede informar si tienen incidencia en la biomecánica actual de la marcha del actor, ya que no hay ninguna referencia anterior del actor para comparar las situaciones,

refiriéndose concretamente a examen preocupacional, exámenes periódicos o examen de evaluación luego de larga ausencia.-

Por su lado, la parte actora se queja en cuanto al porcentaje de incapacidad que entiende debió ser 6% y no 4%; y que el factor de ponderación edad debió ser de 2% y no de 1%, como dictaminó la pericia, teniendo en cuenta que ya existía disminución por accidente previo.-

La perito contestó en tiempo y forma, diciendo que los baremos no son reglas rígidas para calcular una incapacidad de forma automática, son guías o referencias para estimar la disminución de la capacidad de una persona. Que el decreto 659/96 y 49/14, en el capítulo osteoarticular informa para la fractura unimaleolar de tobillo 3-6% -transcribe el decreto al respecto-, y en cuanto al factor de ponderación edad, señala que es una tarea que debe abordarse caso por caso, según las características del accidentado, de la lesión, posibilidades de reubicación, afectación para el desempeño de su tarea habitual, etc., pudiéndose aplicar uno o varios de los factores y no necesariamente el valor máximo previsto.-

Así planteadas las impugnaciones aludidas, contestadas en debida forma por la perito, desde ya adelanto que las mismas no han de prosperar y serán desestimadas, toda vez que el informe pericial médico judicial se encuentra debidamente fundamentado desde el aspecto médico legal que dichas impugnaciones no logran conmovir ni desvirtuar. Las impugnaciones son sólo meras disconformidades subjetivas e interesadas que se agotan en sí mismas y carecen del suficiente fundamento médico legal para siquiera poder conmovir mínimamente la experticia. Sin embargo, la perito judicial ha sido categórica dictaminando el porcentaje de incapacidad otorgado al accionante con una relación causal directa y eficiente con el accidente de trabajo sufrido. La experta ha hecho su valoración de acuerdo al examen físico y personal realizado en la experticia. La Dra. Saulino no sólo ha

fundamento su dictamen en el examen médico personal hecho al Sr. Arias, sino también en los antecedentes y documentación obrante en autos, en el ámbito científico-médico, en el examen osteomuscular del accionante y en el baremo y marco legal por el cual se acciona; aunado todo ello a lo que se encuentra probado en autos, y respondiendo debidamente los reproches impugnatorios.-

Reiteradamente se ha señalado en pronunciamientos de esta Cámara, que nadie mejor que el médico, conocedor idóneo e indiscutido de la biología, anatomía y fisiología del cuerpo humano, está en condiciones de asesorar al Tribunal del resultado del accidente, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades (Brito Peret, José, Aspectos de la prueba pericial médica en el proceso laboral bonaerense, D. T. 1.991-A-390), habiéndose resuelto, asimismo que, “...Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias...” (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/ CNAS, D. T. 2.002-A-419).-

Si el Tribunal -y las partes- requiere el auxilio de un profesional -perito- en la materia, salvo en casos excepcionales o arbitrarios, no deberá apartarse de su dictamen ya que: “...La pericia médica constituye el más idóneo para establecer el origen y la etiología de la dolencia, por lo que el apartamiento de sus conclusiones debe responder a motivos razonables y científicamente fundados”. (“Fani de Berardo, Alicia Isabel y otros vs. Loma Negra C.I.A.S.A. s. Indemnización por daños y perjuicios”. Suprema Corte de

Justicia, Buenos Aires; 03-jul-2013; Boletín de Jurisprudencia de la SCJ de Buenos Aires; RC J 396/14).-

En virtud de todo lo expuesto, habré de hacer lugar al presente reclamo sistémico y la incapacidad del actor a considerar a los efectos indemnizatorios de este resolutorio será la dictaminada en la pericia médica judicial que asciende a 5,27%; lo que así propicio al Acuerdo.-

V.- 9.- El Ingreso Base Mensual –IBM-: Previo a determinar el presente rubro corresponde primeramente destacar que este Tribunal, por mayoría, en reiterados pronunciamientos declaró la inconstitucionalidad del DNU N°669/2019, que hicimos con serios, extensos y acabados fundamentos conforme así lo amerita la gravedad de dicha circunstancia en el marco de un Estado de Derecho, inaplicando dicha normativa al caso y remitiéndonos al texto de la Ley nacional N°27.348 –art. 11-, en el entendimiento que sobre el tópico nada había resuelto nuestro máximo tribunal provincial –STJRN- de manera expresa en los precedentes “Calfulaf” y su posterior “Leiva”, razón por la cual no se violentaba la doctrina legal obligatoria (cfe. art. 42, último párrafo, Ley N°5190), que respetuosamente en toda temática sigue esta Cámara del Trabajo.-

Ahora bien, sin perjuicio de ratificar en este estado mi parecer y opinión al respecto explicitada coherente y fundadamente en aquellos pronunciamientos aludidos sin error en el juzgamiento, cabe validar el fallo del STJRN sobre la materia, de fecha 23/07/2024, en autos: “Mellado Beatriz del Carmen c/ Experta ART S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley” (Expte. N°CI-00034-L-2022), que resolviera sobre la Constitucionalidad del DNU N°669/2019 aunque con aplicación temporal desde su entrada en vigencia (08/10/2019) en adelante –no retroactivo- y sobre las consecuencias no agotadas del crédito reclamado –sólo inconstitucionalidad del art. 3° DNU N°669/2019-, anulando así

parcialmente la sentencia de grado de este Tribunal que lo fuese en aquel sentido inverso, y que ahora considero reviste Doctrina Legal obligatoria a seguir, por ser manifiesta y expresa en tal sentido, debiendo proceder en consecuencia a realizar la liquidación indemnizatoria de autos conforme a los lineamientos dispuestos en el precedente “Leiva” de ese STJ que remite a la Resolución N°332/2023 (del 18/07/2023).-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$1.694.169,22.- (cfe. datos obtenidos de los Recibos de Haberes del actor obrantes en autos por el período legal a considerar -mayo/2024, fecha de ingreso el 02/05/2024, a octubre/2024, ocurrencia del infortunio el 12/11/2024-; siguiendo doctrina obligatoria del STJRN, in re: “Pascal”, “Córdoba” y otros en igual lineamiento; el criterio de cálculo dispuesto en la Res. N°332/23 y a la fecha de este pronunciamiento; conforme fórmula de cálculo al respecto puesta a disposición en la página web del Poder Judicial de Río Negro, mediante acceso por clave personal a la misma: aplicaciones/formularios/herramientas/cálculo L.R.T. mod. Res. 332/23 (Leiva) (haber mensual actualizado con Ripte: \$1.164.777,74.-, con más intereses-Ripte -45,45%- \$529.391,48.-).-

VI.- Siguiendo con la metodología adoptada, corresponde ahora determinar el derecho implicado por dicha plataforma fáctica que permita dilucidar el litigio y que sirva de fundamento al decisorio que se dicte.-

VI.- 1.- Competencia de este Tribunal: El presente reclamo se funda exclusivamente en el régimen especial de la Ley de Riesgos del Trabajo. Al respecto, he de dar cuenta que, a partir del precedente “CASTILLO, Ángel Santos c/ CERÁMICA ALBERDI S.A.”, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, en el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo la competencia de la justicia local ordinaria para entender en acciones como la presente, y al

revestir el Alto Tribunal el carácter de intérprete supremo de la Constitución y leyes que en su consecuencia se dicten, este Tribunal de Grado debe declararse competente a fin de resolver los presentes, lo cual acontece en forma pacífica y unánime en la República. A modo de addenda, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, a partir del pronunciamiento citado de la CSJN, cambió su criterio, adoptando la postura señalada a partir del fallo “DENICOLAI”, Acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2.004. He de señalar que la posición asumida desde la propia sanción de dicha ley por esta Cámara en diversos pronunciamientos a los cuales brevitatis causae he de remitirme, tal lo resuelto en autos “Salas c/ Fiovo Odol Tano s/ Ordinario”, expediente 6.444-CTC-98; “Andrade, Luis c/ Asociart ART SA s/ Ordinario”, expediente 8.389-CTC-01; “Laham, Carlos c/ MAPFRE Argentina ART SA”, expediente 11.957-CTC-09; posición ratificada por la actual integración del Tribunal, tal en autos caratulados “Cisterna, Maximiliano c/ Provincia ART SA s/ Ordinario”, expediente 16.291-CTC-15, y otros más, lo fue en el sentido de declararnos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo.-

Análisis que en la actualidad ya no está discutido, y ha sido superado siendo receptado en la normativa vigente y aquí aplicable de la Ley N°27.348.-

VI.- 2.- La Indemnización: En virtud de lo expuesto la acción ha de prosperar por Accidente de Trabajo (art. 6, ap. 1º, LRT N°24.557), con lesión y consecuente incapacidad de carácter permanente, parcial y definitiva, y cuya obligación de responder recae en cabeza de la aseguradora demandada, quien detenta la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); por lo que he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica pretendida, en el marco de la ley especial vigente

actual N°27.348.-

En virtud de los lineamientos desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al trabajador incapacitado, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y art. 11 de la Ley N°27.348 (sustituye y modifica el art. 12 de la LRT N°24.557; modificado a su vez por el art. 1 del DNU N°669/2019 –Res. N°332/2023-), cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado actualizado con índice Ripte e intereses-Ripte -Dcto. N°669/2019 Res. N°332/2023- a la fecha de este pronunciamiento (\$1.694.169,22.-) multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (5,27%), multiplicado a su vez por el coeficiente dativo que resulte de dividir el numerario 65 por la edad que el damnificado tenía a la fecha de la primera manifestación invalidante, que será de 2,03125 (65/32 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de \$9.611.842,60.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte. La cual supera el mínimo legal cfe. Resolución N°55/2024 MTEySS-SRT aplicable al casus a la fecha del infortunio de autos; con más el adicional dispuesto en la normativa del art. 3° de la L.26.773 (20% más), que asciende a \$1.922.368,52.- (\$9.611.842,60 x 20%); lo que en definitiva totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$11.534.211,12.-, a la fecha de este pronunciamiento.-

VII.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso por el capital de condena que prospera sean a cargo de la aseguradora demandada; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el mencionado capital de condena (cfe. “Paparatto” –STJ-), considerando los trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19

L.A).-

VIII.- En definitiva y por todas las razones precedentemente expuestas, propongo el dictado del siguiente pronunciamiento:

VIII.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **EXPERTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. RUBÉN ADÁN ARIAS**, en el término de diez días de notificada, la suma de **\$11.534.211,12.- (Pesos ONCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS ONCE con 12/100 Cvos.)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

VIII.- 2.- Costas a cargo de la aseguradora demandada por el capital de condena que prospera, propiciando se regulen los honorarios profesionales del Letrado en representación de la parte actora, Dr. **MATÍAS WAIMANN**, en su doble carácter Apoderado-Patrocinante, en la suma de **\$2.307.000,00.- (Pesos Dos Millones Trescientos Siete Mil)**; los de los Letrados en representación de la demandada, Dr. **NÉSTOR HUGO REALI** y Dr. **GONZALO NICOLÁS GATTI**, en la suma de **\$1.730.000,00.-**

(Pesos Un Millón Setecientos Treinta Mil), en conjunto; y los correspondientes a la Perito Médica oficial del Tribunal, Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO, en la suma de \$577.000 (Pesos Quinientos Setenta y Siete Mil) -L.5069-.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9, 10 y ccddes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$11.534.211,12).-

Déjase constancia que los Honorarios regulados ut-supra no incluyen el I.V.A.-

Cúmplase con la Ley N°869.-

MI VOTO.-

La Dra. María Marta Gejo y el Dr. Marcelo Andrés Gutiérrez adhieren al voto precedente.-

Por las razones expuestas, el Tribunal **RESUELVE:**

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **EXPERTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. RUBÉN ADÁN ARIAS**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS ONCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS ONCE CON 12/100 (\$11.534.211,12)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11

de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

II.- Costas a cargo de la aseguradora demandada por el capital de condena que prospera.- Regular los honorarios profesionales del Letrado en representación de la parte actora, **Dr. MATÍAS WAIMANN**, en su doble carácter Apoderado-Patrocinante, en la suma de **PESOS DOS MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL (\$2.307.000.-)**; y los de los Letrados en representación de la demandada, **Dres. NÉSTOR HUGO REALI y GONZALO NICOLÁS GATTI**, en la suma de **PESOS UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA MIL (\$1.730.000.-)** -en conjunto-
.-

Regular los honorarios profesionales de la Perito Médica oficial del Tribunal, **Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO**, en la suma de **PESOS QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL (\$577.000.-)** - art. 18 L.5069-
.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9, 10 y ccddes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial

Nº5069) -Monto Base: \$11.534.211,12.-

Déjase constancia que los Honorarios regulados ut-supra no incluyen el I.V.A.-

III.- Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor y letrados intervinientes en la causa, que previo a requerir la transferencia de fondos que en cada caso pudiera corresponder, cada uno de ellos deberá acreditar la existencia de Cuenta Bancaria Personal que en el caso del actor deberá ser de su exclusiva y única titularidad y mantenerse en esa condición hasta la definitiva cancelación del crédito, presentando cada interesado la debida Certificación expedida por la entidad bancaria, que necesariamente deberá contener nombre del Banco, tipo y número de Cuenta, C.B.U., o C.V.U. en caso de optar por una billetera virtual, Titularidad, y CUIL/CUIT correspondiente y que será considerada como Declaración Jurada de quién aporte la misma, conforme lo dispuesto en el Art. 3° inciso d) de la Resolución supra indicada, y art. 2 de la Resolución N° 1090/2024-STJ.-

IV.- A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los puntos I y II, hágase saber al BANCO PATAGONIA S.A., Suc. Cipolletti, que deberá proceder a la apertura de una cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar el área de Judiciales de la entidad crediticia el Nro. y CBU de la misma mediante el Sistema de Gestión Judicial PUMA.- Notifíquese.-

HÁGASE SABER a los letrados que queda a su cargo la notificación

ordenada supra mediante cédula electrónica - Notificación Organismo /Entidad al BANCO PATAGONIA-, conforme dispone la Ac. 8/2025-SGyAJ STJ y Disp. 02/2023 del Comité de Informatización de la Gestión Judicial.-

V.- Liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y contribución al Colegio de Abogados, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 -reformada por la Ac. 36/2021- y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).-

Con relación a la contribución al Sitrajur, estése a lo dispuesto en la Ac. 33/2020 del STJ y en la Disposición 08/20 de Contaduría General del Poder Judicial.-

Cúmplase con la L. N° 869.-

VI.- Regístrese en (S) y hágase saber que la presente se notificará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 5631.-