

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 11 días del mes de septiembre del año 2.018, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para resolver en autos caratulados: "MADERNA ARIEL EMANUEL C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)"(Expte. N° 17087-CTC-2016).

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

I.- Que viene a mi voto el Expediente de marras en condiciones de dictar Sentencia, en el que a fs. 1/50 vta. se presenta, mediante letrado apoderado, el actor Sr. ARIEL EMANUEL MADERNA DNI N°33.272.774, acompañando documental y promoviendo demanda por accidente de trabajo, por la suma que inicialmente liquida en \$387.225,99 que luego modifica e incrementa a \$453.719,36, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse y elevado criterio del Tribunal al momento de resolver, más intereses desde el accidente de trabajo y hasta el efectivo y total pago, contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., solicitando actualización por el índice Ripte ley 26.773. Peticiona se declare la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 inc. 1) de la ley 24.557, y de los Decretos 659/96, 1278/2000, 1694/09 artículo 6, y se establezca la competencia del Tribunal, a fin de que se designe perito médico para

determinar la real incapacidad del actor y con posterioridad se determine el monto indemnizatorio que deba percibir debidamente reajustado. Relata que se desempeñaba laboralmente para la empresa Cristian Diego Chaparro que brinda servicios petroleros, principalmente en yacimientos de la Pcia. de Río Negro, específicamente en la localidad de Catriel, donde ocurrió el siniestro. Que sus tareas eran las de Oficial Especializado, CCT N°76/75 –UOCRA-. Que ingresó a trabajar dos días antes de ocurrido el hecho que motiva la presente. Que jamás había sufrido accidentes o enfermedades ya sea trabajando para el Sr. Chaparro o cualquier otro empleador. Que a su ingreso estaba totalmente sano. Que el accidente le provocó graves secuelas. Que al momento del siniestro tenía 28 años de edad. Que el accidente tuvo lugar el día 23 de diciembre de 2015, ya encontrándose a las órdenes de su empleador, cuando se trasladaba a bordo de una camioneta del empleador a un yacimiento en inmediaciones de Catriel, donde debía prestar tareas, siendo conducido el vehículo por un compañero del actor, rodado que pierde el control y da varios tumbos. Que Maderna fue despedido a unos 20 metros, cayendo violentamente contra el terreno y golpeando fuertemente todo su cuerpo. Que perdió el conocimiento y lo recuperó cuando fue trasladado al Hospital de Catriel, donde le dieron las primeras atenciones. Que luego fue derivado a la Clínica San Agustín de Neuquén, quedando internado en terapia intensiva por dos días y un día más en habitación común. Que sufrió politraumatismos y heridas cortantes que individualiza, múltiples escoriaciones y fractura de la clavícula derecha. Que a posteriori de realizarle una RMN de columna dorsal y lumbar dio como resultado la fractura de varios cuerpos vertebrales dorsales a raíz del golpe sufrido en el accidente de trabajo. Que la ART le otorga tratamiento con corsé para inmovilización de la zona, unas pocas sesiones de fisiokinesioterapia, antiinflamatorios y reposo. Que luego la ART le otorgó maliciosamente el alta. Que desde el accidente sufre insoportables dolores en su columna, afectándolo no pudiendo permanecer de pie, ni sentado por más de 15 minutos, debiendo tomar analgésicos. Que debido a que Maderna no podía realizar las tareas que antes realizaba, se lo despidió. Que hoy la situación de Maderna es crítica. Que se encuentra inhabilitado para numerosas actividades de la vida cotidiana. Que las lesiones tienen nexo causal con el accidente. Que recurrió a una pericia médica de parte, elaborada por el Dr. Saieg, especialista en Medicina del Trabajo, la cual arrojó una incapacidad del 36% con factores de ponderación. Que la ART se ha desentendido por completo de las lesiones del actor, aduciendo carácter preexistente, desligándose de sus obligaciones y comunicándole que sufría de una

patología inculpable/preexistente no relacionada con el hecho denunciado, recomendándole canalizar su atención a través de su Obra Social. Que por ello solicita a V.S. se lo indemnice por el monto más adelante liquidado. En apartado siguiente, in extenso, fundamenta el planteo de inconstitucionalidad parcial, del art. 46, y luego de los arts. 6, 21 y 22; más adelante del art. 8 párrafo 3º, todos de la LRT N°24.557, y Decreto 659/96 Anexo I, citando variada jurisprudencia, entre la que se destaca el fallo de la CSJN: "Castillo Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi S.A." de fecha 07/09/2004, y "Aquino Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A." de fecha 21/09/2004. Seguidamente se expone solicitando que el ingreso base sea calculado conforme al Art. 208 de la LCT, por lo que solicita la inconstitucionalidad del art. 12 LRT y del art. 6 del decreto 1694. Que asimismo, se tenga en cuenta a fin del cálculo del IBM las sumas no remunerativas, citando el Convenio 95 y 100 de la OIT y fallos de la CSJN en apoyatura de su postura. Practica liquidación detallada. Solicita aplicación de los arts. 3, 8 y 17 inc. 6 de la Ley 26.773, con más el índice RIPTE e inaplicabilidad e inconstitucionalidad de la Resolución 414/99 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, cuyo art. 2º transcribe. Cita fallos de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, que individualiza. Solicita se condene a la demandada al pago de intereses compensatorios, tasa activa del Banco Patagonia, y desde la fecha del siniestro producido el 23/12/2015. Funda en derecho. Ofrece pruebas. Formula reserva del Caso Federal. Peticiona en consecuencia.

Aquí cabe detenerse para dejar debidamente aclarado que si bien puede observarse en este escrito inicial que fue titulado como accidente de trabajo in itinere, y en un tramo del relato de los hechos nuevamente se aduce dicho carácter al siniestro denunciado (a fs. 36 vta., primer párrafo), entiendo que ello obedece a un evidente error de pluma, toda vez que el infortunio laboral tal como ha sido relatada su mecánica, en cuanto al

lugar y tiempo de su ocurrencia, no reviste dicho carácter in itinere, habiéndose aclarado –inclusive- que ya se encontraba a las órdenes de su empleador cuando se accidentó –véase fs. 35, ap. B) Accidente, tercer renglón-, por lo que no ocurrió en el trayecto del domicilio al trabajo o viceversa lo cual caracteriza este tipo de contingencia; resultando –a mayor abundamiento y por su parte- que en absoluto encuentro afectado el derecho de defensa y del debido proceso, en virtud que la litis fue trabada y la ART demandada contestó en su responde reconociendo y aceptando, en este aspecto, la ocurrencia del mismo como un accidente en su lugar de trabajo; quedando de esta manera despejada toda duda en tal sentido.--

A fs. 51/52 y vta., previo a ser notificada la demanda, el letrado apoderado del actor amplía la cuantía de la misma Relata que el Sr. Maderna además de las lesiones físicas determinadas por el Dr. Saieg, presenta un desorden por estrés post traumático de tipo grado II, por lo que su porcentaje de incapacidad, considerando la capacidad restante respecto de las lesiones físicas, asciende a 42,4%. Readecua el cálculo indemnizatorio en base a dicha incapacidad. Practica nueva planilla de liquidación, amplia la prueba ofrecida, solicitando se designe perito psicólogo, proponiendo puntos de pericia al efecto. Peticiona en consecuencia.

II.- A fs. 53, se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido, y previo a todo se le requiere que acredite el cese de la incapacidad laboral temporaria (art. 7 ap. 2 Ley 24.557), que acompañe copias para el traslado, y denuncia la fecha de egreso de la relación laboral. A fs. 51/52, se le tiene por ampliada la demanda.

A fs. 54/56, adjunta documental y cumplimenta lo requerido por el Tribunal, denunciando el alta médica/fin de tratamiento, y la constancia de baja a partir del 18/03/2016 como dependiente del Sr. Chaparro.

A fs. 57, se tiene por iniciada acción contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., ordenándose el traslado y la correspondiente notificación por el término de 10 días de notificado, y bajo el apercibimiento legal de rebeldía.

III.- A fs. 62/97 y vta., se presenta la demandada, quien comparece mediante Apoderado, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada y otra documental, contestando demanda en subsidio, planteando excepción de falta de legitimación pasiva, solicitando el rechazo de la misma. Inicialmente, solicita la ampliación de plazo en razón de la distancia para acompañar documentación que obre en su poder, haciendo reserva de incorporar hechos desconocidos a la fecha que surjan previo al vencimiento del plazo. Seguidamente, plantea falta de cobertura y solicita la citación de tercero obligado. Relata, que reconoce el vínculo contractual con el empleador del actor, contrato número 160283, vigente desde el 01/03/2015 hasta el 28/02/2017, pero que a pesar de estar vigente la póliza, a la fecha del siniestro denunciado el actor no figuraba en la nómina del personal asegurado. Que el actor ingresó el 21 de diciembre de 2015, pero recién fue dado de alta el 23 de diciembre a las 16:15, minutos después de haber sufrido el accidente, quedando por tanto dicho siniestro fuera de la cobertura. Refiere como fundamento al respecto a la Resolución SRT 320/99, Res. SRT 676/00, y al inciso 2º del Art. 28 de la LRT, que transcribe en su literalidad. Solicita se cite al Sr. Chaparro para que tome participación en autos como tercero obligado, en los términos del Art. 94 del CPCC, como necesario para una eventual acción regresiva. Cita jurisprudencia en apoyo de su postura. Contesta los planteos de inconstitucionalidad, solicitando su rechazo, lo que fundamenta in extenso en diversos apartados, citando jurisprudencia en apoyatura de la constitucionalidad de las normas cuestionadas por la parte actora. Impugna liquidación, solicitando la aplicación del fallo de la CSJN, in re: "Espósito". Y se opone al cómputo de intereses, lo que fundamenta y desarrolla extensamente en otro apartado de su libelo contestatario. Formula reconocimientos que puntualiza. Formula una negativa general y en particular de los hechos alegados en la demanda y su ampliación. Desconoce la totalidad de la

documentación presentada por el actor. En lo que titula realidad de los hechos – consideraciones médico legales, relata que el empleador Sr. Chaparro realizó la denuncia del accidente laboral del aquí actor. Que la lesión reclamada tendría su origen en oportunidad que se encontraba a bordo de una camioneta de la empresa llevando repuestos a un lugar de trabajo cuando por el vuelco de la misma sale despedido. Que fue asistido por prestadores de la ART. Que concluido el tratamiento paliativo de la dolencia aguda, se lo deriva a su Obra Social por patología inculpable, como surge de la carta documento OCA que transcribe. Que fue asistido en tiempo y forma por la ART. Que rechaza la acción, así como la presunta incapacidad y relación de causalidad con el siniestro relatado. A continuación, describe los elementos básicos a considerar para atribuir el carácter de accidente de trabajo a una dolencia, y la relación de causalidad que debe existir, para concluir en el caso que el mecanismo del accidente denunciado no resultaba idóneo para la producción de la patología aguda. Solicita el rechazo de la demanda, con costas. En subsidio, se manifiesta sobre el presunto daño y su cálculo, refiriéndose a la incapacidad permanente parcial y definitiva. Que la incapacidad pretendida del 42,4% es exagerada y se basa en abstracciones del actor. Que es exorbitante el monto pretendido, que la aplicación del Ripte es errónea, que en el IBM se incluyen sumas no remunerativas que no integran la base de cálculo. Que si se estima acordar alguna indemnización, debería surgir de su prudente criterio, solicitando el rechazo del importe reclamado en concepto de incapacidad. Reitera la citación como tercero obligado a juicio, al Sr. Cristian Diego Chaparro, por ser el único y exclusivo responsable del pago de cualquier suma de dinero que se deba abonar como consecuencia del accidente relatado, atento la falta de denuncia y/o inclusión en nómina del trabajador aquí accionante, y a los fines de evitar que se le plantee la excepción de negligente defensa para el caso de iniciar una acción de repetición. Formula reserva de recuperero contra el empleador deudor del total de las sumas cuyo pago la ART se vea obligada a afrontar en la presente causa. Hace reserva del Caso Federal. Ofrece pruebas. Peticiona en consecuencia.

A fs. 98, se la tiene por presentado, parte y con domicilio constituido. Por contestada la demanda y ofrecida prueba, ordenándose el traslado al actor de la instrumental acompañada y citación de tercero planteada; quien a fs. 100 y vta. contesta la excepción de falta de legitimación pasiva y la citación de tercero a la que no se opone, aunque señalando que tal situación es inoponible al actor.

A fs. 101, se le tiene por contestado el traslado, presente la excepción planteada para ser tratada como defensa de fondo, y atento lo peticionado a fs. 95 y lo dispuesto en el Art. 94 del CPCC, se cita como tercero a juicio a CRISTIAN DIEGO CHAPARRO, por el plazo de diez días, para que comparezca a hacer valer sus derechos y constituya domicilio, bajo apercibimiento legal; intimándose previamente al requirente que en el plazo de tres días acompañe copia de demanda, contestación y documental agregada, bajo apercibimiento de tenerlo por desistido de la citación pretendida; lo cual cumplimenta a fs. 103, y se le tiene por cumplimentado a fs. 104, librándose cédula directa al Sr. Chaparro al efecto que retira para su diligenciamiento el letrado de la demandada.---

A fs. 108, se intima a la demandada para que en el término de tres días dé cumplimiento con el diligenciamiento de la cédula librada al tercero, bajo apercibimiento de tenerlo por desistido de la citación pretendida.

A fs. 114/118, se presenta el tercero citado con patrocinio letrado, solicitando su rechazo y subsidiariamente contesta demanda. Primeramente, se refiere a la improcedencia de la intervención como tercero, fundamentando que es una acción independiente, que la ART admitió la denuncia sin haberla rechazado, habiendo

otorgado prestaciones, que el rechazo del siniestro obedeció a que el actor sufre una patología inculpable/preexistente y no por no integrar la nómina de empleados. Que la demandada debió rechazar el siniestro "...no sólo en tiempo y forma (cosa que no hizo) sino en base a la falta de ingreso a la nómina de asegurados del Sr. Maderna..." (sic, a fs. 114 vta., quinto párrafo). Que la ART aceptó el siniestro y jamás lo notificó de la enfermedad inculpable o falta de ingreso a la nómina de empleados que ahora utiliza para rechazar la cobertura tanto al actor como a su parte. Que la demandada omitió analizar sus propios actos. Que rechaza la intervención como tercero porque no se configura ninguna de las variantes previstas en el código de rito. Que debe existir más que un mero interés entre el citante y el citado, situación que a su criterio no se dá. Cita jurisprudencia. Que no se advierte configurada la controversia común exigida por el Art. 94 del CPCC. Subsidiariamente, contesta demanda, desconoce documental, formula negativa en general y en particular de los hechos alegados por la parte actora. Ofrece pruebas. Funda en derecho. Hace reserva del Caso Federal. Formula autorizaciones. Peticiona en consecuencia.

A fs. 119, se lo tiene por presentado, parte con patrocinio letrado y domicilio constituido.

IV.- A fs. 128 y vta., se tiene por contestada la citación y ofrecida prueba, y se dispone la apertura de la causa a prueba, proveyéndose la pericial médica ofrecida por las partes, designándose perito médico al Dr. Juan Sebastián Binetti, quien acepta el cargo respectivo a fs. 128 vta., y a fs. 129, solicita el préstamo del expediente y documental, que se le concede por providencia de fs. 130.

A fs. 136, se provee lugar, día y hora para el examen médico del actor, conforme a lo requerido por el perito médico en su escrito de fs. 135, bajo apercibimiento en caso de incomparecencia de tenerlo por desistido de dicha prueba.----

A fs. 137/141 y vta., obra el dictamen pericial médico del Dr. Binetti de fecha 05/07/2017, quien adjunta informe de RMN de fecha 22/06/2017, es decir de pocos días antes de dicho dictamen, en el que luego de analizar los antecedentes de la causa, dicho estudio, el examen físico e interrogatorio, el facultativo concluye que el Sr. Maderna, en base a la tabla de evaluación de incapacidades laborales (Ley 24557), presenta una incapacidad laboral relacionada a sus fracturas vertebrales con acunamiento de columna, correspondiendo un 34,5% con factores de ponderación. Agrega que el mecanismo del siniestro y sus características, hacen que se pueda asegurar que esta patología presentada es el resultado del siniestro. Que las fracturas encontradas corresponden al siniestro, y que la patología fue aguda. Que "...es casi malicioso que el seguro tome el siniestro como inculpable y previo..." (sic. a fs. 140 vta. tercer párrafo in fine de la pericia). Denuncia bibliografía utilizada, con croquis y copia de imágenes tomadas al actor.

El dictamen médico pericial presentado se encuentra consentido por ambas partes (cfe. 145 y vta.).

A fs. 147, se proveen las restantes pruebas ofrecidas por las partes, se designa perito psicóloga a la Lic. Raquel Tatiana Bugiolocchi, quien acepta el cargo al pie de fs. 148.

A fs. 150, se libran cédulas y oficios.

A fs. 158 y vta., el Apoderado de la demandada, cumple intimación, haciendo saber que los motivos por los cuales se solicitó la pericial contable en forma subsidiaria, obedecía al supuesto que el tercero citado –empleador del actor- negase que al momento de ocurrencia del siniestro el trabajador no figuraba en la nómina del personal asegurado.

A fs. 160, se resuelve no hacer lugar a la pericial contable en subsidio por inconducente, atento el objeto de autos y los puntos periciales propuestos.

A fs. 161/177, obra respuesta de oficio librado a la Clínica San Agustín.

A fs. 179, la perito psicóloga, informa que se acordó entrevista con el actor, indicando el día hora y el lugar de la misma.

A fs. 180, se provee que atento la proximidad de la fecha fijada, deberá la perito fijar nueva fecha para la realización del examen psicológico al actor; lo que cumplimenta a fs. 181, y se provee al efecto a foja siguiente -182-.

A fs. 191, se desglosa y reserva por Secretaría la pericia psicológica presentada, quedando a disposición de las partes para su consulta, al igual que sus copias para ser retiradas por mesa de entradas del Tribunal en el término de tres días a partir de su notificación, vencido el cual se computará el plazo del traslado.

A fs. 192/193, el letrado de la parte actora, solicita explicaciones a la perito psicóloga y hace reserva de impugnar.

A fs. 196, se intima a la perito psicóloga para que en el término de cinco días conteste las explicaciones solicitadas bajo apercibimiento de lo dispuesto en el Art. 473 in fine del CPCC.

A fs. 197, obra respuesta de oficio librado al Hospital Catriel.

A fs. 199, la perito psicóloga presenta aclaratoria, reconociendo –en lo relevante- que la sintomatología presentada es compatible con una reacción vivencial anormal neurótica, grado II, asignando una incapacidad del 10%.

A fs. 202, se corre traslado a las partes de las explicaciones de la perito psicóloga.

A fs. 206/207 y vta., el Apoderado de la ART demandada, impugna la pericia psicológica, manifestando que equiparar el sufrimiento del actor, sin presentar patología psíquica, a un RVAN grado II (10%) es incompatible y contradictorio al razonamiento, que el sufrimiento a nivel psicológico dictaminado, es transitorio y no deja secuelas incapacitantes, citando un artículo del Dr. Ricardo Ernesto Riso, entre otras consideraciones al respecto.

A fs. 209, se tiene presente la impugnación para el momento de dictar sentencia, se tiene por desistidas las pruebas documental en subsidio y pericial contable ofrecidas oportunamente, y se designa audiencia de vista de causa a fin de recepcionar la prueba confesional y testimoniales, para el día 01/08/2018, a las 10:00 hs.

A fs. 210/214, obra informe de AFIP, del que surge como dato relevante, que si bien la fecha de inicio de la relación laboral entre el actor y el tercero Chaparro fue el 21/12/2015, la C.A.T. –Clave de Alta Temprana- es del 23/12/2015, a las 16:27:36 hs., y la fecha de fin de la relación fue el 18/03/2016 –cfe. fs. 212-.

Informe que ha sido consentido, sin observaciones, por el tercero traído a juicio, Sr. Chaparro (cfe. providencia a fs. 215, consentida).

A fs. 222 y vta., obra acta de audiencia de vista de causa, con la presencia del Dr. Jorge Sebastián Distel, como apoderado del actor que no comparece, el letrado apoderado de la demandada, y por el tercero citado se presenta su letrado patrocinante invocando el carácter de gestor procesal por razones de urgencia por encontrarse su representado de viaje en el exterior. Desisten de toda prueba pendiente de producción, alegan sobre el mérito de la prueba producida, y no obstante lo cual manifiestan que existiendo tratativas conciliatorias peticionan la suspensión del llamado de autos a sentencia hasta que presenten un acuerdo que ponga fin al litigio, o en su defecto que cualquiera de ellas peticionen que continúen los autos según su estado, a lo que el Tribunal resuelve, tener al Dr. Campenni como gestor procesal, bajo apercibimiento legal, y tener presente lo peticionado por las partes; quedando así terminado el acto.

A fs. 223, el tercero Sr. Chaparro ratifica la gestión procesal de su letrado, Dr. Campenni; lo que se tiene por cumplimentado a foja siguiente -224-.

A fs. 225, el letrado de la parte actora, solicita el dictado de sentencia; proveyéndose a fs. 226 que pasen los autos al acuerdo para el dictado de la sentencia; lo que así se dispone conforme al orden de sorteo efectuado a fs. 228, de lo que da fe la actuaria que lo suscribe.

Previo, a fs. 227, se advierte error en la foliatura del expediente, y se ordena refoliar los presentes a partir de fs. 99, lo cual se cumplimenta por Secretaría.

V.- Conforme lo precedentemente visto y señalado, como ha quedado trabada la materialidad de la litis, apreciando en conciencia y valorando con convicción las pruebas relevantes producidas en autos, ya sea documental agregada, prueba oficiaria producida, el dictamen pericial médico consentido por las partes, y pericial psicológica, seguidamente indico los hechos y las consideraciones que a mi juicio deben tenerse por acreditados y que resultan de importancia para la resolución del caso (Art. 53º, Pto. 1, Ley Ritual N°1.504), a saber:

V.- 1.- Que el actor, al momento de acaecido el infortunio, denunciado por su empleador a la ART, se desempeñaba como dependiente del tercero traído a juicio, Sr. Cristian Diego Chaparro, con la categoría de “Oficial”, del CCT N°76/75 –UOCRA-, siendo su fecha de ingreso el 21/12/2015, aunque su Alta registrada mediante C.A.T. –Clave de Alta Temprana- lo fue el 23/12/2015, 16:27:36 hs. (Art. 32 Ley N°25.250, Resolución SRT N°320/99, Resolución SRT N°676/00, Resolución General AFIP N°899/00), siendo la fecha de cese de la relación laboral el 18/03/2016 (cfe. contenido de los Recibos Oficiales de Haberes de fs. 31/33, informe de AFIP a fs. 212 consentido por el Empleador Chaparro, quien a mayor abundamiento no negara dicha circunstancia en oportunidad de contestar la citación y que le atribuyera su aseguradora, como así tampoco ha negado, reconociendo, que el actor no estaba incluido en la nómina del personal asegurado al momento del siniestro).

V.- 2.- Que a la fecha del siniestro de autos la ART demandada se encontraba vinculada con el empleador del actor, Sr. Chaparro, mediante contrato de afiliación instrumentado bajo el N°160283, vigente desde el 01/03/2015 al 28/02/2017 (doc. a fs. 77/78 y vta.), reconociendo así la cobertura asegurativa frente al trabajador, en los términos, alcances y conforme lo normado por la LRT N°24.557 y sus reglamentaciones (hecho reconocido por dicha demandada en su responde –fs. 81 vta.-); en el marco de la acción y del reclamo sistémico que es objeto de la demanda promovida en las presentes actuaciones, cuya legitimación pasiva para responder en su caso, recae en cabeza de la ART demandada, habiéndolo así asumido conforme la traba de la litis y aceptación del infortunio laboral denunciado aquí ventilado, caracterizado como accidente de trabajo; todo ello sin perjuicio de la planteada falta de cobertura frente al empleador asegurado que hiciera la ART demandada en su responde y motivara su citación como tercero traído a juicio, sobre lo que infra me pronunciaré en el apartado pertinente de este resolutorio (Art. 94, CPCC) (Art. 28, ap. 2, LRT N°24.557).

“La relación entre la ART y el trabajador, en caso de un infortunio laboral, es directa, hay una sustitución sustancial del sujeto obligado querido por la ley, remplazando al empleador por la ART, por lo que resulta impropio demandar a quien la propia ley exonera de responsabilidad. El trabajador debe exigir el cumplimiento de las prestaciones a la ART como demandada principal y es errónea toda interposición de la misma pretendiendo responsabilizar a la patronal de un riesgo que la propia ley 24.557 coloca bajo la responsabilidad directa de la ART” (Sup. Corte de Justicia de Mendoza, Sala 2º, 4/6/2003, “Arisso E. y otros c/ Viñas La Heredad S.A. y otros”).

V.- 3.- Que el actor sufrió un infortunio laboral en fecha 23 de Diciembre de 2015 –primera manifestación invalidante-, contingencia caracterizada como “accidente de trabajo” (art. 6, ap. 1, Ley N°24.557), ocasión en la cual trasladándose en el ámbito de su lugar de trabajo a bordo de una camioneta de la empresa, junto a un compañero que era el que conducía dicho rodado, sufren un vuelco y el actor es despedido del vehículo, sufriendo variadas lesiones de consideración, entre ellas fracturas vertebrales con secuelas incapacitantes, por lo que fue asistido por prestadores de la ART mediante diversas prestaciones asistenciales y luego dado de alta atribuyéndole la aseguradora a la patología naturaleza inculpable/preexistente (cfe. contenido de carta documento a fs. 3), a contrario sensu del dictamen pericial médico que le asignó incapacidad -34,5%- con directo nexo causal con las lesiones producidas en dicho siniestro laboral, que –reitero- fuera aceptado y atendido como de índole laboral por la ART demandada

(mecánica del accidente y fecha y lugar de su ocurrencia que no se encuentran controvertidos en autos, dictamen pericial médico a fs. 137/141 y vta., consentido sin objeciones por la ART demandada y tercero traído a juicio).---

V.- 4.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -23/12/2015-, el actor tenía veintiocho años de edad -fecha de nacimiento: 14/12/1987- (dato que surge del poder Apud-Acta de fs. 2).

V.- 5.- El régimen legal de la Ley N°26.773 que rige desde Octubre/2012 es el que resulta de aplicación al casus cuya primera manifestación invalidante acaeciera en fecha 23/Diciembre/2015 (Art. 17.5, Ley N°26.773) (STJRN:”Reuque”, “Martínez”, “González”, “Krzylowski”, y otros).

Que en razón de dicha legislación aplicable en el sub-exámene, el derecho a las prestaciones dinerarias sistémicas conforme la Ley N°26.773 (Ley N°24.557, Decreto N°1.694/09), se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde acaecido el hecho dañoso resarcible –accidente de trabajo-, momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago (fundamentado en el Art. 2º, párrafo 3ro., de la Ley N°26.773).

Sobre el particular y en coincidencia, nuestro STJRN, en el fallo ut-supra citado –“GONZÁLEZ”- ha dicho:”...Cómputo de intereses:...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 2º 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”. Sin embargo, por lo dicho en referencia al primer agravio, 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. ASÍ VOTO...” (primer voto del Dr. APCARIAN, con adhesión de los restantes magistrados).

V.- 6.- El Ingreso Base Mensual –IBM-: Atento las particularidades del casus, la escasez de documental y elementos probatorios producidos sobre este tópico, con especial atención en que el infortunio ocurrió dos días después de la fecha de inicio de la relación laboral con el empleador asegurado, considero como ajustado a derecho en el sub exámine computar en concepto de Ingreso Base Mensual a los efectos legales correspondientes, siguiendo el lineamiento legal al respecto y que más se aproxima a lo dispuesto en la normativa del Art. 12 de la LRT N°24.557, el salario mensual devengado y que hubiese percibido el trabajador accidentado en el mes de ocurrido el siniestro (diciembre/2015), conforme a su registración legal, con la categoría de “Oficial”, en el marco del CCT N°76/75 –UOCRA-, Zona territorial “B” dentro de la cual se encuentran las provincias de Río Negro y Neuquén (lugar de prestación de las labores dependientes –Catriel, R.N.-, y domicilio legal del empleador Chaparro –Neuquén Capital, cfe. Recibos de Haberes de fs. 31/33, sistema registral AFIP de fs. 211 y vta.-), que asciende a \$8.065,60 (básico \$7.262,40 más zona desfavorable

\$803,20) (dato tomado de la web, registro informático del convenio de la actividad, CCT N°76/75, escala salarial vigente al mes de diciembre/2015); lo que así propicio al Acuerdo.

En virtud de lo expuesto, resultando el IBM determinado ut supra de una cuantía superior al pretendido en la liquidación de la demanda –a fs. 46-, del cual además se desconoce de donde la parte actora lo obtiene ya que ni siquiera indica a la remuneración de qué período mensual corresponde ese importe denunciado, por lo que carece de todo sustento fáctico como legal; deviene innecesario tener que expedirse y considerar el planteo actoral de inconstitucionalidad formulado contra la normativa contenida en el mencionado Art. 12 de la LRT N°24.557 y art. 6° del Decreto N°1694/2009, no observándose perjuicio alguno ni agravio constitucional que amerite su consideración, desde el vamos de carácter restrictivo.

V.- 7.- Respecto al índice RIPTE que también es materia de reclamo en autos, el STJRN se ha pronunciado y replicado en los fallos, a saber: “REUQUE” “MARTÍNEZ” “KRZYLOWSKI” y otros, diciendo al respecto el máximo tribunal provincial, que:”...3.2. Prestaciones alcanzadas por el índice RIPTE El art. 8 de la Ley 26773 establece:”...Los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación, se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia”. Mucho se ha escrito ya en doctrina y jurisprudencia en relación al alcance que debe asignarse a la expresión "los importes" que menciona el artículo, motivo por el cual estimo innecesario extenderme sobre las distintas posturas sobre el particular. Sólo diré que acuerdo con quienes entienden que el RIPTE sólo se aplica a las sumas adicionales de pago único establecidas en el art. 11 L.R.T., a los pisos mínimos indemnizatorios previstos en los Arts. 14 y 15 LRT. No así al valor que resulte de aplicar la ecuación prevista en el art. 14 inc. 2. a), ya que dicho apartado legal no prevé un `importe` sino una fórmula para calcular la indemnización que se adeude al damnificado (v. "Una nueva reforma en materia de riesgos del trabajo. Dos puntos inicialmente conflictivos" de Miguel Ángel Maza, AR/DOC/5490/2012; y

"Aspectos salientes de la reforma a la ley de Riesgos del Trabajo" de Luis E. Ramírez, AR/DOC/5498/2012, publicados en Suplemento Especial Nueva Ley de Riesgos del Trabajo 2012, noviembre, 05.11.2012, 14 y 62 respectivamente; La aplicación del índice RIPTE a contingencias anteriores a la entrada en vigencia de la Ley 26773 según la jurisprudencia de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, por García Vior, Andrea E. RC D 874/2013; Ackerman, Mario E., Ley Riesgos del Trabajo, comentada y concordada, Tercera Edición Ampliada y Actualizada, Ed. Rubinzal-Culzoni, pág. 160 y sgtes.). La cuestión, además, ha quedado desde mi óptica definitivamente zanjada con el dictado del Decreto reglamentario N°472/14 (B.O: de 11/4/14), cuya constitucionalidad no ha sido puesta en tela de juicio, que en el artículo 17 dispone:"Determinase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N°24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N°1694/09 se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley N°26.773, considerando la última variación semestral del RIPTE, de conformidad a la metodología prevista en la Ley N°26.417". Las posteriores Resoluciones N°34/2013 y 3/2014 de la Secretaría de Seguridad Social del MTEySS determinan con claridad en sus considerandos que el RIPTE se aplica sólo sobre los valores de las compensaciones dinerarias de pago único y sobre los pisos mínimos aludidos, quedando así despejada cualquier duda que pudiera aún existir sobre el particular..." (primer voto del Dr. APCARIAN, con adhesión de los restantes magistrados, en fallo unánime).

A mayor abundamiento, y sobre este tópico en particular, consolidando dicha doctrina legal, el máximo Tribunal del país, la CSJN, ha seguido ese mismo lineamiento e

interpretación en la materia, en autos: “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente–ley especial”, Fallo del 7/Junio/2016; al que brevitatis causae me remito en homenaje al principio de economía procesal.

V.- 8.- Que el perito médico, Dr. Binetti, dictaminó que el actor padece una incapacidad, incluidos los correspondientes factores de ponderación, del 34,5%, con directa relación de causalidad con la lesión sufrida en el accidente de trabajo objeto de autos, concretamente por las fracturas vertebrales con acunamiento (cfe. pericia médica de fs. 139/141 y vta., encontrándose el dictamen consentido por ambas partes).

Ha dicho el STJRN: “...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. Sodero Nievas sin disidencia). Carátula: STJRNSL: 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).

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).

V.- 9.- La pericia psicológica: capítulo aparte amerita considerar la pericial psicológica producida en autos. En efecto, de dicho dictamen, reservado en Secretaría y que tengo a la vista, surge de relevancia para su resolución en la causa las siguientes consideraciones de la perito interviniente: que el dictamen se refiere a la situación y momento en que se realiza, que la entrevista concertada con el actor fue en fecha 17/11/2017, a las 18 hs., bajo el título conclusiones señala que: "...padece afectación a nivel psicológico producto del accidente sufrido y sus posteriores consecuencias..." (sic), que "...Se presenta como un sujeto con sentimientos de minusvalía, baja autoestima, tendencia al aislamiento y conductas de retraimiento..." (sic), que si bien presenta sufrimiento a nivel psicológico, su padecimiento no reviste carácter patológico, dado que su sintomatología no encuadra dentro de un cuadro nosográfico específico "...condición necesaria para establecer porcentaje de incapacidad laboral, no aplica en este caso determinar el mismo" (sic), para concluir como importante que "...El tipo de padecimiento que afecta al Sr. Maderna se presume de carácter transitorio..." (sic).

Ante el pedido de explicaciones del letrado del actor, a fs. 192/193, la licenciada contesta a fs. 199, ratificando que el actor presenta sufrimiento a nivel psicológico, aunque agregando que sin embargo la sintomatología es compatible con una reacción vivencial anormal neurótica, grado II, que asigna un porcentaje de incapacidad del 10%;

lo cual fue impugnado por la ART demandada a fs. 206/207 y vta.

Planteada así la incidencia a resolver, desde ya adelanto que habré de estar a lo dictaminado en un primer momento en el informe pericial, con fundamento en la evaluación que del peritado realizara la experta, concluyendo de manera clara y categórica que el actor padece una afectación a nivel psicológica, que también denomina como sufrimiento a nivel psicológico, que no reviste carácter patológico y cuya sintomatología no encuadra en un cuadro nosográfico específico lo que es condición necesaria para establecer porcentaje de incapacidad laboral, y que no aplica en este caso determinar el mismo, para luego afirmar que el padecimiento del actor se presume de carácter transitorio; todo lo cual es determinante y no deja dudas al respecto, sin que logre ser desvirtuado con lo a posteriori expuesto a fs. 199, a mi criterio forzado ante el planteo actoral y sin un fundamento atendible que lo hace rayano con lo contradictorio, informando ahora una sintomatología (RVAN Grado II) que ni siquiera menciona tangencialmente en su primer dictamen, y más aún reconociendo ahora un porcentaje de incapacidad (10%) cuando en aquel expresamente había dictaminado que en este caso no aplica determinar el mismo (refiriéndose al porcentaje de incapacidad laboral). A mayor abundamiento, y en el hipotético escenario de darle cabida a ese porcentual psicológico de incapacidad asignado, el mismo se presumiría de carácter transitorio, sobre lo cual ninguna observación hizo la parte actora en su pedido de explicaciones y consecuentemente ninguna corrección sobre dicho tópico formuló la perito.

En definitiva y por las razones expuestas, considero que el actor, en relación al accidente de autos, no presenta patología psíquica, su afectación/sufrimiento psicológico es un padecimiento que no le genera incapacidad laborativa, y se presume de carácter transitorio.

Sabido es que en las acciones sistémicas y en el marco de la ley especial, como resulta ser el reclamo tarifado de autos, lo que se indemniza no son las lesiones derivadas de accidentes o enfermedades del trabajo, sino las secuelas incapacitantes que aquellos provocan, y que necesariamente deben revestir el carácter de “permanentes” y “definitivas”. Condiciones que in re no se cumplimentan en el ámbito psicológico del actor peritado al efecto; debiendo desestimarse el reclamo al respecto; lo que así propicio al Acuerdo.

“Es evidente que la afección psíquica constatada, -más allá de que no se pudo establecer cuál sería la incidencia del hecho involucrado en estos autos y de los factores endógenos propios de la estructura de la personalidad del actor en el porcentaje de incapacidad determinado-, reviste carácter transitorio o temporario, precisamente por existir la posibilidad de que sea tratada o curada. Por lo tanto, no traduce la existencia de una incapacidad de carácter permanente ni puede -entonces- considerarse configurativa de un daño irreversible susceptible de ser resarcido a través de una reparación de índole económica como la reclamada. Del informe psicológico se desprende que, a juicio del profesional que lo suscribe, la proporción de la afección psíquica constatada que pueda vincularse al accidente (proporción que no fue posible establecer) es leve y reversible a través de un tratamiento psicológico. En consecuencia, nada hay que demuestre en

VI.- 1.- En cuanto al planteo de inconstitucionalidad del Decreto N°659/96 formulado por la parte actora en su demanda, si bien le dedica un apartado en particular, deberá ser desestimado sin más sustanciación, por no advertir que colisione con la normativa constitucional aludida, ni haberse esgrimido perjuicio concreto que su aplicación le ocasiona al actor en el particular caso de autos. Más aún, contrariando sus propios actos, en su demanda denuncia un porcentaje de incapacidad que obtiene del informe médico de parte que acompaña, en el cual el facultativo Dr. Saieg determina la incapacidad sobreviniente del actor consultando el baremo del decreto 659/96 y 49/14 –cfe. fs. 5-; y en oportunidad de requerir explicaciones a la perito psicóloga, el letrado del actor expresamente solicita que se expida según lo previsto en el decreto 659/96 y 49/14; todo lo cual me exime de mayores fundamentos para desestimar sin más trámite dicho planteo esgrimido.

Debe partirse del criterio básico por el cual se presume, en un Estado de Derecho, la validez de toda norma legal y sus efectos, y por ende de la gravedad institucional que conlleva su declaración de inconstitucionalidad, de carácter restrictivo, que necesariamente le exige, tanto a la parte como al Juez, de una adecuada y suficiente fundamentación que así lo justifique.

Resulta inadmisibile cuestionar por un lado la misma normativa que por otro se pretende aplicar.

VI.- 2.- En relación a los planteos de inconstitucionalidad de los arts. 8 párr. 3º, 21, 22 y 46 de la LRT N°24.557, vale decir que en la actualidad ya resulta pacífica, unánime y reiteradísima la Jurisprudencia que reconoce la Competencia de la Justicia Provincial del Trabajo, siendo claro que la norma del Art. 46 inc. 1 resulta susceptible de reproche Constitucional. El esquema contencioso fijado por la Ley de Riesgos del Trabajo fue realizado con base en el establecimiento de órganos administrativos y judiciales de carácter federal, configurándose así un procedimiento con la imposibilidad de las víctimas: los trabajadores, de poder acceder en forma directa y oportuna ante el juez natural en resguardo del debido proceso y del derecho de defensa, afectando por ende elementales derechos constitucionales de los damnificados (Art. 18, C.N.). La federalización del procedimiento que fija la LRT tuvo desde su origen fuertes cuestionamientos, dado que le Congreso de la Nación tiene facultades para dictar la legislación de fondo, pero es facultad de las provincias determinar el procedimiento a seguir, como así también determinar los órganos judiciales que dilucidarán los conflictos dentro de su ámbito territorial. Es del conocimiento de los jueces laborales provinciales la aplicación de las leyes del trabajo y la seguridad social, de lo contrario se alteraría las jurisdicciones locales y se vulnera las autonomías provinciales, en transgresión a la normativa de los Arts. 75 inc. 12 y 121 de la Constitución Nacional, por asumir la Nación poderes que no le han sido delegados por las provincias. Los conflictos que refiere la LRT, por su naturaleza no resultan ser, ni en razón de la materia ni de las personas, una cuestión o agravio federal. La CSJN, en precedentes tales como: “Oberti” (Fallos 248:781), “Giménez” (Fallos 300:1159), y el clásico del derecho administrativo: “Fernández Arias c/ Poggio” (Fallos 247:646), fijo doctrina que la competencia federal resulta de carácter excepcional y debe justificarse en cada caso. Sobre el particular, el tema ya fue oportunamente resuelto por la CSJN a partir de su

Fallo del 07/09/2004, en el conocido precedente: “CASTILLO, Ángel Santos c/CERÁMICA ALBERDI S.A.”, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280 –por un recurso de hecho deducido por la aquí demandada-. Los argumentos a destacar de dicho fallo son: 1) el art. 46 inc. 1º de la LRT ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia, y desnaturalizar la del juez federal al convertirlo en magistrado “de fuero común” (Fallos 113:263,269). Sin bien la CSJN no lo dice expresamente, la inconstitucionalidad de dicha norma también implica necesariamente la pérdida de vigencia de sus normas reglamentarias, tal como lo es el Decreto 717/1996, que regula y reglamenta el funcionamiento de las comisiones médicas, cuando ellas actúan como órganos administrativos en las provincias y el trámite de apelación, 2) la competencia de la justicia federal para intervenir en los recursos deducidos contra las resoluciones de las comisiones médicas provinciales no encuentra otro fundamento que el mero arbitrio del legislador, 3) la pretensión de otorgar naturaleza federal a normas que pertenecen al derecho común, debe ser evaluada en forma restrictiva, siendo deber del Poder Judicial impedir que se restrinjan facultades jurisdiccionales de las provincias, inherentes al concepto de autonomía provincial.

En la práctica, la doctrina de la CSJN implica que las controversias individuales que tengan lugar entre trabajadores, empleadores y aseguradoras de riesgos del trabajo, fundadas en las disposiciones de la LRT, deben ventilarse por ante los tribunales laborales locales, y regirse por los medios de prueba contemplados en la ley procesal local, sin necesidad de transitar por los organismos jurisdiccionales que determina la ley 24.557.

Esta Excma. Cámara del Trabajo, desde el origen mismo de la LRT, sostuvo la competencia local ordinaria en este tipo de controversias, en fallos a los que me remito, concordantes con la doctrina al respecto sentada por la CSJN en su carácter del más alto tribunal e intérprete supremo de la constitución nacional.

Se debe señalar que la facultad atribuida por el Congreso, indebidamente, al Poder Ejecutivo, a través de las Comisiones Médicas, que dependen de la administración del Estado, hizo que las mismas se constituyeran en pseudos-tribunales, con facultades jurisdiccionales exorbitantes, lesionando el principio de libre acceso a la justicia y la garantía del debido proceso. Su diseño infringe el Art. 109 de la CN, porque otorga potestades jurisdiccionales a órganos administrativos federales, excluyendo a los jueces naturales del trabajo de cada provincia. El procedimiento no ofrece garantías para el trabajador, toda vez que una comisión médica no puede resolver cuestiones de causalidad entre daño y actividad, la calificación de la naturaleza laboral del accidente o enfermedad de que se trate, porque es una función jurisdiccional excluyente, debiendo en su caso considerarse como meros dictámenes periciales sujetos a revisión en la instancia judicial. El damnificado, por esta normativa, tiene un recurso de apelación sumamente limitado en un procedimiento técnico complejo, en el que no tiene el debido asesoramiento letrado, y en el que médicos resuelven controversias ajenas a sus incumbencias profesionales, sin a su vez ningún tipo de asesoramiento de un profesional del derecho a sus fines. Para otorgar competencia a órganos administrativos es imprescindible que los mismos sean idóneos para lograr los objetivos esperados, de lo contrario el desvío de la jurisdicción hacia el Poder Ejecutivo Nacional es irrazonable.

“El concepto de juez natural es consecuencia del principio según el cual la función jurisdiccional es monopolio del Poder Judicial. Este es uno de los más sustanciales y trascendentes teoremas del sistema republicano” (Ekmedjian, Miguel Angel, “Tratado de Derecho Constitucional”, T° II, Ed. De Palma, 1993, 410).

Este Tribunal del Trabajo, desde siempre se ha expedido sobre la procedencia de la Acción de conocimiento pleno, pudiendo citar al respecto fallos como: "SALAS C/ FIOVO ODOL TANO" (Expte. N°6444-CTC-98), "ANDRADE LUIS RAFAEL C/ ASOCIART ART S.A. S/ ORD." (EXPTE. N°8389-CTC-01), luego reiterado en el Fallo: "MARTÍNEZ JUAN JOSÉ C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ORD." (EXPTE. N°8404-CTC-01), donde se ha resuelto la procedencia de la acción de conocimiento pleno en los términos de la Ley N°24.557, demandando las prestaciones de la ley, exclusivamente a la aseguradora de riesgos del trabajo –ART-, sin necesidad de demandar al empleador, ni de instrumentar el procedimiento previo por ante las comisiones médicas (Arts. 21, 22 y 46 de la ley N°24.557).

Por lo expuesto, se impone el rechazo de las defensas opuestas por la accionada en su responde de falta de legitimación pasiva y falta de acción.

Como corolario, destácase que en el ámbito de la Jurisdicción Provincial, el Superior Tribunal de Justicia de la Pcia. de Río Negro también se ha pronunciado en conteste sentido, declarando la inconstitucionalidad de las normas cuestionadas, tanto en relación al procedimiento administrativo instituido por la LRT, a la intervención de las Comisiones Médicas regulado por la ley 24.557, como con respecto a la Competencia Federal prescripta por el art. 46 inc. 1º del mismo cuerpo legal (conf. S.T.J.R.N. in re “DENICOLAI”, Se. Nª 276/04 del 10-11-04, entre otros).

Por todo lo expuesto precedentemente, corresponde hacer lugar al planteo de inconstitucionalidad que al respecto ha solicitado la parte actora en su demanda, declarando a este Tribunal competente para entender en las presentes actuaciones (Ley de Procedimiento Laboral provincial N°1.504, arts. 1, 12 inc. 1º, 196, 209 de la Constitución de la Provincia de Río Negro; arts. 5, 75 inc. 12º, 116 y 121 de la Constitución Nacional; y Ley Orgánica del Poder Judicial).

Debe agregarse que el eventual sometimiento del trabajador al procedimiento administrativo instaurado por la LRT N°24.557, que transita sin el debido asesoramiento letrado, en absoluto puede entenderse como una conducta contradictoria o violatorio a la Teoría/Doctrina de los Propios actos, la cual no es de aplicación frente a derechos

irrenunciables, como sucede en el caso que nos ocupa, ya que en materia de infortunios laborales se está frente a derechos fundamentales del trabajador, como lo son el derecho a la vida y a la salud consagrados constitucionalmente (lineamiento del fallo: “Abbondio...c/ Provincia ART S.A.”, de la C.N.A.T., Sala VI). Además, es de vieja data la doctrina sentada por nuestro máximo tribunal, la CSJN, estableciendo que todo acto administrativo siempre está sujeto a revisión judicial (Art. 18, C.N.), más aún debe ello entenderse aplicable en el ámbito legal del Derecho tutelar del Trabajo y de la Seguridad Social; y en la especie, cuando se requiere la declaración de inconstitucionalidad de una norma que afecta los derechos del trabajador, sujeto de preferente tutela constitucional (in re: “Aquino...”, CSJN; Art. 14 bis, C.N.).

VI.- 3.- En el sub-júdice como ya lo he tenido por acreditado, estamos frente a un accidente de trabajo (art. 6, ap. 1º, LRT N°24.557), con lesiones y consecuente incapacidad parcial permanente definitiva dictaminada en pericia médica consentida por las partes, con la cobertura asegurativa que establece la LRT N°24.557, y que recae en el obligado a responder, en el caso la Aseguradora de Riesgos del Trabajo aquí demandada, quien detenta debidamente la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); por lo que he de propiciar hacer lugar al reclamo sistémico pretendido, en el marco de la ley especial de reparación de los daños derivados de infortunios laborales.

En virtud de los lineamientos supra desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al actor, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 – Ley N°26.773, Decreto N°1.694/09 y Resolución N°28/2015 MTEySS-, cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado (\$8.065,60), multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (34,5%), 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 2,32 (65/28 años de edad).

Conforme los parámetros indicados, la tarifa en la especie para el cálculo indemnizatorio será $53 \times \$8.065,60 \times 34,5\% \times 2,32$, la cual arroja como resultado la suma de \$342.152,41, que supera el mínimo legal dispuesto en el Art. 2° de la Resolución N°28/2015 MTEySS ($\$841.856 \times 34,5\% = \$290.440,32$).

A lo cual debe sumarse el pago de la denominada indemnización adicional del Art. 3° de la Ley N°26.773 en compensación por cualquier otro daño, consistente en una suma equivalente al 20% (veinte por ciento) de la prestación dineraria en concepto de indemnización por la incapacidad permanente parcial y definitiva previamente calculada a favor del accionante, que arroja la suma de \$68.430,48 ($\$342.152,41 \times 20\%$); todo lo cual hace a un total de capital nominal adeudado por el que prospera la acción, integrado por ambos conceptos, de \$410.582,89 (Pesos Cuatrocientos Diez Mil

Quinientos Ochenta y Dos con ochenta y nueve centavos), que devengará intereses desde la fecha del siniestro -23/12/2015- (Art. 2º, párrafo 3ro., de la Ley N°26.773), y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa judicial que infra se indica.

VII.- Análisis y consideración de la citación del tercero empleador traído a juicio (Art. 94, CPCC), y de la falta de cobertura frente al mismo opuesta por la ART demandada (Art. 28, inciso 2º, LRT N°24.557).

Primeramente cabe destacar y como ya lo he tenido por acreditado, que la ART demandada ha asumido frente al actor accidentado la legitimación pasiva para responder, aceptando el siniestro como de índole laboral y en consecuencia brindándole prestaciones asistenciales, con el expreso reconocimiento del vínculo contractual con el empleador del Sr. Maderna, mediante el contrato de afiliación que acompaña vigente a la fecha del accidente.

Ahora bien, en este contexto y a pesar de estar vigente la póliza, manifiesta que a la fecha de dicho siniestro el actor no figuraba en la nómina del personal asegurado, toda vez que habría ingresado a laborar el 21 de diciembre de 2015, pero recién fue dado de alta el 23 de diciembre a las 16:15, minutos después de haber sufrido el accidente, quedando por lo tanto fuera de la cobertura frente al empleador, con fundamento en el Art. 28, inciso 2º de la LRT N°24.557, Res. SRT 320/99, modificada por la Res. SRT 676/00, solicitando la citación del empleador, Sr. Chaparro, como tercero obligado (Art. 94, CPCC), y a los efectos de una eventual acción de repetición/recupero contra el

mismo.

Sin que medie expresa oposición de la parte actora al requerimiento, el Tribunal dispuso la citación a juicio del empleador, Sr. Cristian Diego Chaparro, quien comparece a fs. 114/118, a estar a derecho como parte, contestar la citación, ejercer su defensa, ofrecer pruebas y en definitiva asumir las cargas y las obligaciones del proceso como tal.

Plantea la improcedencia de la intervención como tercero, ya que la aseguradora ha consentido la cobertura y pagado las dolencias al actor, que jamás le notificó a su parte sobre rechazo de la cobertura ni le ha reclamado sumas abonadas, que el rechazo del siniestro obedeció a que el actor sufre una patología inculpable/preexistente, que la demandada debió rechazar el siniestro "...en base a la falta de ingreso a la nómina de asegurados del Sr. Maderna..." (sic) lo que no hizo, que el citante no ha comprobado la concurrencia de las razones que tornarían operativa la citación del tercero.

En este contexto fáctico, surge palmariamente que nos encontramos frente a lo que se denomina una controversia común que encuadra en los términos legales (Art. 94, CPCC) y que pueda ser considerada para habilitar –de corresponder- una futura y eventual acción de regreso.

"La citación de terceros es procedente cuando la controversia puede serle común o el citado podría encontrarse sometido a una eventual acción regresiva" (C.S.J.N., 18/07/2006: "Flecha González, Concepción y otros c/Provincia de Misiones y otro", La Ley Online).

"La citación de tercero es procedente, porque se configura en la especie la posibilidad de una acción de regreso contra la persona que se intenta citar, lo que hace necesaria su incorporación a la litis como medio de prevenir una eventual excepción de negligente defensa" (CNTrab., Sala VIII, 25/09/2009: "Gallegos, Luis Alberto c/La Holando Sudamericana Cía. de Seguros S.A.", La Ley Online, AR/JUR/40733/2009).

Aclarado ello, en primer lugar, entiendo resulta de vital importancia desarrollar que la cuestión medular sobre la que versa el planteo y motivos por los cuales fuese citado el tercero, no han sido negados por éste en oportunidad de contestar y ejercer su derecho de defensa. En efecto, el Sr. Chaparro no ha negado en particular y expresamente que el actor no se encontrara en la nómina del personal asegurado al momento de acaecido el siniestro de autos, como así tampoco ha negado que recién fue dado de alta el 23 de diciembre luego de ocurrido el mismo, circunstancia que a mayor extensión se encuentra acreditada con la prueba oficiaria producida a la AFIP, obrante a fs. 212 –simplificación registral-, que informa, respecto a la relación de empleo entre Maderna y Chaparro, la C.A.T. –Clave de Alta Temprana- en fecha 23/12/2015 16:27:36 hs. (consentido el informe por el tercero), y lo cual tiene su correlato con lo indicado por el actor a la perito psicóloga, surgiendo de dicho informe pericial que el accidente ocurrió rato después de las 15 hs. (cfe. relato del accidente en la segunda foja del dictamen).--

En definitiva, considero que tales hechos, como fundamento de la citación solicitada, no han sido negados por el tercero, y a mayor abundamiento se encuentran acreditados en autos.

Sabido es que en todo proceso judicial la controversia se genera e implica necesariamente la negativa expresa y categórica del hecho que se atribuye a aquella

parte que pretende probar lo contrario. Dicha negativa es una carga procesal, la que puede definirse como una situación jurídica instituída en la ley y consistente en el requerimiento de una conducta a seguir en el interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él. La parte debe, como imposición legal, manifestarse sobre cada uno de los hechos que se le atribuyen o imputan, de una manera clara rotunda y terminante, sin vacilaciones ni reservas.

La situación planteada encuentra su taxativa regulación legal en la normativa del Art. 28, apartado 2º de la LRT N°24.557, que dice en lo pertinente: "Si el empleador omitiera declarar...la contratación de un trabajador, la ART otorgará las prestaciones, y podrá repetir del empleador el costo de estas".

Evidentemente, lo que ha querido el legislador al incorporar este apartado a la Ley de Riesgos del trabajo es amparar al trabajador frente al hecho de que trabajando sin la debida registración ocurra un accidente y quede sin cobertura. Si bien la ley no especifica qué tipo de cobertura, se entiende que lo es tanto en caso de prestaciones en especie (art. 20 LRT) como también las dinerarias.

Es decir, en tal supuesto la falta de cobertura posible de plantear lo es frente al empleador asegurado, pero no frente al trabajador siniestrado que mediante esta

normativa encuentra su protección legal, al amparo de la tutela del Orden Público Laboral.

"Tiene dicho el Tribunal -con remisión al dictamen del Ministerio Público Fiscal, in re "Superintendencia de Riesgos del Trabajo c/ Liberty ART SA" del 26/12/01- que la aseguradora es la obligada frente al trabajador por el pago de las prestaciones dinerarias, sin perjuicio de la modalidad empleada. En tal calidad, responde por el incumplimiento del deber legal, más allá de las medidas que, eventualmente, pueda tomar contra el empleador supuestamente negligente" (CNCom. Sala E, 06/04/10, "Superintendencia de Riesgos del Trabajo c/ CNA ART SA" Expte. N°73211/09. También: CNCom. Sala E, 15/02/11, "Superintendencia de Riesgos del Trabajo c/ Liberty ART SA s/Organismos Externos" Expte. N°51241/10; CNCom. Sala E, 14/04/10, "Superintendencia de Riesgos del Trabajo c/ CNA ART SA" Expte. N°8249/10; CNCom. "Superintendencia de Riesgos del Trabajo c/ Prevención ART" 17/02/10, Expte. N°65959/09; CNCom. Sala E, 18/11/09, "Superintendencia de Riesgos del Trabajo c/ Prevención ART SA" Expte. N°52376/09).

Lo cual se complementa con lo dispuesto en las Resoluciones SRT N°320/99, N°676/00, y Resolución General N°899/2000 de AFIP (denominada "Clave de Alta Temprana"). Se impone a los empleadores el deber de declarar el alta de sus trabajadores a su aseguradora de riesgos del trabajo con antelación al inicio de la relación laboral. Para las A.R.T. en la práctica significa que si el empleador no cumplió con la resolución mencionada, la aseguradora puede considerar que dicha empresa omitió declarar la contratación de un trabajador, e intentar por ello repetir de esa empresa lo gastado en concepto de prestaciones dinerarias y en especie.

En virtud de los fundamentos dados, y ante una eventual posible acción de regreso, téngase por oponibles los efectos del presente pronunciamiento con relación al tercero citado a juicio, Sr. Cristian Diego Chaparro, en los términos y alcances previstos en los Arts. 94 y 96 del CPCC.

VIII.- Costas: Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean soportadas y a cargo de la demandada FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., a excepción de los honorarios del letrado en representación del tercero traído a juicio, Sr. Cristian Diego Chaparro, que quedarán a cargo de su propio representado; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el capital nominal adeudado con más una estimación global de intereses a la fecha de este pronunciamiento (conf. S.T.J.R.N. in re: "Paparatto..."), 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).

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

IX.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. a abonar al actor, Sr. ARIEL EMANUEL MADERNA, en el término de diez días de notificada, la suma de \$410.582,89 (Pesos Cuatrocientos Diez Mil Quinientos Ochenta y Dos con ochenta y nueve centavos), en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Resolución N°28/2015 MTEySS), comprensiva asimismo de la prestación adicional del Art. 3 de la Ley N°26.773, la cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 23/12/2015 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente y hasta el 31 de Agosto de 2016, según la tasa activa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino (operaciones de 49 a 60 meses), conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del

IX.- 3.- Costas a cargo de la ART demandada, a excepción de los honorarios del letrado en representación del tercero interviniente en autos, Sr. Cristian Diego Chaparro, que quedan a cargo de su propio representado.

IX.- 4.- Propicio se regulen los honorarios profesionales del Letrado en representación de la parte actora, Dr. Jorge Sebastián Distel, en la suma de \$166.000 (Pesos Ciento Sesenta y Seis Mil); y atento la existencia de un litisconsorcio pasivo corresponde regular los honorarios de los Letrados en representación de la ART demandada, Dres. Joaquín Nicolás Garro y Adolfo Orlando Bonacchi, en conjunto, en la suma de \$84.000 (Pesos Ochenta y Cuatro Mil) (base regulatoria –litisconsortes-: \$120.000 x 40% más = \$168.000 x 50%) y los del letrado en representación del tercero traído a juicio, Dr. Tomás Campenni, en la suma de \$84.000 (Pesos Ochenta y Cuatro Mil) (base regulatoria –litisconsortes-: \$120.000 x 40% más = \$168.000 x 50%); los correspondientes al Perito Médico Dr. Juan Sebastián Binetti en la suma de \$50.000 (Pesos Cincuenta Mil); y los correspondientes a la Perito Psicóloga Lic. Raquel Tatiana Bugiolocchi en la suma de \$42.000 (Pesos Cuarenta y Dos Mil) (arts. 6, 7, 8, 9, 11, 12 y ccetes. de la L.A.).----

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, las escalas arancelarias vigentes, y una estimación de los intereses correspondientes a la fecha de este pronunciamiento, en un todo de acuerdo a la doctrina de nuestro máximo Tribunal –STJRN-, in re “PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo”, Expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 6, 7, 8, 9, 11, 12 y ccetes. de la L.A. (M.B.: \$830.000,00).

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

Cúmplase con la Ley N°869.

MI VOTO.

Los Dres. Luis F. Méndez y Raúl F. Santos, adhieren al voto precedente.

Por las razones expuestas, el Tribunal RESUELVE:

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. a abonar al actor, Sr. ARIEL EMANUEL MADERNA, en el término de diez días de notificada, la suma de PESOS CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$410.582,89), en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Resolución N°28/2015 MTEySS), comprensiva asimismo de la prestación adicional del Art. 3 de la Ley N°26.773, la cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 23/12/2015 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente y hasta el 31 de Agosto de 2016, según la tasa activa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino (operaciones de 49 a 60 meses), conforme doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: "JEREZ, FABIAN ARMANDO C/ MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO OESTE S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°26.536/13-STJ); desde el 01/09/2016 hasta el 31/07/2018 la Tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, conforme lo dispuesto por el Máximo Tribunal Provincial en autos "GUICHAQUEO, EDUARDO ARIEL C/ PROVINCIA DE RÍO NEGRO (POLICÍA DE RÍO NEGRO) S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte N° 27.980/15-STJ); y desde el 01/08/2018 en adelante y hasta el efectivo pago, la Tasa establecida por el 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, conforme doctrina del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: “FLEITAS LIDIA BEATRIZ C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N°H-2RO-2082-L2015/29826/18-STJ) (Art. 42, último párrafo, Ley N°5190).

II.- Téngase por oponibles los efectos del presente pronunciamiento con relación al tercero citado a juicio, Sr. Cristian Diego Chaparro (Arts. 94 y 96 del CPCC; Art. 28, ap. 2° LRT N°24.557).

III.- Costas a cargo de la ART demandada, a excepción de los honorarios del letrado en representación del tercero interviniente en autos, Sr. Cristian Diego Chaparro, que quedan a cargo de su propio representado.

Regular los honorarios profesionales del Letrado en representación de la parte actora,

Dr. JORGE SEBASTIÁN DISTEL, en la suma de PESOS CIENTO SESENTA Y SEIS MIL (\$166.000); y atento la existencia de un litisconsorcio pasivo corresponde regular los honorarios de los Letrados en representación de la ART demandada, Dres. JOAQUÍN NICOLÁS GARRO Y ADOLFO ORLANDO BONACCHI, en la suma de PESOS OCHENTA Y CUATRO MIL (\$84.000) en conjunto (base regulatoria –litisconsortes-: \$120.000 x 40% más = \$168.000 x 50%) y los del letrado en representación del tercero traído a juicio, Dr. TOMÁS CAMPENNI, en la suma de PESOS OCHENTA Y CUATRO MIL (\$84.000) (base regulatoria –litisconsortes-: \$120.000 x 40% más = \$168.000 x 50%). (arts. 6, 7, 8, 9, 11, 12 y ccetes. de la L.A.).

Regular los honorarios correspondientes al Perito Médico Dr. JUAN SEBASTIÁN BINETTI en la suma de PESOS CINCUENTA MIL (\$50.000); y los correspondientes a la Perito Psicóloga Lic. RAQUEL TATIANA BUGIOLOCCHI en la suma de PESOS CUARENTA Y DOS MIL (\$42.000.-). (Conf. arts. 18 y 19 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, las escalas arancelarias vigentes, y una estimación de los intereses correspondientes a la fecha de este pronunciamiento, en un todo de acuerdo a la doctrina de nuestro máximo Tribunal –STJRN-, in re “PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo”, Expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 6, 7, 8, 9, 11, 12 y ccetes. de la L.A. (M.B.: \$830.000,00).

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

Cúmplase con la Ley N°869.

IV.- 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, letrados y perito 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., 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.

V.- Costas con relación al punto I.: por Secretaría liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación, contribución al Colegio de Abogados y SITRAJUR, 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); 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).- Cúmplase con la L. N° 869.

VI.- Regístrese en (S). Notifíquese.

Con lo que terminó el acuerdo firmando los Sres. Jueces Dres. Luis E. LAVEDAN, Raúl F. SANTOS y Luis F. MENDEZ, por ante mí que certifico.

DR. RAUL F. SANTOS DR. LUIS E. LAVEDAN DR. LUIS F. MÉNDEZ
Juez de Cámara Juez de Cámara Juez de Cámara

Dra. María Marta GEJO
Secretaria de Cámara