

//neral Roca, 5 de noviembre de 2015.

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados "ARIAS MIRTA c/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS ART S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte.Nº H-2RO-116-L2012- H-2RO-116-L2-12).-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaria, corresponde votar en primer término a la Dra.Gabriela Gadano, quien dijo:

RESULTANDO: A fs.20/27 Mirta Arias, por su propio derecho y con el patrocinio letrado de los Dres. Hernán Pinolini Carcioffi y Matías Franco, promueve demanda indemnizatoria por enfermedad profesional prevista por la Ley de Riesgos del Trabajo, contra Federación Patronal ART S.A.

Pide se declare la inconstitucionalidad del art.46 de la ley 24.557 que otorga competencia federal a causas comunes y que este Tribunal se avoque a la intervención, invocando al efecto el precedente de la CSJN en "Castillo" (7-9-2004).

Cuenta que es trabajadora dependiente de la Cooperativa Frutícola de Transformación Frutiero Ltda-, que se dedica al empaque de fruta fresca y su posterior comercialización, tanto en el mercado interno como en el internacional. Que comenzó a laborar con tal empresa en 21-1-1985 en el galpón de empaque que la firma posee en la localidad de Fernández Oro, desempeñándose como trabajadora de prestación discontinua en la categoría de clasificadora puntera, estando encuadrada bajo el CCT 1/76, con una jornada laboral de 48 horas semanales, consistiendo su tarea en colocar la fruta en cintas transportadoras de diferentes niveles, una a la altura de la cintura y otra con el brazo elevado a 90º y 130º, además de separar la fruta de descarte que se deposita en cajones ubicados en los laterales.

En 2004 comenzó con malestar en las manos que trató con analgésicos. Tenía dolores esporádicos. En 2008 realiza consulta médica porque tenía fuertes dolores en sus dos muñecas, que empeoraban con la realización de sus tareas con lo que se le caía la fruta de sus manos. La medicaron con glucosamina y le indicaron sesiones de fisiokinesioterapia pero los dolores no cedieron, hasta que el 16-10-2009 fue intervenida quirúrgicamente bajo diagnóstico de túnel carpiano bilateral, con prestaciones a cargo de la ART, continuando luego con 50 sesiones de rehabilitación. Los dolores mejoraron parcialmente y fue dada de alta en 21-1-2010. La Comisión Médica homologó una incapacidad permanente parcial y definitiva del 18%, abonando la ART la suma de \$ 16.255,70.

Mientras era atendida de sus manos denunció dolores en su espalda tanto en la zona lumbar como cervical, pero le negaron la atención pues sostenían que ellos eran producto de la patología que padecía en la muñecas, por lo que se debió atender en forma particular con su obra social.

Su médico particular le diagnosticó dolor e impotencia funcional de ambas muñecas secundaria a Sme túnel carpiano + lumbociatalgia y cervicobraquialgia. Realizado el informe médico concluyó en una incapacidad del 56,625%, base sobre la que formula el reclamo.

Deja planteada la inconstitucionalidad de los arts.6 y 39 de la ley 24.557 y del Decreto 410/01, en tanto niega todo tipo de reparación al trabajador de una hernia lumbar que guarda relación de causalidad adecuada con el trabajo, por el sólo hecho de que aquella no resulta calificada como accidente de trabajo sea por hecho súbito y violento, como por una sucesión de esfuerzos o microtraumatismos. Pretende una reparación integral emergente de las enfermedades que padece.

Adoptando el criterio de cálculo del art. 14, 2º epígrafe, inc.a) de la Ley 24.557 pide la reparación del art.6º del Decreto 1694/09, que determina que en ningún caso la remuneración del trabajador accidentado puede ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento, por lo que fija como IBM, el importe previsto en la escala salarial vigente, más productividad para su categoría, en la suma de \$ 3.556,46, teniendo en cuenta la edad de 56 que es la que tenía al momento del infortunio. Como dice que según el inc.2.b) del art. 14 cuando la incapacidad sea superior al 50% e inferior al 66% en ningún caso será superior a \$ 180.000, ese es el importe que pretende. Pide que se declare la inconstitucionalidad del art. 14 inc.2.b) que obliga al trabajador a percibir su indemnización en forma de renta periódica con sustento en el fallo “Milone” de la CSJN de 26-10-2004, pues un trance de tamaño gravedad la obliga a la reformulación de su proyecto de vida, con lo que la indemnización pasa a ser un dato de importancia mayúscula, evitando agregar otra frustración, contando con proyectos de realización económica que no la sometan a tener que esperar todos los meses a percibir una renta.

Respecto de la indemnización prevista por el art.11 inc.4 de la LRT reformada por Decreto 1694/09, reclama el pago único de \$ 80.000. Si bien su primera manifestación invalidante fue anterior al decreto citado, entiende que por razones de equidad y justicia y a la luz del art.3 del Código Civil, sin que ello implique violar el principio de irretroactividad de la ley, pues importa la aplicación inmediata a los efectos pendientes,

pues el daño y derecho a las prestaciones se proyecta hacia el futuro, todo de conformidad con jurisprudencia que cita.

Pide la aplicación del principio protectorio del art.9 de la LCT y la inmediata consagrada por el art.3 del Código Civil se ve justificada por la insuficiencia de los resarcimientos vigentes con anterioridad. Máxime en un caso como este en que la patología fue consecuencia de un indebido transitar médico en la atención de su dolencia, por lo que solicita se decrete la inconstitucionalidad del art.16 del Decreto 1694/09.

En tal sentido la liquidación asciende a \$ 260.000.

Ofrece prueba.

A fs.62/73, bajo el apoderamiento del Dr.Adolfo Bonacchi y el patrocinio de los Dres. Joaquín Garro y Justo Epifanio comparece Federación Patronal Seguros SA. Reconoce la cobertura de Cooperativa Frutícola de Transformación y Comercial y contesta los planteos de inconstitucionalidad, pidiendo su rechazo.

Sobre el pago en renta dice que sin perjuicio de Milone, no son las ART quienes administran la renta mensual y advierte que el art. 5 del Convenio de la OIT sobre prestaciones por accidentes de trabajo, suscripto y ratificado por la Argentina en 14-3-1950, requiere el pago en forma de renta sin perjuicio de que podrán pagarse total o parcialmente en forma de capital, cuando se garantice a las autoridades competentes un empleo razonable del mismo, con lo que los arts.14, 15 y 18 de la LRT no hacen más que receptor las previsiones del convenio cuya constitucionalidad no está en discusión, en tanto los convenios tienen jerarquía superior a las leyes. La solución propuesta por la ley 24.557 se dirige a asegurar un ingreso mensual, protegiendo al trabajador de una eventual inversión desafortunada y hay fallos a favor de su constitucionalidad, que cita expresamente.

En relación a la inconstitucionalidad del art.6 de la LRT indica que desde la modificación por el DNU 1278/00 ninguna afección laboral queda fuera de la cobertura de una póliza por riesgos del trabajo y no existe un claustro cerrado de enfermedades profesionales como lo dice la demandante, pues en el caso concreto de presentarse una enfermedad que sea consecuencia directa del trabajo, siempre que las Comisiones Médicas así lo determinen, cuentan con cobertura, volviéndose falaz el argumento. Sólo se debe cumplir como recaudo que aquéllas que no estén a priori consideradas profesionales tengan la necesaria intervención de las Comisiones Médicas que cuentan con conocimientos especializados en la materia. Para ello se estableció un mecanismo

sencillo, rápido y eficaz donde basta acreditar la relación causal entre la tarea laboral y la enfermedad adquirida y la ausencia de factores atribuibles al trabajador en la patología, lo que llevará a percibir las prestaciones correspondientes.

Se opone a la pretendida aplicación del Decreto 1694/09 y niega que el art.16 esté viciado de inconstitucionalidad. Dice que claramente el decreto no contiene disposición en contrario al principio de irretroactividad de la ley y que su clara finalidad fue garantizar la seguridad jurídica y, decir lo contrario, sería ir en contra del reiterado criterio que determina que la ley aplicable es la vigente al momento de producirse el hecho dañoso. Remite a “Lucca de Hoz” donde en función del dictamen de la Procuradora General, la CSJN rechazó la aplicación retroactiva del Decreto 1278/00, pues el fallo judicial que impone el pago de una indemnización por un infortunio laboral, sólo declara la existencia del derecho que lo funda, que es anterior al pronunciamiento. La razón que sostiene la solución del art.16 es que la aseguradora privada no es un ente financiado con impuestos y el precio que cobra por sus servicios de aseguramiento guarda relación con los costos de las cápitas que ha cobrado con anterioridad a la vigencia del decreto, cálculos actuariales mediante. Si se establecen mayores prestaciones, ellas naturalmente se elevan, pero hacia el futuro. Imponer a una ART la obligación de cubrir prestaciones no aseguradas oportunamente, es una sutil forma de expropiación y pone en juego el derecho contractual cuando no se adjudican omisiones culposas en los términos del art.1074 del Código Civil y se trata de brindar protección en la medida del aseguramiento, o sea en la medida de las pólizas y cápitas oportunamente percibidas.

Reconoce que la actora al momento del accidente se encontraba laborando para la Cooperativa de Transformación y Comercialización Frutiero Ltda.; que era clasificadora puntera del CCT 1/76; que denunció el accidente en 18-9-2009; que brindó prestaciones y que se le pagó indemnización por una incapacidad del 18%.

Desconoce el informe médico particular y su diagnóstico; que en 2004 hubiese comenzado con dolor en las manos para agravarse en 2008 su enfermedad; que las dolencias empeorasen cuando realiza sus labores, que se le cayera fruta de las manos; que hubiese denunciado dolores en la espalda sobre zona lumbar o cervical; que haya debido atenderse en forma particular; que padezca una incapacidad del 56,625%; que ella pueda ser consecuencia de la relación laboral; que sufra hernia lumbar; el ingreso base y adeudar la suma de \$ 260.000,00.

Se remite al formulario de denuncia del siniestro, donde refiere dolor en ambas muñecas

que le impedían realizar sus tareas habituales, ante lo cual se le brinda atención inmediata y adecuada. Es sometida en 14-10-2009 a una intervención quirúrgica a consecuencia de síndrome de túnel carpiano bilateral, evolucionando favorablemente con alta médica en 21-1-2010. Manifiesta seguir con dolores, solicitando la reapertura del siniestro ante lo cual Comisión Médica N° 9 ordena continuar brindado prestaciones médicas y fisiokinésicas necesarias para la recuperación de la funcionalidad de ambas muñecas, lo que se hizo de conformidad a lo ordenado. En 20-5-2010 cesa la ILT y la Comisión Médica, en 20-7-2010, al fijar la incapacidad integral suma la preexistente de 13,50% y la incremental del 18% estableciéndola en el 31,50%. Advierte que la pretendida mayor incapacidad se asienta en una nueva dolencia de origen inculpable, que a diferencia de lo manifestado fue debidamente tratada y diagnosticada. Dice que se reclama en base a un 56,62% producto de una supuesta hernia lumbar, que no guardaría en lo absoluto relación con el trabajo y además ni siquiera se ha considerado para el cálculo de la misma la incapacidad residual que tiene la actora, ya que en momento alguno se indica nada del accidente denunciado en el año 2008, por el cual le otorgaron una incapacidad del 13,50%.

En caso de que haya condena sostiene que debe hacerse en función del ingreso base calculado de conformidad a los salarios abonados por el empleador y no en base a supuestos mayores ingresos.

Al tratar las consideraciones médico legales explica que se omite decir que ante la reapertura es asistida por la referencia a dolor cervical y lumbar y que se le realiza una RMN, que informa un ligero pinzamiento intersomático de C5-C6 y C6-C7 con pérdida de señal de los discos con deshidratación y quistes radicales en los espacios C6-C7 y C7-D1, todas patologías inculpables. Según la historia clínica, se le realizó RNM que demuestra contractura cervical y rectificación, además de leve artrosis no relacionada al siniestro, refiere sintomatología que no coincide con la patología operada dolor en 4 y 5 dedo refiere entumecimiento de dedos cubitales. Luego de explicar el síndrome del túnel carpiano por la que se le otorgaron prestaciones los hallazgos de hernias discales son los que le ocasionaron dolores lumbares que nada tienen que ver con la enfermedad profesional tratada.

Sobre la radiculopatía cervical (nervio pinzado) explica que algunas personas tienen dolor de cuello que puede irradiarse al hombro y el brazo. Que a menudo es causado por una lesión cerca de la raíz de un nervio de la médula espinal (nervio raquídeo). Una lesión de la raíz del nervio a veces se llama nervio pinzado. A medida que los discos

envejecen, pierden altura y comienzan a sobresalir, pierden contenido de agua y se vuelven más rígidos. A medida que pierden altura, las vértebras quedan más cerca una con otra y el cuerpo que ve al disco colapsado como un área de posible debilidad y responde formando más hueso que se llaman protuberancias u osteofitos alrededor del disco para fortalecerlo. Esas protuberancias contribuyen a la rigidez de la columna y pueden reducir el área del foramen y pinzar la raíz del nervio. Los cambios en los discos ocurren con la edad, de allí que sean catalogados como normales, pues si se hiciera RMN a todas las personas de 50 años la mitad mostraría discos gastados y nervios pinzados, que no causan síntomas dolorosos.

Al referirse a la hernia discal explica que los discos intervertebrales pueden perder agua y secarse y cuando eso sucede el disco se comprime. El anillo duro exterior se puede deteriorar, permitiendo que el núcleo o interior del anillo sobresalga. Es lo que se considera un disco protuberante. Si continúa la degeneración o con una continua presión en la columna, el núcleo pulposo interior puede llegar a salirse del anillo, en cuyo caso se habla de disco roto o herniado. Los fragmentos pueden presionar las raíces nerviosas que están ubicadas justo por detrás del espacio del disco y esto produce dolor, debilidad, adormecimiento o alteraciones en la sensibilidad. La mayoría de las hernias aparecen en la columna lumbar baja, especialmente en los niveles L4-L5 y L5-S1.

Impugna liquidación y denuncia que el IBM aplicable es el de septiembre de 2009. Se trata del que denunció al momento de percibir la indemnización por ILPPD.

En subsidio solicita el rechazo de la demanda en lo relativo a incapacidad física y lucro cesante. Expresa que para arribar a \$ 260.000 se basa en un informe médico que nada explica al respecto, limitándose sólo a indicar un porcentual de incapacidad sin cotejar o precisar donde se centrarían las dolencias y la relación de causalidad con el infortunio, dejando de lado los estudios y diagnósticos realizados por los profesionales que la trataron con antelación. Tampoco tuvo en consideración la preexistencia del 13,5%.

Ofrece prueba.

A fs.77/79 se abre la causa a prueba, produciéndose a fs.87/94 la informativa de la Comisión Médica N° 9; a fs.95/121 la de ANSeS; a fs.122/123 la de Policlínico Modelo de Cipolletti SA; a fs.127/201 se agregan los antecedentes clínicos de la actora; a fs.203/204 la de Fundación Médica de Río Negro y Neuquén; a fs.213/215 el dictamen del Dr. Daniel Ambroggio, que impugnado a fs.221 es respondido a fs. 257; a fs.231/232 se agrega el informe de Sindicato de Obreros y Empacadores de Fruta de Río Negro y Neuquén; a fs.232 el del Dr. Fabricio Muñoz y a fs.259/264 el de AFIP. A

fs.237/250 obran los recibos de la actora acompañados por Cooperativa Frutícola de Transformación y Comercialización Frutiero Ltda.

A fs.270 se realiza audiencia de vista de causa en la que se llaman AUTOS al ACUERDO para dictar sentencia.

CONSIDERANDO:

1.- Planteo de inconstitucionalidad de los arts. 46 inc.1; 21 y 22 de la Ley 24.557.- Ante el planteo de inconstitucionalidad del art.46 de la ley 24.557, hecho por la parte actora como petición procedimental inicial-, solo debo señalar que tácitamente quedó asumida con la providencia inicial que asume la competencia en razón de lo ya resuelto por esta Sala II de la Cámara de Trabajo, en autos "MARQUEZ SOFIA c/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. s/ RECLAMO" (Expte. N° 2CT-19482-07), Sentencia Interlocutoria de fecha 21-10-2008, a cuyos fundamentos me remito, y que no ha sido objetada por la demandada, con lo que cualquier mérito al respecto es abstracto.

2.- Congruencia y prueba - Tacha de inconstitucionalidad del art. 6 de la ley 24.557: Como sabemos el art.6 de la LRT ha previsto en sus incisos las contingencias cubiertas por dicho sistema normativo, estableciendo en el inciso 1° el concepto de accidente de trabajo con las variables amparadas por la ley y, en su inciso 2°, todo lo relativo a las enfermedades profesionales, que es el que nos interesa en mérito a la cuestión planteada.

La norma no da un concepto de enfermedades profesionales, pero podemos decir que se entienden por tales a "las generadas por la naturaleza de la actividad en que se desempeña el trabajador y que éste contrae durante la vigencia de la relación de trabajo". Estas dolencias constituyen la actualización o materialización de un riesgo propio de la actividad que se realiza, o del modo en que se cumple. El daño acaba siendo la consecuencia de un proceso en principio externo, que se desarrolla en el cuerpo del trabajador, que resulta obviamente lesivo y vinculado al factor laboral.

Ya hicimos una referencia puntual al tema en el reciente fallo "Córdoba Escales" fallado en 23-9-2015, donde se desarrollaron detenidamente los conceptos a los cuales me remito en el tratamiento de la inconstitucionalidad del art. 6.2 de la LRT. Sin embargo, en vistas de que la actora fue tratada por la enfermedad profesional y la Comisión Médica la ha encuadrado como tal, no se dan las condiciones para evaluar si el sistema es no es constitucional, pues el presupuesto de hecho de la norma y su encuadre jurídico quedan fuera de toda duda.

Ingresando de lleno a lo hechos, en función de las pruebas, apreciadas a luz del sistema de valoración en conciencia impuesto por el art.53, inc.1º, de la ley 1.504, esto es, por la vía de extraer las conclusiones que sean producto de la razón, la lógica, la reflexión y las reglas de la experiencia, se tienen por acreditados los siguientes hechos:

1.- La actora Mirta Arias padece una enfermedad profesional cuyos primeros síntomas se remontan al año 2004, con algunos dolores esporádicos en las manos, pero que en 2008 la llevan a sentir fuertes dolores en las dos muñecas que empeoraron al realizar sus tareas laborales (constancias de historia clínica y antecedentes médicos evaluados en Comisión Médica de fs.5).

2.- Trabajaba desde 1985 como clasificadora para la Cooperativa Frutícola de Transformación y Comercialización Frutiero Ltda (hecho reconocido por la demandada).

3.- Se realiza la denuncia, se la medica, realiza sesiones de fisiokinesioterapia, pero no ceder el dolor se la interviene en 16-10-2009. Continúa el tratamiento con 50 sesiones de rehabilitación siendo dada de alta en 21-1-2010 (documental agregada a fs. 124/200).

4.- En 2-3-2010 interviene la Comisión Médica Nº 9 y dictamina que debe la ART seguir brindando prestaciones (fs.4/7).

5.- En 20-7-2010 la Comisión Médica cataloga el cuadro como enfermedad profesional y otorga incapacidad permanente, parcial y definitiva del 18% (documental de fs. 55/59) y la ART abona la indemnización de \$ 16.255,70 (reconocimiento de ambas partes en demanda y conteste).

6.- En 06-04-2010 se le realiza a Mirta Arias una Resonancia Magnética Nuclear de la columna cervical por la denuncia de un antecedente de cervicobraquialgia, cuya constancia obra a fs.49, ordenada por Federación Patronal SA (ART), pero nada resulta en orden a tal dolencia sobre pedido de reapertura por una patología diferente a la originaria de las muñecas. Todo indica que no continuó con el trámite ni lo denunció en oportunidad de realizarse la segunda reunión de la Comisión Médica Nº 9.

7.- Lo que claramente ha acontecido al momento de calcular la incapacidad parcial permanente del 18% según consta en documental con liquidación a fs. 60, es la errónea nominación salarial en relación a los días laborados durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, pues en ningún caso podría ser inferior al haber de convenio previsto para la categoría de clasificadora en que prestaba servicios.

3.- Enfermedad profesional en los miembros superiores: En orden a la cuestión de

fondo, dada la coincidencia central sobre los antecedentes fácticos en relación a la fecha de ingreso, categoría, convenio aplicable, tareas realizadas, fecha de denuncia de la sintomatología invalidante, patología de manos, prestaciones brindadas por la ART, fecha del alta médica y consecuencias de la intervención de la Comisión Médica N° 9, en lo central el análisis queda reducido a las consecuencias clínicas que, en términos de incapacidad, padece o no la actora en su columna vertebral y ambas muñecas y a tal fin la prueba central dentro de las producidas es la pericial médica que estuvo a cargo del Dr. Daniel Ambroggio.

El facultativo hace anamnesis y un completo relato de los antecedentes de interés médico legal que obran en autos sobre la documentación agregada. Explica en relación a la dolencia columnaria que en resonancia magnética nuclear cervical de fecha 6-4-2010 se detecta un ligero pinzamiento intersomático de los espacios C5-C6, C6-C7, con pérdida de señal de los discos y relacionado a deshidratación. En el electromiograma practicado en 17-5-2011 se informa una radiculopatía C7 bilateral a derecha de grado moderado y a izquierda de grado leve a moderado de carácter crónico. Una neuropatía focal del nervio mediano derecho a nivel del túnel carpiano de grado leve y sin compromiso axonal. Que en el informe de resonancia nuclear magnética de columna lumbar fechada en 5-5-2012 se constata la presencia de hernias discales medianas y paramedianas bilaterales L3-L4, ambas con desgarramiento de anillo fibroso posterior.

Luego hace una semiología de las zonas afectadas en muñeca derecha, muñeca izquierda, columna cervical y columna dorso-lumbar detallando puntualmente sus grados de flexión, desviación, extensión rotación, inclinación, movilidad, dinámica y reflejos, para concluir que: "...la actora padeció como consecuencia de su actividad profesional de un síndrome del túnel carpiano bilateral, que a la fecha en que se la examina ha quedado como secuelas funcionales en ambos miembros superiores y tal como se describe en el examen físico practicado y de una neuropatía focal del nervio mediano derecho a nivel del túnel carpiano de grado leve y sin compromiso axonal ... En referencia al cuadro de cervicobraquialgia que padece la actora, el mismo se ocasiona en ligero pinzamiento intersomático de los espacios C5-C6, C6-C7, con pérdida de señal de los discos y relacionado a deshidratación de los mismos, tal como se observan en la resonancia magnética nuclear aportada al expediente, afección esta a mi entender que es de carácter inculpable y no relacionada con la actividad habitual de la señora Arias. Por otra parte padece de hernias discales medianas y para-medianas

bilaterales L3-L4 y L4-L5, ambas con desgarramiento del anillo fibroso posterior; con referencia a estas dolencias no se encuentran en el listado de enfermedades profesionales de la ley 24.557 y por otra parte no existe evento agudo, traumático que las haya podido ocasionar y por lo cual estimo que se trata de una dolencia no relacionada con su trabajo. Tanto en el raquis cervical como en el dorsal, la actora presenta rangos articulares normales, conservados y tal como se informa en el examen físico...”.

Finalmente, sólo encuentra nexo de causalidad etiogénico, topográfico y cronológico con el trabajo en la lesión del túnel carpiano bilateral dando una incapacidad pura de muñeca derecha del 14,70%, de la muñeca izquierda del 10%, y 7,96% por los factores de ponderación. Concluyendo que “...a los fines de valorar la incapacidad actual, hay que tener en cuenta que la actora tiene una incapacidad pre-existente del 13,50%, por lo cual su capacidad actual es del 86,50% ($100\% - 13,50\% = 86,50\%$), por lo cual y aplicando el principio de la capacidad restante, corresponde el 31,19% del 86,50% = 26,97% que es la incapacidad parcial y permanente actual que presenta la señora Arias...”.

La ART al impugnar el dictamen precitado dice que siguiendo las instrucciones de los consultores técnicos, coincide con que el síndrome del Túnel Carpiano es la enfermedad profesional de la actora y que las patologías columnarias que acusó son inculpables. Pero al referirse a la semiología cuestiona que omitió relatar cómo fue tomada la medición de la limitación en la movilidad de ambas muñecas y no informa sobre la movilidad de los dedos, fuerza, sensibilidad, etc, tachando su información de incompleto y en cuanto a la incapacidad agrega el ítem “neuropatía focal del mediano” que no corresponde. Suponiendo que se basa en el EMG de fs.9 donde se informa neuropatía del nervio mediano derecho a nivel del túnel carpiano de grado leve y sin compromiso axonal, sería una redundancia ya que estaría evaluando dos veces la misma patología. Asimismo cuando se refiere a los factores de ponderación asigna dificultad para la tarea alta, mezclando la patología del túnel carpiano con la inculpable cervicobraquialgia por lo que estima que la incapacidad otorgada es excesiva.

En respuesta a ello el Dr. Ambroggio dice que “...el examen semiológico practicado a la actora no sólo es correcto, sino que es completo y con la debida semiología de los sectores anatómicos involucrados y tal como se puede comprobar en el punto 4 del trabajo pericial..., es completo, es claro, preciso y con adecuada *lex artis*, en el mejor de los casos, la parte tuvo la oportunidad de presenciar la pericia mediante la figura de un

consultor técnico, sin embargo en la fecha y horas fijados para el examen pericial no concurrió profesional alguno por la parte demandada en autos ... la señora Mirta Arias padeció como consecuencia de su actividad profesional, de un síndrome del túnel carpiano bilateral, que a la fecha de este examen ha quedado con secuelas funcionales en ambos miembros superiores y tal como se describe en el examen físico practicado y de una neuropatía focal del nervio mediano derecho a nivel del túnel carpiano de grado leve y sin compromiso axonal, tal como consta en el estudio electromiográfico aportado a la causa. Por ende no se mezcla absolutamente nada, la incapacidad tabulada es correcta y en donde se justiprecian las secuelas funcionales por una parte y las secuelas neurológicas por la otra, son dos secuelas diferentes y por ende deben valorarse en forma separada...” con lo que termina ratificando en todas y cada una de sus partes constitutivas la conclusión del trabajo pericial practicado.

Así las cosas, se impone considerar como un hecho probado la magnitud de la minusvalía en las condiciones que propone el auxiliar, producto de las limitaciones de movimientos y neuropatía focal del nervio mediano en el grado que diagnostica en la muñeca derecha (14.70%), las limitaciones de movimientos en la muñeca izquierda (10%) y los factores de ponderación (20% por la dificultad para realizar las tareas habituales; 10% por ameritar recalificación laboral y 1% por la edad), todo sobre la capacidad residual del 86,50%.

Ello por cuanto la labor pericial, con la salvedad que seguidamente se hará, cumple suficientemente con las pautas que impone el art.472 del C.P.C.C. y adquiere con ello plena eficacia probatoria en los términos del art.477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables por mandato del art.59 de la ley 1.504.

Sin que de su lado la impugnación deducida por la accionada posea fuerza suficiente para enervar las conclusiones a que arribara el experto, de modo de habilitar una resolución que desatienda la opinión del idóneo designado para ilustrar en los aspectos técnicos ajenos a la materia jurídica y dar prevalencia a la solución del organismo que emitiera el dictamen sobre cuya validez aquélla procura convencer.

Desde que la pericia “...es una actividad procesal desarrollada, en virtud de encargo judicial, por personas distintas de las partes en el proceso, especialmente calificadas por sus conocimientos técnicos, artísticos y científicos, mediante la cual se suministra al juez argumentos o razones para la formación de su convencimiento respecto de ciertos hechos cuya percepción o cuyo entendimiento escapa a las aptitudes del común de la gente (“S.A. Juan Istilart v. Banco Central de la República Argentina s/ juicio de

conocimiento", del 16/2/95 y su cita; "Domínguez, Luis Raúl v. Estado Nacional s/ retiro militar", del 23/4/93). De allí que su impugnación debe tener tal fuerza y fundamento que evidencie la falta de competencia, idoneidad o principios científicos en que se funda el dictamen ("Dequino, Tomás v. Estado Nacional s/ cobro", del 24/11/94)...” (Cfr.C.N.Cont.Adm.Fed., Sala 4^a, 14/11/1995, in re “Mirella Taller Electromecánica v. SEGBA s/ contrato administrativo”).

Asimismo, “...quien pretenda apartarse de las conclusiones periciales, debe a su vez sustentar su posición sobre bases sólidas demostrativas de la equivocación del experto; aún cuando no cabe exigir a la parte que supla con conocimiento de orden técnico los errores que imputa al perito, sí se requiere que la objeción contenga fundamentos válidos que formen convicción en el juzgador sobre la procedencia de las impugnaciones...” (Cfr. Cfr.C.N.Civ., Sala G, 13/11/1985, in re “Galdos, Mariano c/ Bieysse, Alfredo H.”, públ. en JA 1986 - II, síntesis.) y que “...para desvirtuar las conclusiones propuestas por un perito, es necesario aportar elementos de juicio que permitan advertir fehacientemente el error o el inadecuado uso que él hubiese hecho de los conocimientos de los que, por su profesión, se lo supone dotado...” (Cfr.C.N.Civ., Sala B, 4/4/1986, in re “Alonso, Manuel y otros, suc.”, públ. en JA 1986 - IV, síntesis).

Como que “...es de hacer notar que la jurisprudencia es pacífica al afirmar que ‘cuando los datos de los expertos no son compartidos por los litigantes, es a cargo de éstos la prueba de la inexactitud de lo informado. Son insuficientes, las meras objeciones, es necesario algo más que disentir, es menester probar, arrimar evidencias capaces de convencer al Juez que lo dicho por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son erradas o que los datos proporcionados como sostén de sus afirmaciones son equivocadas’ (C.Nac.Civ., Sala F, Sent.Def.C-049535 - ‘Cassina, Elsa E. c/ Calvo, Luis R. y otro s/ Daños’, 89/09/06). Asimismo se ha dicho que ‘la mera discordancia entre el dictamen del perito y la opinión de una de las partes, cuando se trata de una simple impugnación de la pericia y sus conclusiones, sin argumentos científicos aptos para desvirtuarlas, no resulta atendible. La sana crítica aconseja, como principio, la aprobación del parecer del experto, conclusión que adquiere mayor firmeza cuando se trata de uno de los auxiliares de la justicia previstos en el art.53 del Decreto Ley 1285/58 y cuyo asesoramiento pueden requerir los magistrados cuando circunstancias particulares del caso así lo hagan necesario (art.63, inc.c, in fine, del decreto ley citado)’...” (Cfr. C.F.S.S., Sala I, Sentencia Definitiva N° 106.171 del 26/8/03, dictada en autos “Quintulén, Juan Carlos c/ ASOCIART ART S.A. y otro s/ Ley 24.557”,

Expte.Nº 7310/03).

Además, lo que claramente puede inferirse de las diferencias entre la última medición de la Comisión Médica y la que realiza el profesional auxiliar de autos es la "neuropatía focal del nervio mediano (M4-S5)" que no contempla el organismo y que sí agrega el Dr. Ambroggio, por resultar evidenciada de los exámenes con que se contaban históricamente, ya que el facultativo no trabajó con otros antecedentes de diagnóstico que los que tenía la junta en su momento, al que le asigna un 3%.

Mientras que en cuanto a los factores de ponderación, también coincido con los que aplica el perito de este trámite, habida cuenta que sin lugar a dudas la dificultad para las tareas habituales es absoluta, lo que no vería justificado el 15% sino el máximo previsto del 20%, lo que también permite suponer que amerita recalificación.

Empero sin perjuicio de ello, quiero destacar que del cálculo de la Comisión Médica Nº 9 y que repite el perito médico según se infiere de la cuenta practicada a fs.214vta., surge un error evidente en el tratamiento de la preexistencia. Obsérvese que como si se tratara de dos accidentes diferentes, primero establecen la limitación de la muñeca derecha sobre el porcentaje de capacidad residual y al evaluar la limitación funcional de la muñeca izquierda toman el porcentual que resulta de deducir la originaria preexistencia y la de muñeca derecha. Así, tenemos que en la Comisión Médica el porcentaje final de incapacidad da el 7,78% a la primera y 7,05% a la izquierda, adicionando a la primera luego un 0,39 por ser miembro hábil. Mientras que en la pericia da 14,70% a la derecha, 10% a la izquierda, pero reduce la sumatoria de ambas al 23,23% al deducirle la preexistencia del 10% de la derecha. De tal modo, tanto un resultado como el otro en lo que a incapacidad pura se refiere son errados. Concretamente, en el aquí interesa, que es el del perito oficial, debió tomar la sumatoria directa del 14,70% de muñeca derecha y el 10% de muñeca izquierda, lo cual da 24,70% y no 23,23%.

Pues el hecho generador del daño es único desde que la enfermedad profesional incapacita por igual a ambos miembros superiores y no se puede decir con soporte jurídico ni técnico eficiente que hubiera preexistencia de la derecha para luego calcular la izquierda.

Con lo que el valor de la incapacidad física asciende al 21,36% (24,70% del 86,50%), mientras que sobre los factores de ponderación tenemos un 20% del 21,36%= 4,27%, por recalificación laboral que amerita el 10% del 21,36%= 2,13% y un 1% por edad, todo lo cual agrega al originario 21,36% un 7,40%.

Todo arroja un final del 28,76% que es en mi evaluación la incapacidad que al momento del alta médica debió abonarse a la actora a consecuencia de la enfermedad profesional padecida en ambas muñecas y difiere en apenas unos pocos números de la otorgada por el perito interviniente que la estableció en 26,97%.

4.- Pedido de aplicación del Decreto 1694/09 - Particularidades del caso: La actora, adoptando el criterio de cálculo del art. 14 inc. 2 a) de la ley 24.557 pide la reparación del art.6 del Decreto 1694/09 que determina que en ningún caso la remuneración del trabajador accidentado puede ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento, por lo que fija como IBM el importe previsto en la escala salarial vigente, más productividad para su categoría, en la suma de \$ 3.556,46, teniendo en cuenta la edad de 56 que es la que tenía al momento del infortunio.

Respecto de la indemnización prevista por el art.11 inc.4° de la LRT reformada por Decreto 1694/09, reclama el pago único de \$ 80.000. Si bien su primera manifestación invalidante fue anterior al decreto citado, entiende que por razones de equidad y justicia y a la luz del art.3 del Código Civil, sin que ello implique violar el principio de irretroactividad de la ley importa la aplicación inmediata a los efectos pendientes, pues el daño y derecho a las prestaciones se proyecta hacia el futuro. Reclama que se atienda el principio protectorio del art. 9 de la LCT y la inmediata consagrada por el art.3 del Código Civil se ve justificada por la insuficiencia de los resarcimientos vigentes con anterioridad.

Se opone la ART y niega que el art.16 del Decreto 1694/09 esté viciado de inconstitucionalidad, pues claramente no contiene disposición en contrario al principio de irretroactividad de la ley y que su finalidad fue garantizar la seguridad jurídica. Que decir lo contrario sería ir en contra del reiterado criterio que determina que la ley aplicable es la vigente al momento de producirse el hecho dañoso. Remite a “Lucca de Hoz”, donde el fallo judicial expresa que el pago de una indemnización por un infortunio laboral, solo declara la existencia del derecho que lo funda, que es anterior al pronunciamiento. Que imponer a una ART la obligación de cubrir prestaciones no aseguradas oportunamente, pone en juego el derecho contractual cuando no se adjudican omisiones culposas en los términos del art. 1074 del Código Civil y se trata de brindar protección en la medida del aseguramiento, o sea en la medida de las pólizas y cápitas oportunamente percibidas.

Si bien las primeras demostraciones de dolor ocurrieron en 2004, aquel cuadro inicial fue creciendo con los años sin conciencia de su relación con los servicios prestados para

la empleadora, de modo que la primera manifestación invalidante de la enfermedad profesional ocurre cuando en 18-9-2009 la actora acusa un cuadro clínico impeditivo de continuar con su tarea habitual, por la presencia de intensos dolores en sus muñecas. O sea que ello aconteció bajo la vigencia de la ley 24.557 con el Decreto 1278/00, aplicable en principio. Mas la consolidación se produjo en 20-7-2010, ILT mediante con el alta médica, cuando ya regía el decreto 1694/09 que mejoraba ostensiblemente diferentes prestaciones dinerarias del sistema. Así tenemos que:

1. Elevó las compensaciones dinerarias adicionales de pago único del art. 11;
2. Suprimió los topes previstos en el art. 14 inc 2, apartados a y b (incapacidades parciales) y del art. 15 inc. 2 (incapacidad total);
3. Implementó mínimos indemnizatorios;
4. Dispuso nueva forma de cálculo de las prestaciones dinerarias por incapacidad temporaria o provisorias; y
5. Estableció la prestación adicional de pago mensual prevista en el art. 17.

Al analizar la aplicación de las leyes en relación al tiempo y la fórmula que tuviera en cuenta el Decreto 1694/09 en oportunidad de expedirme en autos "Assef" (3-6-2013) dije lo siguiente, partiendo de la base de que este tipo de sentencias tiene carácter declarativo, tal como lo dijo la CSJN en autos "Lucca de Hoz" (17-8-2010) al indicar: "...El legislador al dictar la ley 26.773 previó en el art. 17 5., al igual que lo hizo el art.16 del Dec. 1694/09 lo siguiente: "..Las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero y en especie de esta ley entrarán en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la ley 24.557 y sus modificatorias, cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha...".

Ya a partir de la publicación del Decreto 1694 en 6-11-2009, se sostuvo en torno a ello, que la aplicación inmediata de la nueva ley a los efectos pendientes de hechos jurídicos sucedidos, alude a aquellos supuestos en que la situación jurídica de referencia se verificó bajo la vigencia de la norma precedente, pero han quedado pendientes consecuencias jurídicas incumplidas o se siguen generando ahora bajo la nueva ley, nuevos efectos, con lo cual se aplicó el decreto 1694/09 con fundamento en el principio *iura novit curia* (CNAT Sala III autos "Castro Sebastián M. c/ La Segunda ART SA"). Se entendió que primaban los términos del art.3 del Código Civil, pues si bien es cierto que la aplicación inmediata parecería ser la intención del PEN en el caso del DNU 1694/09 y del PLN en el de la ley 26.773 al disponer su vigencia desde su publicación,

no lo es menos que con la misma claridad, estableció que sólo lo sería para supuestos cuya primera manifestación invalidante se produjera bajo la vigencia temporal de la nueva norma...".

Coincidí finalmente con lo explicado por la Dra. Elcira Georgina de la Roca, en autos "Romero González Patricia Gabriela c/ Mapfre ART SA" de fecha 2-6-11 cuando dice respecto del art.16 del Decreto 1694/09 en consonancia con el art. 3 del Código Civil que: "...La vigencia inmediata de la norma importa que se inicia su aplicación en la fecha que ella indica, es decir, luego de los 8 días de su publicación en el Boletín Oficial. Pero el art. 3^a permite obviar este principio cuando la propia norma fije otro momento de entrada en vigencia como al decir dicho artículo "salvo manifestación en contrario". El art. 16 ha dispuesto expresamente otro momento de su vigencia, como lo permite dicha norma que es la de la primera manifestación invalidante, es decir que tiene indicaciones expresas acerca de su entrada en vigencia. No existe un conflicto temporal de norma. Cabe aclarar que el alcance de este art. 3^a del C.C. cuando dispone: las leyes se aplicarán a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes, en el caso de un accidente o enfermedad de trabajo, el pago de la indemnización devenida de un reclamo por incapacidad laboral no puede depender del momento en que el actor haga el reclamo de su crédito o de la decisión del deudor que disponga cuándo va a ser abonado. Pues no sólo porque estaría determinando la voluntad de las partes la ley aplicable al reclamo, siempre por supuesto que no supere el plazo de prescripción de la acción, sino, porque estaría violentando el principio de seguridad jurídica y la violación del principio de igualdad que consagra el art. 16 de la CN. En suma, el consumo jurídico no se produce al tiempo de la sentencia condenatoria que sólo tiene efecto declarativo, ni al tiempo de la cancelación del crédito indemnizatorio, sino que deviene de una situación fáctica, que es la producción del daño al trabajador, y que se exterioriza con la primera manifestación invalidante. Este es el hecho constitutivo al que la ley le otorga eficacia generadora de un derecho de crédito a favor del trabajador para que lo indemnicen...".

Seguidamente, y haciendo mención al precedente "Luca de Hoz" de conformidad con el dictamen de la procuración fiscal que receptara la mayoría de la CSJN, (a cuya lectura me remito), concluí junto a la Dra. de la Roca en que: "...El consumo jurídico se produce con la primera manifestación invalidante con independencia de las consecuencias jurídicas que ese hecho trae con posterioridad, siendo entonces de aplicación en virtud de lo dispuesto por el art. 3 del Código Civil, el Decreto

1278/00...”. Debo aclarar aquí que en el caso tratado, tanto el daño (enfermedad profesional) como su consolidación se habían producido con anterioridad al dictado y entrada en vigencia del Decreto 1694/09 y aclaré que: "...La aplicación inmediata de la ley a la que se alude en el art. 3^a del Código Civil, no puede ser interpretada como comprensiva de todas las causas judiciales pendientes, ya que tratándose de una pretensión de condena es incontrovertible que el pronunciamiento judicial que se dicte, no será constitutivo del derecho sino que declarará la exigibilidad de la obligación de reparar, a la época en que se hubiese producido el hecho. No hay que confundir la consolidación del daño con la consolidación del pago. La constitución de la relación adviene contemporánea con la ocurrencia del hecho dañoso y es el sustento de la obligación, que es lo que imputa la norma al hecho descripto como antecedente de la obligación de responder. Y ello es independiente de su consecuencia jurídica...".

Me remití a las conclusiones del artículo “Posturas en torno al decreto 1694/09. La normativa de riesgos del trabajo y su aplicación en el tiempo” (E.D. 23-2-2012, María Soledad Font Nine) y a las palabras utilizadas por el Dr. Guibourg al votar en el plenario “Villamayor José D c. La Franco Argentina SA”, del 28-2-91, cuya lectura íntegra recomiendo, que podría sintetizar en que es inadecuado equiparar los términos previstos por el art. 3 del C.Civil relativos al concepto de consecuencia jurídica existente con efectiva promoción del pleito, pues se haría depender la vigencia y aplicación de las normas a la voluntad de las partes. Que tampoco resultaría acertado equiparar los conceptos de “situación jurídica existente”, “relación jurídica existente” o “consecuencia” a las nociones de consolidación del daño, determinación del daño resarcible o determinación de la incapacidad. Que el interrogante de la aplicación en relación al tiempo no es novedoso pues se presentaba cada vez que una nueva norma producía un incremento en las tarifas indemnizatorias, con argumentos sustentados en un fuerte reclamo de equidad, para concluir en que no resulta inconstitucional el art. 16 del decreto 1694/09 ni el 17 5. de la ley 26.773 y que no debe aplicarse la nueva reglamentación. Lo que corresponde hacer, es declarar la inconstitucionalidad del importe de la prestación de pago único o los topes, cuando evidentes desfasajes económicos traducen la carencia de equidad o pulverización en el crédito que debe abonarse al trabajador en concepto de indemnización por incapacidad.

Todo indica que si seguimos los conceptos del fallo "Carballo Edgar Eduardo" dictado en 20-8-2014 por el STJRN, la descripta es la línea a seguir al definir los efectos de la aplicación de la ley en el tiempo. En el caso, la CTViedma había declarado la

inconstitucionalidad del art. 6 del Decreto 1694/09, considerando de aplicación inmediata el mismo sobre los efectos en curso de relaciones jurídicas previas, pues sin perjuicio de la retroactividad legal, entendió que sólo la consumación del pago resarcitorio excluía la aplicación de la nueva norma, juzgando que tal interpretación se hallaba de acuerdo con el art.3 del Código Civil, en tanto dicha norma dispone que, a partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplicarán aún a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. Sostenido en "Lucca de Hoz" dijo lo siguiente: "...el fallo judicial que impone el pago de una indemnización por infortunio laboral solo declara la existencia del derecho que lo funda, que es anterior a ese pronunciamiento; por ello la compensación económica debe determinarse conforme a la ley vigente cuando ese derecho se concreta, lo que ocurre en el momento en que se integra el presupuesto fáctico previsto en la norma para obtener el reconocimiento en la norma para obtener el resarcimiento, con independencia de la efectiva promoción del pleito que persigue el reconocimiento de esa situación y de sus efectos en el ámbito jurídico. Sostener lo contrario conllevaría la aplicación retroactiva de la ley nueva a situaciones jurídicas cuyas consecuencias se habían producido con anterioridad a ser sancionada ... En definitiva, y en función de los antecedentes antes reseñados, tengo para mí que lo decidido por la Cámara en el sentido de declarar aplicable el Decreto 1694/09 (B.O. 06.11.09) para resolver en la presente causa promovida a raíz de un siniestro ocurrido el 28.10.08 supone un supuesto de aplicación retroactiva de la ley, en franca violación al debido proceso y la defensa en juicio. Si bien lo antes expuesto permite avizorar que el recurso planteado por la aseguradora habrá de tener acogida favorable, ello de ningún modo significa convalidar la pretensión de la demandada tendiente a que el monto resarcitorio que efectivamente debe pagar en estos autos quede reducido como consecuencia de la aplicación del tope del art. 14 ap.e, inc a) de la LRT, pues para ello resta aun que la Cámara se expida sobre el planteo de inconstitucionalidad de esta norma, tal como fue requerido por la parte actora...".

El Dr. Eduardo O. Alvarez, en un artículo de opinión titulado "La entrada en vigencia de la ley 26.773 y las cuestiones de competencia" dijo lo siguiente: "...La ley 26773 ... huérfana de debate, nació sin grandes aspiraciones ... y confundió progresía con incremento de montos tarifarios ... Lo cierto es que si existiera una conciencia cabal por parte de los operadores jurídicos, acerca de los alcances del Derecho Transitorio, no se producirían grandes perplejidades en torno al tema que nos convoca. Es útil distinguir ... entre "hechos cumplidos", o "facta pretérita" en el Derecho Romano, y las situaciones

en curso. Con respecto a los primeros, las situaciones creadas o extinguidas bajo el imperio de una ley precedente no pueden ser "retomadas" por una ley posterior, que exija condiciones diferentes para su creación o extinción. En cambio, en lo concerniente a las "situaciones en curso", las nuevas leyes asumen su regulación general. Vale decir que es posible "retomar" la situación que se proyecta en el tiempo y regularla en todo aquello que no pueda reputarse como "hecho cumplido". Ahora bien, la proyección de estas afirmaciones, un tanto pedagógicas, en lo que hace a hechos dañosos que generan responsabilidad, impone concluir que éstos se rigen, en lo que hace a sus consecuencias resarcibles, por el marco normativo vigente al momento en que se produjeron...". Termina entonces concluyendo, de conformidad con dos plenarios de Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo (Nº 225 recaído en "Prestigiacomo" y 277 en "Villamayor") que "...tanto la doctrina mayoritaria civil como laboral han considerado inviable todo intento, en materia de hechos traumáticos, de diferenciar las causas de los efectos y se ha afirmado, la aplicación de la ley vigente al tiempo en que acaeció el hecho generador del daño, con prescindencia de consecuencias ulteriores que hacen a su consolidación...", de conformidad con lo dicho por el Dr. Guibourg en "Villamayor". Sin embargo, y así como me expedí conforme los criterios de "Villamayor" de la CNAT y "Lucca de Hoz" de la CSJN, también cabe hacer mérito del novedoso concepto que ilustra el dictamen de la Procuradora Fiscal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, María A. Beiró en "Calderón Marta Cecilia" al dictaminar en 20-3-2012 al que adhiere la mayoría del Tribunal (con excepción de Ricardo Lorenzetti y Enrique Petraci) fallado en 29-4-2014, en un precedente sustancialmente similar al presente, pero con la particularidad de que estaba en discusión la aplicación de la LRT o el Decreto 1278/00, por un accidente que, ocurrido en junio/2000 consolidó su carácter definitivo en 26-7-2001, ya entrado en vigencia el decreto mencionado. Dijo lo siguiente: "...la compensación económica debe determinarse conforme a la ley vigente cuando ese derecho se concreta, lo que ocurre en el momento en que se integra el presupuesto fáctico previsto en la norma para obtener el resarcimiento, con independencia de la efectiva promoción del pleito que persigue el reconocimiento de esa situación y de sus efectos en el ámbito jurídico (fallos 314:481; 315:885); sostener lo contrario conllevaría la aplicación retroactiva de la ley nueva a situaciones jurídicas cuyas consecuencias se habían producido con anterioridad a ser sancionada (Fallos 314:481; 321:45). Sin embargo, la recurrente, no plantea una situación retroactiva de la ley, sino que discute la situación jurídica dada en autos no tratada por el a quo..., pues la

obligación indemnizatoria del art. 15.2 de la LRT pretendida en el caso, es exigible cuando es declarado el carácter definitivo de la incapacidad laboral permanente y no con la primera manifestación invalidante -que fue la considerada por los jueces de la causa- ... La cuestión decidida por el a quo se apoyó en la aplicación del decreto 1278/00 a partir del art.19 en cuanto dispone que sus modificaciones entran en vigencia a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial, circunstancia esta última que sucedió el 3 de enero de 2001 ... El accidente denunciado ocurrió el 14 de junio del 2000 y esa fue la fecha que el a quo entendió como la que determinó la primera manifestación invalidante. Sin embargo, el planteo de la recurrente estriba en que no se tuvo en cuenta que en ese momento no era posible exigir el cumplimiento de las prestaciones dinerarias previstas legalmente objeto del reclamo, pues la ley condiciona su pago al momento en que es declarado el carácter definitivo de la incapacidad laboral permanente y ello aconteció el 26 de julio de 2001 cuando ya regía el incremento de las indemnizaciones dispuestas por el decreto 1278/00 ... En efecto, la LRT establece pautas conceptuales para distinguir los momentos en que el trabajador tiene derecho a que se le paguen las prestaciones previstas legalmente, que difieren de aquellos en que se produce la primera manifestación invalidante, en el presente caso: el accidente. Ello es así porque el art.9 de la LRT dispone que la situación de incapacidad laboral permanente (ILP), que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante 36 meses siguientes a su declaración, con posibilidades de extensión por un máximo de 24 meses más, sujeto a determinadas circunstancias. A su vez, en el apartado 2, de dicho artículo señala que la situación de ILP que diese derecho al damnificado a percibir una suma de pago único tendrá carácter definitivo a la fecha del cese del período de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT). Tal hipótesis (la ILT) cesa por alta médica, declaración de ILP, transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante o muerte del damnificado (v. art. 7º de la LRT). Por su parte, el art. 14 de la LRT también condiciona el derecho a percibir las prestaciones dinerarias a la declaración del carácter definitivo de la incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP); en igual sentido el art.15 para los supuestos de Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), que es el reclamado en autos ... Si el objeto del reclamo nunca pudo ser exigido antes de la declaración del carácter definitivo de la incapacidad laboral permanente, resulta razonable que se aplique la norma vigente al momento que es exigible dicho crédito para su cobro. Máxime que encuentra explicación el concepto de primera manifestación invalidante para otras

prestaciones en especie y dinerarias, pero no para la reclamada en autos...".

Esta última mirada si bien asume una posición respetuosa por la decisión del legislador en torno al hito "primera manifestación invalidante", separa y diferencia los diversos mojones posibles de consolidación de la incapacidad y muerte previstos por la ley originaria y sus modificatorias, para generar una mirada diferente de la aplicación de la ley en relación al tiempo, partiendo de la hipótesis de cuándo se hace exigible el crédito en virtud del tiempo de la declaración definitiva de la incapacidad laboral permanente. Y en tal sentido, devendría innecesario cualquier mérito sobre la inconstitucionalidad, pues el art.3 del Código Civil estaría previendo la aplicación de la nueva normativa a las "situaciones jurídicas existentes".

Ahora bien, soy de la opinión de que este criterio, si bien transportable íntegramente al caso que nos ocupa (con la diferencia de por la fecha de consolidación del año que fue en 20-7-2010 según documental de fs. 55/59, debería ser aplicable el Decreto 1694/09), no es un hito en la línea de la CSJN como si lo fue "Lucca de Hoz" y otros tantos de idéntica entidad, y que no debe ser la línea a seguir.

Paso a explicar los motivos, algunos de los cuales resultan coincidentes con los argumentos de la mayoría del reciente Fallo Plenario de la SCJMendoza en autos "La Segunda en Navarro Juan Armando" fallado en 14-5-2015:

- El fallo judicial es declarativo y no constitutivo de derechos.
- La compensación económica debe determinarse conforme a la ley vigente cuando ese derecho se concreta, lo que ocurre en el momento en que se integra el presupuesto fáctico previsto en la norma para obtener el resarcimiento, con independencia de la efectiva promoción del pleito, que persigue el reconocimiento de esta situación y sus efectos en el ámbito jurídico.
- Cuando una ley ha optado por omitir toda referencia a su aplicación al juzgamiento de los hechos ocurridos bajo la vigencia de la ley anterior, aquéllos deben quedar sometidos a los preceptos legales imperantes en el momento en que se produjeron, ya que en esas condiciones el nuevo ordenamiento no tiene efecto retroactivo, no se proyecta hacia atrás en el tiempo ni altera el alcance jurídico de las consecuencias de los hechos y actos realizados en su momento bajo un determinado dispositivo legal (Fallos 299:132) pues de lo contrario podría afectar derechos adquiridos bajo el régimen anterior.
- Hay una norma de derecho transitorio que expresamente indica "la primera manifestación invalidante" como el momento a partir del cual ha de regir. Esto lo

expresan tanto el Decreto 1694/09 como la actual ley 26.773.

- Se ha buscado mejorar la condición económica de los créditos por riesgos de trabajo para el futuro, pues no ha elegido la fórmula utilizada por el ex art. 3 del Código Civil, actual art.7 del Código Unificado.

- Esté el juez conforme o no con el articulado, así se encuentra redactado y la cláusula no efectúa ningún distingo ni referencia al accidente, definitividad o falta de pago.

- Con la legislación actual (ley 26.773) al igual que con el Decreto 1694/09 no tengo dudas que el derecho del trabajador nace y produce efectos desde el momento del acaecimiento del evento dañoso, o primera manifestación invalidante.

- Al art.3 del Código Civil solo cabe recurrir cuando la norma en análisis no contiene una disposición de derecho transitorio, supuesto precisamente contrario al del Decreto 1964/09 con las solas excepciones que indique la norma.

- La aplicación inmediata lo es siempre luego de la entrada en vigencia de una norma y para el futuro, puesto que esta regla es la única forma de compatibilizar dicho principio con la irretroactividad.

- Hay que comprender debidamente la distinción entre "situación jurídica" y "consecuencias de la situación jurídica". Una situación jurídica pasa por distintas fases que son producidas por hechos a los que la ley asigna virtualidad para crear, modificar o extinguir la situación jurídica. Dichas fases se rigen por el principio de irretroactividad conforme el art. 3 C.Civil, actual 7 del CCyCN.

- La obligación de resarcir es una "relación jurídica" que se establece entre víctima y victimario en virtud de disposición legal cuando se reúnen los recaudos de hecho, aunque se le apliquen los mismos conceptos que a la situación jurídica.

- El momento de la constitución no puede ser alterado por la aplicación de una nueva ley en otro momento o fase. Queda allí establecido de manera pétrea.

- En lo tocante a consecuencias o efectos, las correspondientes a la obligación de resarcir son, entre otras, la producción de intereses.

- El análisis del concepto de definitividad utilizado por la Corte Federal en autos "Calderón", muy atractivo al principio, pensado en términos de la aplicación de la ley mas benigna para el trabajador, a poco que se analice en sus efectos, no sigue las reglas que tan claramente la Corte había delineado desde antes de "Lucca de Hoz" pues termina confundiendo el nacimiento del derecho con el nacimiento del derecho a la acción, lo que llevaría a que por aplicación del principio que rige la mora, los intereses, salvo norma en contrario (como hoy lo dispone la ley 26.773 en la cláusula 2ª párrafo

tercero), solo comenzarían con la definición jurídica del monto independientemente del momento del daño, llevando en varios supuestos no solo a tomar como fórmula de cálculo la del año anterior al hecho, y como comienzo del curso de los intereses la del nacimiento de la acción. Ciertamente "Calderón" aparece como un fallo distorsionado de todo cuando venía sosteniendo el Máximo Tribunal y hay que considerar que, cuando ella ha querido modificar su doctrina no ha bastado con la remisión al dictamen de Procuración sino que lo ha hecho fundando muy detalladamente el cambio.

- De cuanto se trata al igual que lo dije en "Assef" es de expedirse sobre la inconstitucionalidad en el caso concreto, cuando se demuestre que los topes o la forma de cálculo o alguna particularidad del régimen vigente no resista el tamiz de los principios que rigen la Carta Magna o el control de convencionalidad.

Por ende, descarto la inaplicabilidad por inconstitucionalidad del art.16 del Decreto 1694/09 y mantengo en lo relativo al tema la posición que sobre la cuestión expresara en autos "Asef" que posteriormente asimismo pasó a ser la doctrina legal de nuestro Superior Tribunal de Justicia al expedirse in re "Carballo", dictado en 20-8-2014.

Quiero destacar aquí que no he tenido necesidad de recurrir como lo pretende la parte actora al art.9 de la LCT pues para que ello sea factible, debiera tener dudas sobre los términos normativos o la orientación jurídica que debe darse al art.16 del Decreto 1694/09 y al art.3 del Código Civil.

Con lo que, haciendo mérito de todo lo dicho, entiendo que no es inconstitucional el art. 16 del Decreto 1694/09 y que la deuda debe ser establecida de conformidad con las prestaciones de la ley 24557 bajo las pautas del Decreto 1278/00, aun cuando la consolidación de la incapacidad aconteciera 20-7-2010 (instrumental de CM N° 9 de fs. 55/59).

5-. IBM sobre el cual se calculó la indemnización percibida en sede administrativa: Retomando la erroneidad del IBM para el cálculo de la indemnización, dije ya que lo que claramente ha acontecido al momento de formular la cuenta es que según consta en documental a fs. 60 la liquidación contiene una clara disparidad de nominación salarial en relación a la cantidad de días laborados durante el año anterior a la primera manifestación invalidante. Tal como lo expresé, en ningún caso podría ser inferior al haber de convenio previsto para la categoría de clasificadora en que prestaba servicios.

Creo que el dato incorrecto está en considerar períodos mensuales a razón de 28, 30 o 31 días, cuando muchos de los valores de nómina, por las características de la actividad, responden a postemporada en que se prestan servicios mermados en cantidades

sustancialmente menores de las utilizadas en la cuenta de fs. 60.

Los recibos agregados a fs. 237/249 por la Cooperativa Frutícola de Transformación y Comercialización Frutiero Ltda, dan cuenta de lo que estoy significando. Tenemos pues que en setiembre/2008 la actora trabaja 8 días y percibe 592,52 (fs. 237), en octubre/2008 4 días y cobra 427,78 (fs. 238), enero/2009 9,5 días y cobra 610,93 (fs. 239/240), en febrero/2009 completo y cobra 2.485,89 (fs. 241), en marzo/2009 26 días y cobra \$ 2.790,67 (fs. 242), en abril/2009 7 días y cobra \$ 661,00 (fs. 243), en mayo/2009 1 día y cobra \$ 122,88 (fs. 244), en junio/2009 9 días y cobró \$ 1.202,04 (fs. 245/246), en julio/2009 6 días y cobró \$ 566,96 (fs. 247), en agosto/2009 2 y cobró \$ 231,75 (fs. 248) y en setiembre/2009 4 días y cobró 378,87 (fs. 249). Todo ello modifica ostensiblemente el IBM tomado por la ART para el cálculo indemnizatorio pues según fs. 60 la relación económica entre \$ 11.106,70 dividido en 230 días da un IBMD de \$ 48,29 y la concreta según se infiere de los recibos de haberes arroja un total percibido de \$ 10.071,29, el que a razón de 104,5 días da im IBMD de \$ 96,37. Si multiplicamos dicha proporción para obtener el VIBMensual multiplicando por 30 días como lo hace la cuenta de fs. 60 el resultado mensual es de \$ 2.891,28 a diferencia de los \$ 1.468,02 que se tiene como importe sujeto a aportes.

Desconocemos con qué presupuesto económico se resolvió el caso puntual en la órbita administrativa pero ciertamente la indemnización de \$ 16.255,70 abonada muestra ser casi la mitad de la que en términos de cuenta pura hubiera correspondido. El argumento que al respecto sostiene la demandada de haber cumplido con el pago bajo lo consignado con la expresa resaltación de que la propia actora consintió el IBM denunciado por la ART al momento de percibir indemnización por ILPPD es ciertamente falaz, porque la demanda se promovió dentro del plazo pertinente ser incoada en sede judicial y porque la actora por aquellos tiempos no estaba obligada a ser patrocinada por un abogado en su tránsito por el trámite administrativo, donde ni siquiera se homologa por Superintendencia de Riesgos de Trabajo el monto.

Por ende, si el IBMD era de $\$ 2.891,28 \times 53 = \$ 153.237,84 \times 28,76\% = 44.071,20 \times 1,1607$ (edad al momento de la primera manifestación invalidante) = \$ 51.153,44.

Habida cuenta de lo dicho precedentemente, la indemnización tiene un tope de \$ 180.000, que no afecta la indemnización derivada de la incapacidad del 28,76% que era año 20-7-2010 de \$ 51.153,44, pues $\$ 180.000,00 \times 28,76\% = \$ 51.768,00$.

Luego a tal importe se debe imponer el interés desde que el hecho aconteció de conformidad con lo dicho precedentemente y a la tasa que mas adelante explico,

deduciendo lo percibido de \$ 16.255,70 al día de pago, como que se trata de un pago parcial.

6.- Patología de la columna: Sobre todo cuanto hace a la patología de columna, la solución será el rechazo. El informe pericial fue claro y contundente, habida cuenta que su labor cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 472 del C.P.C.C. y aporta el dictamen plena eficacia probatoria en los términos del art. 477 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 59 de la ley 1504.

Pues ha dicho este Tribunal en reiteradas ocasiones, la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente y al respecto desde mi punto de vista se ha demostrado que la patología que la actora acusa en columna es inculpable.

Lo dicho no supone que Mirta Arias no padezca lesiones, limitaciones o incapacidades en la columna cervical o dorso-lumbar, sino que no derivaron del vínculo con el trabajo tal como lo explica el Dr. Ambroggio claramente a fs. 214, quien destaca que tanto el ligero pinzamiento intersomático, con pérdida de señal de los discos y deshidratación de los mismos, y las hernias discales medianas y para-medianas bilaterales con desgarramiento del anillo fibroso posterior (este último no derivado de evento traumático que las haya ocasionado) se tratan de dolencias no relacionadas con su trabajo.

Bajo tales condiciones fácticas corresponde rechazar el reclamo que por la lumbociatalgia y cervicobraquialgia con alteraciones clínicas radiográficas y electromiográficas del 20% pretende según se puede inferir del informe del Dr. Fabricio Muñoz (de fs. 14/18) en el que se sustenta su reclamo.

7- Prestación de pago único-Particularidades del caso: habida cuenta del porcentaje de incapacidad que se acoge favorablemente, no es aplicable el art. 14.2.b) lo que me exime de expedirme en relación a la constitucionalidad o inconstitucionalidad de la prestación adicional de pago único prevista para el supuesto por el art. 11.4.a) de la ley 24557.

6.-Intereses aplicables: Este Tribunal ha decidido ya en recientes pronunciamientos (Durán -6-8-2014-, Albornoz -19-8-2014- y Silveira -4-11-2014-, entre otros) un

cambio en la tasa de interés legal, teniendo en cuenta para ello, varios indicadores que demostraban la insuficiencia de la tasa de interés activa del Banco Nación, por haberse modificado la situación imperante al momento en que la misma fuera adoptada por el STJRN en fallo "Loza Longo", así como lo resuelto en el Plenario de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, instrumentado en Acta n° 2601 de fecha 21 de mayo de 2014, donde por amplia mayoría (19 votos a favor y 3 por la negativa) se decidió que la tasa de interés a aplicar fuera la nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para un plazo de 49 a 60 meses. Asimismo se determinó también por mayoría (12 votos a favor y 10 por la negativa) que dicha tasa de interés resulta aplicable desde que cada suma es debida respecto de las causas que se encuentran sin sentencia y con relación a los créditos del trabajador.

Es que la tasa de interés activa cartera general (préstamo) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, que otrora fuera considerada razonable y que fuera fijada como criterio por el Superior Tribunal de Justicia en los autos caratulados "LOZA LONGO" (Expte. N° 23987/09-STJ-Sentencia n° 43 de fecha 27 de mayo de 2010) a partir del 28 de mayo de 2010 en adelante, ha quedado desajustada como consecuencia de la inflación y por lo tanto no cumple con su finalidad, esto es, "...mantener la incolumidad del capital y al mismo tiempo acordar la renta de la que se priva por la mora, ya que la tasa de interés que se informa desde la institución financiera oficial, contempla tasas subsidiadas que lejos están muchas veces de cubrir siquiera los efectos del envilecimiento del signo monetario...", tal como se señalara recientemente la Cámara de Apelaciones Civil y Comercial de esta Circunscripción Judicial en autos "Campos, Edgar Aníbal c/Pochat, Carlos y Otro s/Sumario" (Expte. n° 19684-09, Sentencia del 21 de febrero de 2014).

Me remito a lo analizado en relación a este tema en el fallo "Melo c/ Prevención ART SA" fallado en 29-12-2014, sobre la nueva modalidad a aplicar a partir del 1-1-2012 y los motivos que la sustentan donde entre otras cuestiones se hace referencia a que la aquí sentenciada es una deuda de valor, aunque se pretendiera la reparación sistémica (Ley 24.557), pues el Tribunal no cuenta con un amplio margen de discrecionalidad en la determinación de la indemnización, estando obligados a aplicar una fórmula específica una vez establecido el grado de minusvalía, el ingreso base y la edad de la víctima al momento de la primera manifestación invalidante, realizando los cálculos de la operación matemática que la propia ley establece. Sin embargo, no por ello, una vez cumplida la pauta legal, al momento de contemplar una tasa de interés que

permita mantener la incolumidad del capital y al mismo tiempo acordar la renta de la que se priva por la mora, máxime tratándose de una deuda de valor, muta su esencia, la reparación del valor salud, perdida como consecuencia del trabajo.

Es por ello, que considero que la tasa nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para un plazo de 49 a 60 meses, es la que más se adecúa con el objetivo a cumplir, coincidiendo con el Plenario de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo al que he aludido.

En consecuencia, con relación a las deudas de valor, considero que desde la determinación de la incapacidad en 20-7-2010 corresponde aplicar la tasa activa cartera general (préstamo) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, según "Loza Longo" -que a esos tiempos aun cumplía la función que ahora descarto por haberse vuelto insuficiente- (28,72% desde 6-9-2010) y a partir del 1 de enero de 2012 la tasa nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para un plazo de 49 a 60 meses hasta el 30-9-2015 (. Entre medio habrá de deducirse con imputación de \$ 16.255,70 pagada a cuenta del erróneo cálculo del IBM e incapacidad mayor que deriva de todo lo antes explicado, recordando que lejos de haberse pagado a los 10 días fue abonado recién en 6-9-2010.

5.-Liquidación: la presente liquidación se practica al 30 de setiembre de 2015, conforme a los parámetros explicitados en el punto anterior.

capital al 20-7-2010 \$ 51.153,44

intereses a 6-9-2010 (2,23%) \$ 1.140,72

total al 6-9-2010 \$ 52.294,16

Monto Percibido \$ 16.255,70

Subtotal \$ 36.038,46

intereses s/ pendiente (159,06%) \$ 57.322,77

TOTAL al 30-9-2015 \$ 93.361,23

La ART deberá soportar las costas generadas por la intervención de la porción de incapacidad por la que la actora resulta triunfante en el pleito (arg.art.15 de la ley 1.504 y 68 del C.P.C.C.) hasta el 28,76% y por su orden las que derivan de la porción de incapacidad que superando tal porcentual es denegada, toda vez que, avalada por un antecedente médico pudo creerse con derecho al ejercicio de la pretensión, y claramente se admite que cuenta con incapacidad en la columna pero no atribuible al trabajo.

TAL MI VOTO.

Los Dres. Diego Jorge Brogгинi y María del Carmen Vicente, adhieren al voto

precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

Por todo lo expuesto, la SALA II de la CAMARA del TRABAJO de la SEGUNDA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD;

RESUELVE: I.- HACER LUGAR parcialmente a la demanda deducida por MIRTA ARIAS contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS ART rechazando las inconstitucionalidades pedidas, a quien en consecuencia se condena a pagar a la nombrada la suma de PESOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UNO CON VEINTITRÉS CENTAVOS (\$ 93.361,23) en concepto de diferencia por prestaciones dinerarias previstas por el art. 14, apart. 2 inc a) de la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, en el plazo DIEZ (10) DIAS de notificada, importe que incluye intereses calculados al 30-09-2015 y que seguirán devengándose hasta el efectivo pago, todo conforme lo expuesto en el Considerando.-

II.- Con costas a la demandada, a cuyo fin se regulan los honorarios profesionales de los Dres. Hernán Pinolini Carcioffi y Matías Franco en su carácter de letrados patrocinantes del actor durante las dos etapas del proceso en la suma de \$ 18.670,00 (MB: \$ 93.361,23); y los de los Dres. Joaquín Garro y Justo Epifanio por las labores cumplidas en el carácter de patrocinantes en la suma conjunta de \$ 11.200,00.-, y los del Dr. Adolfo Bonacchi en su carácter de letrado apoderado de la demandada en la suma de \$ 4.480,00 (MB: \$ 93.361,23), todo de conformidad con las disposiciones de los arts. 6,7,8, 9 y 40 de la Ley de Aranceles y con consideración del importe pecuniario del proceso, importancia, calidad y extensión de los trabajos realizados. Asimismo regúlanse los honorarios del perito médico Dr. Daniel Roberto Ambroggio en la suma de \$ 5.600,00 (MB: \$ 93.361,23 x 6%), esto conforme art. 277 LCT modificado por Ley 24432 y ley 5069..

Se deja constancia que tales importes no incluyen el porcentaje correspondiente al Impuesto al Valor Agregado, por lo que, de corresponder, debrán los profesionales dar cumplimiento con las disposiciones de la Resolución General AFIP N° 699/99.

III.- RECHAZAR la demanda promovida por la actora MIRTA ARIAS contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS ART en lo relativo a la incapacidad que se denegó por su condición de inculpable. Con costas por su orden por las razones que explica en el punto pertinente el considerando. Se regulan los honorarios profesionales de los Dres. Hernán Pinolini Carcioffi y Matías Franco en su carácter de letrados patrocinantes del actor durante las dos etapas del proceso en la suma de \$ 38.990,00 (MB: \$ 214.253,60); y los de los Dres. Joaquín Garro y Justo Epifanio por las labores

cumplidas en el carácter de patrocinantes en la suma conjunta de \$ 27.850,00.-, y los del Dr. Adolfo Bonacchi en su carácter de letrado apoderado de la demandada en la suma de \$ 11.140,00, (MB: \$ 214.253,60), todo de conformidad con las disposiciones de los arts. 6,7,8, 9 y 40 de la Ley de Aranceles y con consideración del importe pecuniario del proceso, importancia, calidad y extensión de los trabajos realizados. Asimismo regúlense los honorarios del perito médico Dr. Daniel Roberto Ambroggio en la suma de \$ 12.855,00.- (MB: \$ 214.253,60 x 6%), esto conforme art. 277 LCT modificado por Ley 24432 y ley 5069.

IV.- Con la presente por Secretaría practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones, la que deberá abonarse en boleta de depósito bancario, a los quince días de quedar firme la presente bajo apercibimiento de lo dispuesto por el art. 18 de la Ley 2716. Regístrese, notifíquese y cúmplase con Ley 869.

DR. DIEGO JORGE BROGGINI

Vocal de Trámite- Sala II

DRA. MARIA DEL CARMEN VICENTE DRA. GABRIELA GADANO

Vocal - Sala II Vocal -Sala II-

Ante mi:

DR. DANIELA A.C.PERRAMON

-Secretaria-