

En Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 27 días del mes de Mayo del año 2.015, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la Cuarta Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: “VELASQUEZ NAVARRETE PABLO HERMISTER C/ MAPFRE ARGENTINA ART S.A. S/ ORDINARIO” (Expte. N°13.730-CTC-2011).

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

I.- Que viene a mi voto el Expediente de marras en condiciones de dictar Sentencia, en el que a fs. 1/38 y vta. se presenta, mediante letrado apoderado, el actor Sr. PABLO HERMISTER VELASQUEZ NAVARRETE DNI N°93.663.417, promoviendo demanda por accidente de trabajo contra MAPFRE ARGENTINA ART S.A., por la suma de \$13.573,54, en concepto de diferencia en el pago de las prestaciones dinerarias previstas en la Ley 24.557 (Art. 14.2.a), o lo que en más o en menos surja de las probanzas de autos y que este Tribunal estime corresponder, con costas. Relata que el

actor se inició como trabajador rural, peón general de la ley 22.248, bajo la dependencia de la Frutícola Rubio Hnos. S.A., desde el 16 de enero de 2009. Que dicha empleadora tenía contratada a la demandada con cobertura por riesgos del trabajo Ley 24.557. Que sus tareas habituales era manejar el tractor, aunque efectuaba otras tareas de la chacra cuando no había tareas de tractorista. Que el día 26 de febrero de 2009, estibando bins se le cae una carga de cajones desde varios metros de altura, bins vacíos sobre la nuca, sufriendo traumatismo de columna cervical por flexión, subluxación C6-C7. Que fue asistido por el prestador médico de la ART y luego de realizarle estudios médicos fue intervenido quirúrgicamente por subluxación postraumática C5-C6, con presencia de edemas, con secuelas en la extensión vertebral, y por la cual se le fijaron vertebrae con elemento de fijación metálico a nivel de apófisis transversa de C7 (lazada de alambre). Luego se le indicó reposo, antiinflamatorios, analgésicos y sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional. Que fue dado de alta con proceso de recalcificación laboral no pudiendo reintegrarse a sus tareas habituales. Que el trabajador refiere adormecimiento de los dedos de las manos, contractura cervical, falta de equilibrio, y sordera desde el siniestro. Que desde el accidente denunciado ha cambiado su estado de ánimo y psiquismo producto de la lesión. Que se inició el trámite por ante la comisión médica jurisdiccional N°9 que estableció un porcentaje de incapacidad del 15% que sumado los factores de ponderación asciende al 17,50%. Que se extinguió la relación laboral con la empleadora. Que desde el momento del accidente, la vida del trabajador no fue la misma, pasando por necesidades económicas, y que aún se encuentra enfermo. Que no pudo volver a trabajar, que se siente perdido “ido”. Que requirió estudios en el hospital de Cinco Saltos. Que fue atendido por un especialista en psiquiatría y psicología médica por un trastorno depresivo, siendo posteriormente internado por intoxicación alcohólica. Que actualmente se encuentra lúcido, con dificultad adaptativa individual en el área laboral, con incapacidad psicofísica y situación económica desfavorable (desempleo). Que el pronóstico es reservado, y que no ha tenido recaída de consumo etílico. Diagnóstico: trastorno cognoscitivo F06-9 DSMIV. Que por consejo médico dio inicio al retiro por invalidez, por no poder trabajar más por su estado de salud. Que desde el accidente ha padecido patologías en sus oídos que no fueron evaluadas oportunamente. Que el actor reclama la deuda existente por diferencia en el pago de las prestaciones dinerarias, por considerar que posee un grado de incapacidad mayor que no fue evaluado. Que el actor percibió importe en concepto de prestaciones dinerarias. Que reclama la diferencia e intimó al efecto a la ART por

medio de telegrama ley que transcribe. Plantea y desarrolla en extenso la inconstitucionalidad de los Arts. 21, 22 y 46 inc. 1 de la Ley N°24.557. Solicita la Competencia de esta Cámara para entender en las presentes actuaciones. En apartado siguiente, peticiona se le determine una incapacidad parcial, permanente definitiva del 28,50% y liquida la diferencia pretendida conforme el Art. 14 de la Ley N°24.557. Que el IBM es de \$1.826,76. Que la ART demandada le abonó por IPPD la suma de \$21.594,273 por el 17,50% de incapacidad. Funda en derecho. Vuelve a practicar liquidación, reclamando un total de \$13.573,543 por la diferencia antes aludida. Acompaña documental y ofrece restantes medios probatorios. Peticiona en consecuencia.

II.- A fs. 39 se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido. Por iniciada acción contra MAPFRE ARGENTINA ART S.A., ordenándose el traslado y la correspondiente notificación por el término de 22 días, que se amplía en razón de la distancia, y bajo el apercibimiento legal.

III.- A fs. 41/96, se presenta la demandada, quien comparece mediante Apoderado, acompañando los instrumentos que acreditan la personería invocada, contestando demanda, solicitando su rechazo con costas. Reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor bajo el N°59.051, vigente desde el 01/11/2003 hasta el 29/03/2010, en los términos de la Ley N°24.557. Relata que la ART ya le ha abonado al actor el correspondiente porcentaje de incapacidad determinado por la comisión médica, abonándole la suma de \$21.785,73. Que el actor reclama un 28,50% de incapacidad de manera arbitraria y sin respetar el procedimiento de la ley 24.557. Señala que ha cumplido con las obligaciones legales a su cargo, que una vez recibida la denuncia se dio ingreso al siniestro, otorgándole al actor prestaciones médicas y asistenciales que implicaron gastos que detalla, otorgándole asimismo incapacidad temporaria. Luego se refiere a la doctrina de los actos propios, sobre lo que se explaya en extenso. En el

apartado siguiente, opone excepción de pago total, solicita desvinculación de la litis –compensación-, aplicación de capacidad restante. Que pagó conforme el dictamen de comisión médica. Cita doctrina y jurisprudencia al respecto. Detalla las erogaciones afrontadas por gastos médico-asistenciales y en concepto de ILT. Introduce el Caso Federal del art. 14 de la ley 48. Subsidiariamente solicita compensación. Manifiesta sobre la incapacidad reclamada, aplicación de capacidad restante. Realiza consideraciones sobre la patología alegada, invoca falta de legitimación pasiva, no cobertura de enfermedades fuera de listado de enfermedades profesionales, y falta de relación de causalidad. Se manifiesta sobre las patologías columnarias, sobre la artrosis, y sobre lo que importa en el casus respecto a la pérdida de audición reclamada destaca que la comisión médica N°9, en fecha 06/07/2010 determinó que la hipoacusia que presenta el actor no guarda relación de causalidad con el accidente por no representar este un mecanismo idóneo para su producción. A continuación se refiere a las hipoacusias en general. Luego se refiere a la supuesta patología psiquiátrica y que serán evaluadas aquellas que deriven de enfermedades profesionales enlistadas, no requiriendo el actor, durante la asistencia por el siniestro, prestaciones psicológicas ni psiquiátricas. Alega sobre la falta de relación de causalidad por no estar las dolencias invocadas por el actor en el listado de enfermedades profesionales elaborado por el PEN, y que estamos en presencia de típicas enfermedades inculpables, independientes del trabajo y de la LRT. Subsidiariamente, solicita se habilite la repetición del fondo fiduciario de enfermedades profesionales y hace reserva del Caso Federal, lo cual desarrolla extensamente en otro apartado, citando normativas y resoluciones al respecto. Hace una negativa general y en particular de los hechos aducidos en la demanda, desconociendo la documental acompañada por la parte actora. Contesta, largamente y en varias fojas de su responde, el planteo de inconstitucionalidad, manifestándose sobre la validez constitucional de la competencia federal (art. 46 LRT) y sobre la constitucionalidad de las comisiones médicas (arts. 21 y 22 LRT). Que la contraria no alega ni demuestra perjuicio concreto que le acarrea la aplicación de las normas de la LRT 24.557. Cita profusa jurisprudencia de la CSJN y de otros tribunales inferiores. Subsidiariamente impugna liquidación. Solicita la aplicación de las leyes 24.307 y 24.432 y del Decreto 1813/92. Formula oposición a la prueba ofrecida por el actor, concretamente se opone a puntos de pericia médica y psiquiátrica, de prueba documental en poder de su mandante, de prueba informativa, y a que se designe perito psiquiatra por el excesivo gasto que ello conlleva, pudiendo un solo perito en

especialidad médico legista comprender las dos especialidades requeridas por el actor. Ofrece pruebas. Hace reserva del Caso Federal. Formula autorizaciones. Peticiona en consecuencia.----

A fs. 97, 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 excepción de pago planteada; lo cual es contestado por la parte actora a fs. 99 y vta., y proveído a fs. 100.

IV.- A fs. 103 y vta., se dispone la apertura de la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes; y a fs. 104 se libran cédulas y cuantiosos oficios.----

A fs. 108, el perito médico designado: Dr. Ambroggio, presenta escrito aceptando el cargo fuera del plazo de ley, solicitando las disculpas del caso; lo que es proveído a fs. 109, haciendo el Tribunal lugar a dicha aceptación del cargo por mesa de entradas.

A fs. 110, obra contestación de oficio de OSPRERA.

A fs. 131, obra presentación del Colegio Médico de Cipolletti, informando médicos especialistas en psiquiatría.

A fs. 132/155, obra informe de la Comisión Médica N°9, adjuntando copia fiel del

trámite promovido por el actor contra la demandada que obra en esa comisión médica.

A fs. 156, se designa perito psiquiatra al Dr. Masera.

A fs. 163/164, fs. 165/170, fs. 171/172, y fs. 173/174, obran informes del Hospital Área Cinco Saltos.

A fs. 176, obra respuesta a oficio del Dr. Dulbecco Euler.

A fs. 186/187, obra informe de la Clínica Radiológica del Sur.-

A fs. 190, el Tribunal resuelve dejar sin efecto la designación del perito psiquiatra por no haber aceptado el cargo, y en su remplazo se designa al perito médico Dr. Ambroggio.

A fs. 194/196 y vta., obra el dictamen pericial médico del Dr. Daniel Roberto Ambroggio, quien arribó a las siguientes conclusiones médico-legales (fs. 195 y vta.): "...es mi opinión y sujeto al mejor y más justo criterio de V.S. que el actor...padeció como consecuencia del accidente de trabajo que motiva este litigio, de un severo traumatismo cráneo-cervical y que le ocasionó fractura de las vértebras cervicales C6-C7, un cuadro de hipoacusia neurosensorial de moderada a severa bilateral, con acufenos y que requiere del uso permanente de audífonos y de un trastorno depresivo mayor reactivo al hecho padecido, sus consecuencias y en especial a las secuelas invalidantes que actualmente padece el actor..." (sic), con nexo de causalidad en el ámbito etiogénico, topográfico y cronológico, otorgándole por dichas lesiones y patologías: a) fractura cervical de C6-C7 operadas sin lesión radicular y con limitación funcional del raquis cervical, b) reacción vivencial anormal de tipo depresiva grado II-III, y c) por la hipoacusia neurosensorial bilateral, una incapacidad pura del 43,18% aplicando el criterio de la capacidad restante, más factores de ponderación, 10,63%, lo

que hace un total de incapacidad según el perito, del 53,81%.

A fs. 197, se corre traslado a las partes de la pericial médica por cinco días.

A fs. 200, la demandada impugna la pericia médica, lo que a fs. 201 el Tribunal tiene presente para el momento de dictar sentencia.

A fs. 202/208, el letrado apoderado del actor, denuncia hecho nuevo, amplía liquidación y plantea la inconstitucionalidad del art. 16 del decreto 1694/09 y 17 inc. 5 de la Ley 26.773, fundado en la pericial médica que dictaminara un elevado porcentaje de

incapacidad, del 53,81%, practica una nueva liquidación en base a dicho porcentual y con aplicación de RIPTE, calculando ahora que se adeuda al actor la suma de \$678.289,36, para luego plantear en extenso la inconstitucionalidad del art. 3 y 17 inc. 5, de la ley 26.773, del art. 16 del decreto 1694/09, y solicitando la aplicación inmediata de las prestaciones establecidas por la nueva ley 26.773. Cita publicaciones, doctrina y jurisprudencia en apoyatura de su postura. Para concluir en peticionar la aplicación retroactiva del decreto 1694/09 y de la ley 26.773 a los autos de referencia.

A fs. 209, del hecho nuevo planteado se da traslado a la contraria por cinco días; quien lo contesta a fs. 211/212 y vta., solicitando su rechazo por no constituir un “hecho nuevo” por tratarse de una cuestión de derecho, requiriendo se desglose el documento, y alegando que la ley 26.773 y el decreto 1694/09 son irretroactivos y no deben aplicarse al caso de autos, que el actor hace una errónea interpretación de la ley, y peticionando en consecuencia.

A fs. 213, el Tribunal tiene presente lo alegado por las partes para el momento de dictar sentencia.

A fs. 218, obra respuesta de oficio de la Lic. María Amelia Espinoza.

A fs. 219, se tiene a la parte actora por desistida de la informativa a Consultorios Médicos Mapfre.

A fs. 227, se tiene a la demandada por desistida de la prueba pericial contable en extraña jurisdicción, y se designa audiencia de vista de causa a fin de recepcionar los alegatos para el día 23 de abril de 2015, a las 11,00 hs.

A fs. 229, el letrado apoderado de la demandada presenta escrito manifestando que desiste del derecho de producir alegatos sobre la prueba producida; lo que a fs. 232 el Tribunal tiene presente para su oportunidad.

A fs. 235, obra acta de realización de audiencia de vista de causa, a la que comparece el actor con su letrado apoderado, incompareciendo la parte demandada. Abierto el acto, se deja constancia de la no presentación de pliego de posiciones por parte de la demandada, como así también de la no formulación de la única posición propuesta en el escrito de contestación de demanda atento versar la misma precisamente sobre lo que constituye el objeto de juicio. Seguidamente el apoderado de la parte actora formula el alegato respecto de la prueba producida, solicitando que pasen los autos a sentencia,

oído lo cual el Tribunal resuelve que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia; lo que así se dispone conforme al orden de sorteo efectuado a fs. 236, de lo que da fe la actuario que lo suscribe.

V.- Conforme lo precedentemente señalado, como ha quedado trabada la litis, valorando en conciencia y con convicción las pruebas producidas en autos, seguidamente señalo los hechos que a mi juicio deben tenerse por acreditados y que resultan relevantes para la resolución del caso, a saber:

V.- 1.- Que el actor se ha desempeñado para la firma Frutícola Rubio Hnos. S.A., cumpliendo labores de tractorista (cfe. doc. que obra a fs. 16), y que a la fecha de iniciada la demanda dicho contrato de trabajo ya se encontraba extinguido por renuncia del trabajador en fecha 04/12/2009 (relato del escrito de inicio a fs. 35 vta., y según lo que surge de la constancia de recalificación profesional de fs. 16, sobre el final de sus observaciones y firmada al pie por el actor y un terapeuta ocupacional).

V.- 2.- Que a la fecha del siniestro de autos la ART demandada se encontraba vinculada con la empleadora del actor mediante contrato de afiliación instrumentado bajo el N°59.051, reconociendo así la cobertura asegurativa en los términos y conforme lo normado por la LRT N°24.557 (hecho reconocido por dicha demandada en su responde –fs. 75 y vta.-).

V.- 3.- Que el actor sufrió un infortunio laboral en fecha 26 de febrero de 2009 –primera manifestación invalidante-, contingencia caracterizada como “accidente de trabajo”, ocasión en la cual trabajando se le cayó una carga de cajones bins vacíos sobre la nuca, provocándole la fractura traumática vertebral a nivel C6-C7, por la que fuera intervenido quirúrgicamente, dejándole secuela incapacitante, siniestro laboral reconocido como tal por la ART demandada quien le brindara al respecto las prestaciones que consideró adecuadas (dictamen de Comisión Médica N°9, cuya copia fiel de su original obra a fs. 149/154, e informe de fs. 155).

V.- 4.- Que la ART demandada le abonó al actor la suma de \$21.594,27, en concepto de incapacidad permanente parcial y definitiva, en base al 17,50% de incapacidad dictaminado por la Comisión Médica jurisdiccional N°9 (hecho reconocido y así liquidado en la demanda a fs. 37 por el ya mencionado dictamen de la Comisión Médica N°9, carta documento obrante a fs. 34 –a reconocimiento de parte relevancia de prueba-).

Debo aquí dejar aclarado que si bien en la contestación de demanda la Aseguradora accionada afirma haberle abonado al actor una suma superior por dicho concepto, \$21.785,73 -véase antepenúltimo párrafo de fs. 75 vta., y cuarto párrafo in fine remarcado en negrita de fs. 76, ambos del líbello contestatario- ninguna prueba se ha producido en el casus que acredite tales dichos de la demandada y que el actor haya

percibido, por el concepto en cuestión, un importe mayor al reconocido por el mismo en su propio escrito pretensor inicial.

Asimismo, no surge de la demanda ni de su contestación, ni de ninguna otra constancia obrante en el expediente la fecha exacta en la que el actor percibiera dicha suma de la ART demandada, ni tampoco el accionante le ha imputado morosidad en dicho pago a la aseguradora, motivo por el cual a los efectos de este pronunciamiento, y en resguardo de la equidad y del principio soberano de justicia, consideraré que el mismo se ha efectuado dentro de los quince días hábiles posteriores a recibir la demandada el dictamen de Comisión Médica N°9, es decir a fines del mes de julio del año 2.010 (dictamen de fecha 06/07/2010, de fs. 149/154, y en particular fs. 153 in fine).-

V.- 5.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -26/02/2009-, el actor tenía cincuenta años de edad -fecha de nacimiento: 08/06/1958- (datos que surgen del dictamen de Comisión Médica N°9 -fs. 149-).

V.- 6.- Que el Ingreso Base Mensual que debe considerarse a los efectos de la prestación dineraria indemnizatoria reclamada en autos, asciende a \$1.826,76 (conteste las partes, cfe. surge del comprobante de pago atribuido a la demandada obrante a fs. 33 y liquidación practicada en la demanda a fs. 37).

V.- 7.- Que el actor fue sometido a un proceso de recalificación profesional con resultado negativo, toda vez que se contraindicó su reinserción laboral en su puesto habitual de trabajo -tractorista- por no ser compatible con su capacidad laboral actual (cfe. constancia atribuida a la ART demandada, de fecha 04/01/2010, obrante a fs. 16).

V.- 8.- Que en fecha 26 de febrero de 2010 cesó la Incapacidad Laboral Temporaria del actor por transcurso del año desde la fecha del siniestro –consolidación jurídica- (dictamen Comisión Médica N°9, a fs. 150 y 152 penúltimo párrafo), pasando a revestir el carácter de “Permanente” (que comienza con la finalización de la incapacidad temporaria) y “Definitiva” con derecho a partir de ese momento a la percepción de una suma de pago único –indemnización- (Arts. 7 Pto. 2 c; y 9 Pto. 2, de la LRT N°24.557), debiendo en esa oportunidad tenerse por consolidado el daño, con prescindencia del porcentaje de incapacidad que haya sido determinado con posterioridad a esa fecha.

El hecho precedente que tengo por acreditado resulta de trascendencia e importancia para determinar el derecho aplicable al caso, y desde cuándo deben computarse los intereses de rigor devengados, sobre lo que infra me expediré.-

V.- 9.- Que el perito médico le asignó al actor un porcentaje total de incapacidad del 53,81% debido a las siguientes lesiones/patologías: fractura cervical de C6-C7 operadas sin lesión radicular y con limitación funcional del raquis cervical, reacción vivencial anormal de tipo depresiva grado II-III, y por hipoacusia neurosensorial bilateral, que a su criterio son consecuencia del accidente de trabajo que motiva este litigio (pericia médica a fs. 195 y vta.).

V.- 10.- Que la ART demandada impugnó en legal tiempo y forma dicho informe

pericial médico (escrito de fs. 200).

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

VI.- 1.- En relación a los planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora en su demanda de los arts. 21, 22 y 46 inc. 1° 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 Segunda ART S.A.-. 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. 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,

“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”).

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. Nº 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 Nº 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 sometimiento del trabajador al procedimiento administrativo instaurado por la LRT Nº 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.- 2.- Sentada así la competencia de este Tribunal para entender en este caso de un infortunio laboral caracterizado como accidente de trabajo, y la legitimación pasiva de la ART accionada para responder en el marco de la ley especial, previo a ingresar en el análisis de la secuela incapacitante indemnizable que el mencionado accidente le provocara al actor, corresponde primeramente determinar cuál es la normativa legal que debe aplicarse dentro del marco regulatorio en la especialidad para su resolución, teniendo para ello presente el hecho que ya he tenido ut-supra por acreditado en el apartado V.- 8.

En oportunidad de dictar sentencia y por fallo unánime en autos: "Rebolledo c/ Coop. Fadec Ltda. y O. s/ Ord." (Expte. N°13256/2011), esta Excma. Cámara del Trabajo, con primer voto del suscripto y adhesión de mis prestigiosos colegas, sostuvo a partir de dicho precedente que: "...En lo que a este tópico atañe, y sin perjuicio del criterio sostenido por el suscripto en relación a la aplicación temporal de las distintas normativas que se han ido dictando con el transcurso del tiempo que han ido mejorando las prestaciones dinerarias a favor del trabajador que sufriera algún infortunio laboral, habiéndome expedido –en disidencia- respecto de la inconstitucionalidad del Art. 16 del Decreto N°1.694/09 (in re:"Yañez Espinoza c/ Tres Ases S.A. y O. s/ Ord." –Expte. N°11697/2008-), y en igual sentido sobre el posterior Art. 17.5 de la Ley N°26.773 (in re:"González c/ RJ Ingeniería S.A...y Otra s/ Ord." –Expte. N°13513/2011-, y otros), pronunciándome sobre la inmediata aplicación de dichas mejoras que favorecen al trabajador, con sustento en el principio de progresividad de las normas, principio pro homini y tantos otros argumentos más, todo lo cual obedecía a mi íntima convicción, y a cuyos extensos fundamentos me remito brevitatibus causae; materia, sobre la que, a mayor abundamiento, se ha debatido a lo largo y ancho del país, con fallos en uno y otro sentido, considero que ahora nuestro máximo tribunal, la CSJN, como intérprete supremo de la Constitución Nacional, en el reciente fallo:"CALDERÓN CELIA MARTA C/ ASOCIART ART S.A. S/ ACCIDENTE" (CSJN, RCJ 3406/14), del 29 de Abril de 2014, viene a arrojar luz sobre la presente cuestión, delineando el criterio que, sin incurrir en contradicción alguna y en consonancia con la jurisprudencia sentada por el máximo tribunal del país, entiendo debemos seguir en adelante los jueces de los tribunales inferiores al respecto para así fortalecer el principio de la seguridad jurídica en beneficio del justiciable. En efecto, en el precedente "CALDERÓN" se puso en debate la aplicación temporal del Decreto 1278/00 (aplicable por analogía a las posteriores normas, el Decreto N°1.694/09 de noviembre de 2009, y la Ley N°26.773 de octubre de 2012), respecto de un accidente "in itinere" sufrido por la Sra. Calderón con anterioridad a la entrada en vigencia de dicho decreto, fallando la CSJN a favor de las pretensiones de la actora aplicando al caso las mejoras introducidas por esa nueva

normativa, mediante un voto mayoritario que adhiere al tratamiento y solución propuestos por la Procuración de la Nación a lo que se remite para evitar reiteraciones (con voto disidente de los Dres. Lorenzetti y Petracchi que disponen también la anulación del fallo de grado, pero por otros fundamentos). Si bien el fallo y el dictamen del Sr. Procurador ameritan su íntegra lectura, a continuación destacaré –en términos propios- las consideraciones sobresalientes que son de relevancia, a saber: El debate se centró en cuándo nace el derecho del trabajador al cobro de la prestación dineraria, en ese supuesto la establecida por el Art. 15.2.b de la LRT (entiéndase aquella de índole indemnizatoria por incapacidad total permanente), y cuál es el derecho aplicable o en qué norma debe ser subsumida dicha obligación. Sostiene que la exigibilidad del cumplimiento de la obligación está condicionada justamente en la “definitividad” de la incapacidad permanente, sea total o parcial, toda vez que mientras no se cumpla con ese estatus la ART no tendrá obligación de pagar, ni el trabajador derecho a exigir su cobro. El Sr. Procurador interpreta que lo que se discute no es la aplicación retroactiva de una ley, sino que se discute la situación jurídica que tiene por fundamento el reclamo de la reparación por incapacidad total definitiva, consolidada cuando la obligación indemnizatoria es exigible y ello ocurre cuando es declarado el carácter definitivo de la incapacidad laboral permanente y no con la primera manifestación invalidante. El Sr. Procurador observa que en el momento de la primera manifestación invalidante no es posible exigir el cumplimiento de las prestaciones dinerarias previstas legalmente objeto del reclamo (indemnización por la incapacidad permanente), pues la ley condiciona su pago al momento en que es declarado el carácter “definitivo” de la incapacidad laboral permanente. También se sostiene en el fallo que las pautas legales no son iguales, dependen de distintas circunstancias, y así lo destaca el Procurador cuando indica que 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. Asimismo, el fallo señala que si el objeto del reclamo (el pago indemnizatorio) nunca pudo ser exigido antes de la declaración del carácter definitivo de la incapacidad laboral permanente, resultaba razonable que se aplique la norma vigente al momento que es exigible dicho crédito para su cobro. Finalmente, concluye que deberá examinarse los principios del precedente “Aveiro”, en el que se recordó cuál es en realidad la misión del intérprete diciendo: “...es misión del intérprete de la ley indagar el verdadero alcance y sentido de ésta mediante un examen que atienda menos a la literalidad de los vocablos que a

rescatar su sentido jurídico profundo, prefiriendo la inteligencia que favorece y no la que dificulta los fines perseguidos explícitamente (Fallos: 329:872 y 330:2932). En síntesis, la CSJN en el fallo aludido, hace incapié en la “definitividad” de la incapacidad permanente, sea total o parcial (interpretando el suscripto que asimismo es cuando se “consolida jurídicamente el daño”), oportunidad en la cual nace el derecho del trabajador a exigir el cobro indemnizatorio y la obligación de pago en cabeza de la ART, y para la Corte resulta “razonable” aplicar la norma vigente en ese momento en el que justamente deviene exigible dicho crédito para su cobro. Siendo conveniente agregar que también ese es el momento a partir del cual se devengan los intereses moratorios, conforme el criterio aplicado por este tribunal en el precedente: “Saez Navarrete Sergio del Tránsito c/ Huilipan Rafael y Otro s/ Ordinario” (Expte. N° 13.469-CTC-2011) y otros posteriores...”.

Lo relevante es la oportunidad en que la prestación que se reclama debió ser cumplida, ya que en esa oportunidad el interesado se encuentra en condiciones de perseguir la satisfacción de su derecho.

Adentrándome en el sub-júdice y trasladando al mismo los conceptos vertidos por la CSJN en el fallo aludido, observo que en el caso de marras la primera manifestación invalidante acaeció el 26 de febrero de 2009, con cese de la incapacidad laboral temporaria por transcurso del año (Art. 7 Pto. 2 inc. c, LRT N°24.557) en fecha 26 de febrero de 2010, hito temporal a partir del cual la incapacidad pasa a ser “permanente” y con carácter “definitivo”, consolidándose el daño, naciendo el derecho del damnificado a percibir una suma de pago único (indemnización por la incapacidad laborativa) (Art. 9 Pto 2, LRT N°24.557) y la consecuente obligación de pago en cabeza del deudor (la ART demandada), sin perjuicio de haberse en el caso dictaminado con posterioridad un primer porcentaje de incapacidad en sede administrativa y mediante la Comisión

Médica jurisdiccional, que luego fuese incrementado en sede judicial con la pericial médica (sobre la cual infra me pronunciaré en el siguiente apartado de este voto).

Razón por la cual, dicha obligación queda subsumida en la normativa vigente a ese momento en el que resulta exigible el crédito del trabajador, es decir al 26 de febrero de 2010, cuando ya regía y era aplicable el célebre Decreto (DNU) N°1.694/09 (dictado el 6 de noviembre de 2009), que incrementó los montos de las prestaciones dinerarias, fecha desde la cual también correrán los intereses de rigor por la indisponibilidad del capital que infra se establecen (criterio sostenido in re: “Saez Navarrete Sergio del Tránsito c/ Huilipan Rafael y Otro s/ Ordinario” (Expte. N° 13.469-CTC-2011), a cuyos fundamentos me remito en homenaje a la brevedad procesal.

En igual sentido se pronunció oportunamente, la Sala X de la C.N.A.Tr., la cual sostuvo que: “...La indemnización por accidentes del trabajo corresponde desde el momento en que se determina la existencia de un daño resarcible que afecta la capacidad laborativa del trabajador, circunstancia que, en el caso, ocurrió cuando se consolidó jurídicamente el daño, transcurrido un año desde la primera manifestación invalidante o cuando la comisión médica determinó el cese de la incapacidad laboral temporaria y le otorgó a la misma el carácter de definitiva, por lo cual, los intereses deben correr a partir de dicha fecha...” (11/11/11, Pérez, A. c/MAPFRE ART SA...T. y S.S. 2.012-55).

En virtud de lo antes expuesto y resuelto, considero que deviene en abstracto, o en su defecto sobreabundante, tener que expedirme sobre la incidencia generada a partir de la denuncia de hecho nuevo, ampliación de liquidación y del planteo de

inconstitucionalidad formulado por la parte actora con su presentación de fs. 202 en adelante, referida a la Ley N°26.773, que por los fundamentos vertidos no resulta de aplicación al casus ni corresponde liquidarse este siniestro en base a su normativa, y sobre la petición de aplicación retroactiva del decreto N°1.694/09 (art. 16).

VI.- 3.- El accidente de trabajo y sus secuelas. La relación de causalidad entre el infortunio denunciado en autos, la/s lesión/es y el consecuente porcentual de incapacidad sufrido por el actor atribuido al mismo, considerando a sus efectos lo dictaminado en sede administrativa por la comisión médica jurisdiccional N°9 y por el perito médico en las presentes actuaciones.

Sabido es que lo que la ley especial de orden público persigue es indemnizar no el denominado accidente de trabajo (o en su caso la enfermedad profesional), sino la secuela incapacitante permanente que el infortunio, por el hecho o en ocasión del trabajo, provoca en el trabajador, incapacitándolo ya sea en forma parcial o total, quedando como consecuencia del mismo minusválido, con su capacidad laboral reducida, o lo que es igual con una capacidad laborativa residual.

Razón por la cual, necesariamente debe existir un nexo o relación de causalidad directa y eficiente que adecuadamente vincule, sin hesitación, el hecho generador que en este supuesto es el accidente de trabajo denunciado, que se presenta como un acontecimiento

súbito, violento y traumático, con el daño inmediato que provoca y a su vez la secuela incapacitante que resulta indemnizable por la lesión de ese siniestro en particular. Es lo que se llama: causa-efecto, y la causa debe a su vez ser eficiente adecuada para provocar ese efecto que es el daño resarcible. El iter es: siniestro-daño o lesión-incapacidad indemnizable. El requisito de causalidad adecuada juega en todos los ámbitos de un reclamo resarcitorio y no debe confundirse con la conjetura ni con la intuición, ni con una mera inferencia de ese nexo de causalidad.

Considerando esta suerte de preámbulo conceptual y jurídico, en el sub-exámine luego de compulsados ambos dictámenes periciales, el de comisión médica y el del perito de autos Dr. Ambroggio, puede observarse que en lo que atañe al accidente de trabajo motivo de este juicio son coincidentes en relación a la lesión vertebral (no así en cuanto al porcentual de incapacidad asignado a su respecto), pero contrapuestos en lo que se refiere a la causalidad entre dicho siniestro y las patologías del aparato auditivo (hipoacusia bilateral) y psiquiátrica (trastorno depresivo).

Sobre el particular, y analizados en conciencia que fueran ambos informes periciales aludidos, considero que en el realizado en esta instancia judicial, el experto Dr. Ambroggio, si bien relaciona causalmente dichas enfermedades (hipoacusia y trastorno depresivo) con el siniestro de autos, no aporta la debida acreditación de sus conclusiones médico-legales, ni el debido fundamento técnico-científico que los vincule adecuadamente. En efecto, sobre el aparato auditivo en apenas dos renglones se limita a definir la patología y a indicar la necesidad del uso de audífonos, aclarando al pie de fs. 195 que no hay antecedentes previos de hipoacusia y a la falta de exámenes médicos preocupacionales-periódicos, legajo médico u otros, para así atribuirlo, a mi criterio de modo forzado y antojadizo, al accidente de trabajo aquí ventilado, mediante una mera

conjetura o inferencia, conducta que se demuestra -a mi entender- por la aclaración que el perito formula al pie de la foja, pero sin contrarrestar con el debido sustento médico-legal que requiere dicha pieza pericial la afirmación y los fundamentos dados por la comisión médica jurisdiccional que ha sostenido al respecto:”...la hipoacusia que presenta el trabajador no guarda relación de causalidad con el accidente por no representar éste un mecanismo idóneo para su producción, no existiendo un correlato etiopatogénico por haber sido descartadas la fractura del peñasco y toda otra afección traumática del oído...” (véase fs. 152 –conclusiones del dictamen de Comisión Médica N°9 de fecha 06/07/2010, suscripto por los Dres. Baggio y Palacios-). Y lo mismo ocurre en relación al trastorno depresivo mayor secundario del que sólo afirma es reactivo al evento dañoso sufrido –fs. 195-, pero sin fundamentar científicamente y en forma precisa la necesaria y directa “relación de causalidad” adecuada entre el hecho generador (accidente de trabajo) y ese daño resarcible.

En definitiva, el informe pericial de autos no logra demostrar la necesaria y adecuada conexión entre lo que ha sido un hecho súbito como lo es un accidente de trabajo propiamente dicho y las dos enfermedades mencionadas; pudiendo inclusive hacerse en este encuadre fáctico una interpretación posible en cuanto a que el actor pudo haberlas adquirido con anterioridad al infortunio objeto de este litigio, y en su caso desconociéndose si tienen o no origen laboral.

La jurisprudencia en forma pacífica tiene dicho que la apreciación del dictamen pericial corresponde a los magistrados, y no tiene carácter vinculante para el juez.

“Siendo el perito un mero auxiliar de la justicia, el dictamen por él emitido carece de efecto vinculante para el juzgador, toda vez que es éste quien ejerce la potestad jurisdiccional, y no aquel” (conf. Sachet, A.: op. cit., T°2, N°1234 ter, pág. 192).

En virtud de las razones dadas, y a los efectos de este pronunciamiento propicio al Acuerdo que a los fines indemnizatorios, como consecuencia del accidente de trabajo denunciado en la demanda, sea solamente considerada la lesión cervical –fractura de C6-C7 operadas-, con la limitación funcional del raquis cervical, lo cual arroja en su conjunto una incapacidad pura del 18% (10% por la fractura de C6-C7, y 8% por la limitación funcional del raquis cervical), conforme así lo dictaminara el perito médico a fs. 195 vta., que resulta ajustado a lo que establece el baremo de la LRT N°24.557, en el Decreto N°659/96.

Al porcentual de incapacidad pura indicado, deberá adicionarse los siguientes factores de ponderación que corresponden en el caso (Dcto. N°659/96), a saber:

a) dificultad para la realización de las tareas habituales, es alta: 20% del $18\% = 3,6\%$;

b) en cuanto a este otro factor considero que sí amerita recalificación laboral, toda vez que si bien intentó ser recalificado para su tarea habitual –tractorista- con resultado negativo conforme constancia obrante a fs. 16, ello no impide que pueda reinsertarse en el mercado laboral siendo recalificado en un puesto de trabajo compatible con su capacidad laborativa residual actual, por lo que corresponde 10% del $18\% = 1,8\%$;

c) y por el factor edad, corresponde 2% (mayor a 31 años de edad).

En consecuencia, la incapacidad total del actor a considerar en la tarifa indemnizatoria

del presente reclamo, será de 25,40% (18% incap. pura + Fac.de Pond.: 3,6% de dif. para tareas habituales + 1,8% amerita recalif. Laboral + 2% factor edad).-

VI.- 4.- En virtud de todo lo expuesto, he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la ART demandada en autos y en el marco de la ley especial N°24.557 y del Decreto N°1.694/09.---

Conforme 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 –Decreto N°1.694/09-, cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado (\$1.826,76), multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (25,40%), 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 1,3 (65/50 años de edad).

Conforme los parámetros supra indicados, la tarifa en la especie para el cálculo indemnizatorio será $53 \times \$1.826,76 \times 25,40\% \times 1,3$, la cual arroja como resultado la suma de \$31.969,39, importe que resulta inferior al “piso” que establece el decreto aplicable N°1.694/09 (Art. 3°:”Establécese que la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, nunca será inferior al monto que resulte de multiplicar PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$180.000.-) por el porcentaje de incapacidad”), motivo por el que deberá ser elevado a la suma de \$45.720 ($\$180.000 \times 25,40\%$), el cual devengará un interés de \$2.697,48, desde el 26/02/2010 hasta fines de julio/2010 (5,9%), lo que arroja un sub-total de \$48.417,48; a lo cual debe deducirse la suma de \$21.594,27 abonada por la ART demandada al actor fines de julio/2010 (cfe. Pto. V.- 4.-), importe que cancela el total de los intereses devengados sólo hasta esa fecha y parcialmente el capital nominal a valor histórico, debiendo imputarse como pago parcial y a cuenta (considerando que cualquier pago parcial y a cuenta percibido por el acreedor, debe imputarse primeramente a cancelar el rubro intereses calculados hasta la fecha de dicha percepción, para que recién luego -de quedar todavía un remanente- sea imputado, hasta donde alcance, al pago parcial del rubro capital); restando todavía un saldo adeudado en concepto de capital de \$26.823,21, por el cual prospera el presente reclamo en concepto de saldo de indemnización por incapacidad parcial, permanente y definitiva, el que

notificada, la suma de \$26.823,21 (Pesos VEINTISEÍS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRÉS CON 21/100 CVOS.), en concepto de diferencia adeudada por Indemnización por Incapacidad Parcial Permanente y Definitiva (Art. 14, 2 a de la Ley 24.557, Decreto N°1.694/09), la cual devengará intereses desde el 26/02/2.010 y hasta el día 31/05/2.010, un interés equivalente a la sumatoria del promedio mensual de la tasa activa y pasiva que aplica el Banco de la Nación Argentina, dividida por dos, conforme doctrina del STJ in re:”CALFIN, Juan y otros c/MURCHISON...” (Expte. 8762/STJ/92), y a partir de esa fecha en adelante y hasta el efectivo pago la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme también doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial in re:“LOZA LONGO, Carlos Alberto c/R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/Sumario s/Casación” (Expte. N°23.987/08/STJ).

VIII.- 2.- Costas a cargo de la demandada MAPFRE ARGENTINA ART S.A., propiciando se regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, Dr. Diego Hernán Suárez en la suma de \$7.900 (Pesos Siete Mil Novecientos) y los del Dr. Cristian Sebastián Suárez en la suma de \$3.400 (Pesos Tres Mil Cuatrocientos); los de los Letrados en representación de la ART demandada, Dr. Roque La Pusata, Dra. Adriana G. Rodríguez Carriquiriborde y Dra. Mariela E. Garabito en la suma de \$9.700 (Pesos Nueve Mil Setecientos), en conjunto, y los correspondientes al Perito Médico Dr. Daniel Roberto Ambroggio, en la suma de \$2.500 (Pesos Dos Mil Quinientos). 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. 7, 9 y ccctes. de la L.A. y Ley 2541 (Monto Base: \$56.500).

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

VIII.- 3.- Por Secretaría líquidense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y Contribuciones al Colegio de Abogados y SITRAJUR sobre el monto por el que prospera la demanda, los que deberán ser depositados dentro de los QUINCE (15) días de notificada por la parte demandada condenada, bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 1993), art. 158 Ley N° 2430, art. 21 Ley de Tasas Retributivas Ley N° 2716 y Ley N° 3234.

Cúmplase con la Ley N°869.

MI VOTO.

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

En mérito a ello el Tribunal RESUELVE:

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta.- Condenar a la demandada MAPFRE ARGENTINA ART S.A. a abonar al actor Sr. PABLO HERMISTER VELASQUEZ NAVARRETE, en el término de 10 días de notificada, la suma de PESOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES CON 21/100 CVOS. (\$.26.823,21.-), en concepto

de diferencia adeudada por Indemnización por Incapacidad Parcial Permanente y Definitiva (Art. 14, 2 a de la Ley 24.557, Decreto N°1.694/09), la cual devengará intereses desde el 26/02/2.010 y hasta el día 31/05/2.010, un interés equivalente a la sumatoria del promedio mensual de la tasa activa y pasiva que aplica el Banco de la Nación Argentina, dividida por dos, conforme doctrina del STJ in re: "CALFIN, Juan y otros c/MURCHISON..." (Expte. 8762/STJ/92), y a partir de esa fecha en adelante y hasta el efectivo pago la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme también doctrina obligatoria del Alto Tribunal Provincial in re: "LOZA LONGO, Carlos Alberto c/R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/Sumario s/Casación" (Expte. N°23.987/08/STJ).

II.- Costas a cargo de la demandada MAPFRE ARGENTINA ART S.A.- Regular los honorarios profesionales de los letrados en representación de la parte actora, Dr. DIEGO HERNÁN SUÁREZ, en la suma de PESOS SIETE MIL NOVECIENTOS (\$.7.900) y los del Dr. CRISTIAN SEBASTIÁN SUÁREZ, en la suma de PESOS TRES MIL CUATROCIENTOS (\$.3.400); los de los Letrados en representación de la ART demandada, Dr. ROQUE LA PUSATA, Dra. ADRIANA GABRIELA RODRÍGUEZ CARRIQUIRIBORDE y Dra. MARIELA ELIZABETH GARABITO en la suma de PESOS NUEVE MIL SETECIENTOS (\$.9.700) -en conjunto-.

Regular los honorarios profesionales del Perito Médico Dr. DANIEL ROBERTO AMBROGGIO, en la suma de PESOS DOS MIL QUINIENTOS (\$.2.500.-).

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. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y Ley 2541 (Monto Base: \$.56.500).

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

III.- Por Secretaría liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación, contribución al Colegio de Abogados y SITRAJUR, sobre el monto que prospera la demanda, 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.

V.- Regístrese en (S).- Notifíquese.

Con lo que terminó el acuerdo firmando los Sres. Jueces Dr. Luis E. Lavedan, Dr. Luis F. Méndez, Dr. Raúl F. Santos, 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. LAURA PÉREZ PEÑA
Secretaria de Cámara