

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 3 días del mes de Junio del año 2025, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: "**RODRIGUEZ MAXIMILIANO BERNABE C/ GALENO ART S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO**" (Expte. N° CI-00381-L-2024).-

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

I.- Que vienen a mi voto los autos de referencia, en formato digital, bajo el sistema vigente de gestión PUMA, en el que se presenta el actor Sr. MAXIMILIANO BERNABÉ RODRÍGUEZ DNI N.º 35.600.265.- mediante letrado Apoderado con patrocinio letrado, denunciando domicilio real y electrónico, acompañando variada documentación y promoviendo demanda por Accidente de Trabajo contra GALENO ART S.A., por la suma liquidada de \$10.740.178,39.-, en concepto de indemnización de pago único por incapacidad laboral permanente parcial definitiva, más prestación de pago mensual -aunque ésta luego no liquida su reclamo-, más indemnización por incapacidad psicológica -no acreditada en autos, desistida la prueba pericial psicológica por la parte actora, cfe. al derrotero que infra se expone en el presente pronunciamiento-, y más un reclamo independiente de Daño Punitivo sobre el que infra me expido. Reclama asimismo, se determinen prestaciones por patologías crónicas producto del siniestro. Solicita capitalización de intereses, art. 770 Cód. Civil, más actualización monetaria previa declaración de inconstitucionalidad de los arts. 7 y 10 L.23938 y del art. 4 L.25561, y de toda norma que prohíba la actualización monetaria en épocas de inflación constante. Todo más intereses y costas desde la fecha del accidente y hasta su efectivo pago. Cita a la CSJN. Y cita la L.26.773 y L.5253. Plantea, en subsidio, Enfermedad Profesional y cita fallos del STJRN. Seguidamente, se refiere a la competencia de este Tribunal, y plantea y fundamenta la inconstitucionalidad del art. 7 L.5253, cita el fallo "Riveros" STJRN, del art. 17 inc. 3 L.26.773, del art. 12 L.24.557 remplazado por el art. 1 del decreto N°669/2019, lo que en este supuesto lo hace en subsidio de

calcularse el ingreso base por debajo de la mejor remuneración normal y habitual, incluídas las sumas no remunerativas y pagos en negro. Solicita la inconstitucionalidad del decreto N°472/14, del decreto N°658/96, listado de enfermedades profesionales, art. 6 inc. 2, b LRT, en subsidio para el caso de que se determine la existencia de una enfermedad profesional en el actor. Cita diferentes fallos del STJRN y el fallo “Aquino” de la CSJN. En el relato de los Hechos, manifiesta que el actor comenzó a laborar para FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A. el 1/09/08, con una antigüedad de 15 años, ya que viene de sus anteriores razones sociales BEQUEM S.A. y DIALIQUEM S.A., conforme recibos de haberes que acompaña, siempre en el mismo establecimiento sito en la ciudad de Neuquén, primero como ayudante de mantenimiento y luego como jefe de mantenimiento, CCT Sanidad. Describe una jornada laboral extensa, de lunes a viernes y trabajos nocturnos. Describe tareas durante 15 años, de pinturas, limpiezas que detalla, en tareas repetitivas y con levantamiento de pesos. Se refiere a la inexistencia de capacitación por parte de la ART, en cuanto a seguridad e higiene, que tampoco exigía que el trabajo sea realizado con algún tipo de protección y/o capacitación. Que al inicio de la relación laboral el actor no tenía antecedentes médicos o quirúrgicos, y hoy se encuentra incapacitado, cfe. informe del Dr. SAIEG. Que el 5-5-23, el Sr. Rodríguez padeció un accidente de trabajo, realizando sus tareas habituales, descargando un camión de mercadería, acomodando cajas en el depósito, apilando una de ellas arriba del metro y medio, sintió un dolor agudo en su hombro derecho. Que el empleador realizó la denuncia el 8-5-23. Que recibió prestaciones en centros de salud prestadores de la ART. Que el siniestro fue reconocido por la ART, como así también por la SRT. Que la ART consideró la patología como inculpable/preexistente, por lo cual el trabajador la intimó por TCL que transcribe e individualiza, para que le continúen brindando prestaciones. Que la ART le dio el alta en fecha

22-6-23. Transcribe el dictamen del Dr. SAIEG, sobre la incapacidad que presenta el actor y que establece en el 7,04%, por limitación funcional de su hombro derecho hábil. Que el 5-7-2024, la SRT, dictaminó sin incapacidad. Fundamenta a continuación una crítica del expediente administrativo, y del proceder de la ART demandada. Que consta en el expediente que la ART no acompañó examen preocupacional, generando la presunción a favor de que el siniestro produjo los padecimientos del accidentado, cita al Dr. Formaro en doctrina. Practica detallada liquidación de su reclamo indemnizatorio, IBM más intereses ripte, y reclama prestaciones. Fundamenta incapacidad y daño psicológico. Reclama y fundamenta daño punitivo. En consideraciones jurídicas y doctrinarias, solicita se aplique la indiferencia de la concausa, en base a doctrina legal obligatoria del STJRN, citando los fallos “Vega” y “Fernández”. Solicita intereses desde la fecha del siniestro. Cita el principio protectorio a favor del trabajador. Cita jurisprudencia local que individualiza aplicable al presente. Plantea y fundamenta, en subsidio, enfermedad profesional. Ofrece pruebas, ofreciendo una variedad de periciales que luego desiste, habiéndose sólo producido en autos la correspondiente pericial médica. Funda en derecho. Hace reserva del Caso Federal. Denuncia facultados. Peticiona en consecuencia.-

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

En legal tiempo y forma, se presenta la aseguradora demandada, mediante Apoderado judicial, acreditando la personería invocada con el instrumento pertinente y acompañando otra documental. Solicita el rechazo de la acción, con costas. Reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor, bajo el N°70.966, de la LRT y sus reglamentaciones. Se refiere a las cuestiones planteadas por el actor. Opone y fundamenta extensamente, defensa de falta de acción, cita el fallo “Pogonza” de la CSJN, y falta de legitimación pasiva, por la no cobertura de enfermedades inculpables

en el listado del Dcto. 658/96. Bajo el título Realidad de los Hechos, refiere que el actor nunca denunció dolores y/o molestias en el miembro en el cual alega padecer una incapacidad más allá del propio siniestro por el que se recibió la denuncia y se procedió a brindar tratamiento, el accidente de trabajo. Que por el siniestro del 05 de mayo de 2023, brindó prestaciones dinerarias y en especie, con alta médica el 22 de junio de 2023, sin incapacidad. Que la Comisión Médica N°353 de Cipolletti, en expte. N°255863/24, dictaminó patología de carácter inculpable. Que cumplió con las obligaciones legales a su cargo, solicitando el rechazo de la demanda, con costas. Se manifiesta sobre la inexistencia de relación de causalidad entre las tareas realizadas y las supuestas secuelas. Formula una negativa en general y en particular de los hechos invocados en la demanda. Impugna el monto de reclamación, intereses, e impugna que corresponda indemnización alguna extra. A continuación, contesta largamente los planteos de inconstitucionalidad, refiriéndose a la constitucionalidad de los arts. 6, 8, 21, 22 46 y 50 de la LRT, del art. 1 L.27.348, de la homologación y carácter de cosa juzgada de las resoluciones de comisiones médicas, citando jurisprudencia, se manifiesta sobre la constitucionalidad del efecto suspensivo de la apelación del dictamen de comisión médica, del art. 2 y del 14 de la L.27.348, sobre todo lo cual se extiende en fundamentos. Plantea la improcedencia de la aplicación de actualización intereses-monetaria. Solicita la inconstitucionalidad del art. 770inc. b del CCyC de la Nación. Solicita correcta aplicación del DNU 669/19, Res. 1039/19 y 332/23, citando entre otros, el fallo “Leiva” del STJRN. Se manifiesta respecto a la correcta aplicación del Ripte, y de las L.24.307 y 24.432, y del Decreto 1813/92. En otro apartado, fundamenta la inaplicabilidad de la ley de defensa del consumidor, e improcedencia del daño punitivo reclamado. Desconoce documental que individualiza. Ofrece pruebas. Hace reserva de Recurso de Inconstitucionalidad provincial y Recurso Extraordinario Federal. Confiere autorizaciones. Peticiona en consecuencia.-

Oportunamente, se la tiene por presentada, parte y con domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba; y se corre traslado a la parte actora de la instrumental acompañada, defensa de falta de acción y excepción de falta de legitimación pasiva (arts. 38 y 40, L.5631); la cual contesta en tiempo y forma, impugnando documental que individualiza, y contestando la defensa y excepción planteadas, solicitando su rechazo y que se ordene la apertura a prueba.-

III.- En tiempo y forma, se abre la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, y designándose perito médico a la perito oficial del Tribunal, la

Dra. Griselda Andrea Saulino, quien realizó la pericial médica a la que infra me refiero, y asimismo se libran oficios.-

De relevancia para la resolución del caso, obra en autos respuesta de los oficios librados a la empleadora del actor y su legajo personal, a la Comisión Médica interviniente, y a la AFIP.-

En fecha 04/02/2025, la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presenta la pericia médica laboral realizada, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en el expediente, examen físico pormenorizado del Sr. Rodríguez, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas a la articulación del hombro, concluyendo que del examen realizado al Sr. Rodríguez y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito y violento en ocasión del trabajo, cuando al levantar cajas por encima de la altura de su hombro siente dolor agudo en el hombro derecho (hábil) que presenta patología preexistente de acuerdo a RMN que describe, señalando en definitiva que "...El actor sufrió un accidente de trabajo en su hombro derecho (hábil) que presentaba patología preexistente de acuerdo a RMN..." (sic.). Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 6,33%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación de la movilidad funcional del hombro derecho -hábil-. Agregó, de importancia, que no se encontró en la documentación obrante en autos examen preocupacional ni exámenes periódicos del actor.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido por la ART demandada e impugnado por el letrado de la parte actora, en lo que respecta a la valoración de la incapacidad, por entender que el baremo arroja una incapacidad del 7,04% o más en el actor, y no del 6,33% otorgada por la perito, y transcribe el dictamen de incapacidad emitido en el informe médico que acompaña con su demanda.-

En legal tiempo y forma, contesta la impugnación la experta indicando que se valoró la incapacidad de acuerdo al examen físico realizado, ratificando así su dictamen pericial; y la parte actora ratifica su impugnación.-

Cumplimentada oportunamente la audiencia de vista de causa, a la que sólo asisten el actor y su letrado apoderado, no compareciendo nadie por la ART demandada, la parte presente desiste de toda posible prueba pendiente de producción, formula su alegato sobre la prueba producida, y se resuelve que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, encontrándose seguidamente, el orden de sorteo del que da fé el Actuario que

lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto.-

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

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

Primeramente porque no se acredita en autos el perjuicio en concreto que la aplicación de los cuerpos legales cuestionados, ocasionen al Sr. Rodríguez en su reclamo sistémico de autos, y en sus derechos de raigambre constitucional que considero ninguna afectación tienen y se encuentran debidamente resguardados al amparo de la Carta Magna, y con sujeción a la jurisprudencia y doctrina obligatoria que emana del máximo tribunal provincial, el STJRN.-

Ha dicho el máximo tribunal del país -CSJN-: "...la inconstitucionalidad debe estar suficientemente fundada y demostrarse la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos: 258-255; 276-303; etc.), toda vez que dicha declaración no puede fundarse en consideraciones genéricas, abstractas o meramente dogmáticas". Lineamiento que en este mismo sentido ha seguido nuestro STJRN.-

Corresponde la desestimación de los distintos planteos de inconstitucionalidad, formulados a modo genérico y sin demostración alguna del perjuicio en concreto al actor en sus derechos constitucionales que ameritaría la gravedad institucional que significa invalidar así una norma legal en un Estado de Derecho.-

Respecto al pedido de inconstitucionalidad de las L.23.928, arts. 7 y 10, y de la L.25.561, art. 4, y consecuente petición de actualización monetaria en el contexto inflacionario, se desestima toda vez que nuestro STJRN ya se ha pronunciado prohibiéndola con remisión a fallos de la CSJN, en autos "Sánchez Carolina del Carmen c/ Prevención ART S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley" (Expte. N°C-4CI-18650 L.2018 CI-02793-L-0000), Sentencia de fecha 28/08/2024, diciendo que: "...la recurrente solicita en esta instancia la actualización del IBM mediante el IPC -que fuera rechazada por la Cámara con fundamento en los arts. 7 y 10 de la Ley N°23928 y su posterior modificación el art. 4 de la Ley N°25561-...sobre el particular, cabe señalar que este Cuerpo ha seguido el criterio de la CSJN que se expidió en los autos: "Puente Olivera, Mariano c. Tizado Patagonia Bienes Raíces del Sur SRL s. despido" (Fallos: 339:1583), con remisión al dictamen fiscal, recordó que en el precedente "Chiara Diaz" (Fallos: 329:385) se estableció que la aplicación de cláusulas

de actualización monetaria significaría traicionar el objetivo antiinflacionario que se proponen alcanzar las leyes federales mencionadas (Leyes N°23928 y N°25561) mediante la prohibición genérica de la indexación, medida de política económica cuyo acierto no compete a la Corte evaluar (considerando 10°). También, puntualizó la CSJN con remisión a lo decidido en el precedente "Massolo" (Fallos: 333:447), que la ventaja, acierto o desacierto de la medida legislativa -mantenimiento de la prohibición de toda clase de actualización monetaria- escapa al control de constitucionalidad pues la conveniencia del criterio elegido por el legislador no está sujeta a revisión judicial (cf. Fallos: 290:245; 306:1964; 323:2409; 324:3345; 325:2600; 327:5614; 328:2567; 329:385 y 4032 y 330:3109, entre muchos otros). Sostuvo, en resumen, que los arts. 7 y 10 de la Ley N°23928 configuran una decisión clara y terminante del Congreso Nacional de ejercer las funciones que le encomienda el art. 67, inc. 10 (hoy art. 75, inc. 11), de la Constitución Nacional de "Hacer sellar la moneda, fijar su valor y el de las extranjeras..." (cf. causa "YPF" en Fallos: 315:158, criterio reiterado en causas 315:992 y 1209; 319:3241 y 328:2567, considerando 13°) (cf. STJRNS1: Se. 15/20 "Vergara"). En tales términos, si bien no se desconoce que la depreciación constante del valor de la moneda deteriora la integridad de los créditos, la Corte Nacional ha enfatizado que el uso de fórmulas de actualización contraviene los objetivos antiinflacionarios de leyes que prohíben la indexación, constituyendo -al menos hasta el día de hoy- una medida de política económica que se encuentra fuera de su ámbito de control...".-

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

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

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

Por último, en relación al Decreto N°669/2019 me pronuncio infra en el apartado pertinente.-

Tratándose el presente de un Accidente de Trabajo, no de una enfermedad profesional, deviene en abstracto e improcedente el planteo formulado sobre la inconstitucionalidad del D.658/96 -Listado de Enfermedades Profesionales-, y del art. 6 inc. 2.b. LRT; los cuales sin más sustanciación se desestiman. Asimismo, ello importa el rechazo por improcedente de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la ART demandada por la no cobertura de enfermedades inculpables no incluidas en el listado del D.658/96.-

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

V.1.- Que el actor, a la fecha de ocurrencia del infortunio laboral denunciado -05/05/2023-, se desempeñaba como empleado dependiente de la firma FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A., con el reconocimiento de su antigüedad en el empleo, habiendo ingresado para su antecesora, la firma DIALIQUEN S.A. en fecha 01/Septiembre/2008, siendo a su vez la continuadora de “FRESENIUS...” la firma BEQUEM S.A.; contando, en consecuencia, el actor con una antigüedad continua y efectiva en el empleo asegurado a la fecha del infortunio laboral invocado, de casi Quince Años (cfe. informe remitido por la empleadora del actor, y datos que surgen de su legajo personal en el que consta la Cesión del Contrato de Trabajo de Dialiquen S.A. a Fresenius Medical Care Argentina S.A., y reconocimiento de dicha antigüedad e ingreso el 01/09/2008; lo cual tengo a la vista), legajo 9679, Cuarta Categoría, tarea Ayudante de Mantenimiento (cfe. surge del contenido de los recibos de haberes obrantes en la causa y antecedentes de la litis).-

V.2.- Que a la fecha del siniestro de autos, la aseguradora demandada, se encontraba vinculada con la firma empleadora del actor, mediante contrato de seguro en los términos y alcances de la ley N°24.557 y sus modificatorias, con la cobertura asegurativa de su dependiente el aquí accionante en dicho contexto legal; contrato de afiliación N°70.966 (hecho no controvertido y que surge inequívoco de la propia traba de la litis; reconocido en la contestación de la demanda); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la accionada.-

V.3.- Que atento a como ha sido planteada la demanda de autos y su contestación, como así también el expediente administrativo SRT en la instancia previa legal y obligatoria, tengo por acreditado que en fecha 05 de mayo de 2023, el Sr. Rodríguez sufrió un Accidente de Trabajo (cfe. Arts. 1° Pto. 1., 6.1, LRT N°24.557) (así denunciado por el propio accionante en la sede administrativa y demanda judicial, y la pericia médica producida, coincidentes al respecto), cuando realizando sus tareas habituales, descargando un camión de mercadería, acomodando cajas en el depósito, apilando una de ellas arriba del metro y medio, sintió un dolor agudo en su hombro derecho (cfe. contenido del Dictamen de la Comisión Médica interviniente en sede administrativa, cuya mecánica accidental descripta no ha sido allí controvertida por ninguna de las partes; resultando en el expte. SRT N°255863/24 que además se ha dictaminado Aceptar como Accidente de Trabajo la contingencia denunciada -consentido por ambas partes-). Recibió prestaciones asistenciales por parte de la aseguradora, con alta médica el 22/06/2023.-

V.4.- Que la comisión médica interviniente dictaminó que el actor presenta una patología inculpable que no tiene relación con el siniestro denunciado, y por ende no le otorga incapacidad en el marco legal por el cual se acciona.-

V.5.- Por el contrario, in re la pericia médica judicial sí le otorgó incapacidad al Sr. Rodríguez, consecuencia del infortunio laboral invocado, a lo que infra me refiero y pronuncio.-

La doctrina seguida, en pleno, por este Tribunal remitiendo a los lineamientos sentados por nuestro STJRN, aunque con otra integración, que sobre el tópicó sostuvo de manera categórica, que: "...reglas en orden a la valoración de los informes periciales: a) Regla principal: ha de primar el principio de especialidad; b) Regla de motivación: solo son peritos los designados en juicio y sometidos a reglas especiales...d) Regla de judicialidad: el control judicial prevalece sobre el administrativo. Ergo, también

prevalece la conclusión del perito judicial...El juez valora los informes periciales y escucha o lee los demás, pero solo él es soberano en la apreciación de las pruebas...(Del voto del Dr. Sodero Nievas sin disidencia). Carátula: STJRNSL: SE. <108/11> “G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N°24250/10-STJ), (27-12-11). SODERO NIEVAS-CERDERA (Subrogante)–AZPEITIA (Subrogante) (en abstención).-

V.6.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -05/05/2023-, el actor tenía 31 años de edad (fecha de su nacimiento: 14/05/1991, que surge de la documental adjuntada en autos).-

V.7.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -05/05/2023-, el presente caso encuadra legalmente y debe resolverse dentro del marco y de las prescripciones de la ley vigente actual N°27.348, denominada complementaria sobre los riesgos del trabajo, que fuese publicada en el Boletín Oficial el día 25 de febrero de 2017, es decir ya vigente –reitero- al momento de ocurrido este infortunio laboral, y por aplicación de su artículo 20, el cual establece que: ”La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley”.-

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

se produzcan a partir de su entrada en vigencia...”, Voto Dr. Aparcian con la adhesión de los restantes magistrados).-

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

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

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

El plazo de quince (15) días corridos establecido en el art. 4° del Decreto 472/14, reglamentario de la ley 26773, es para el pago de la reparación dineraria por parte de los obligados; pero de ninguna manera puede interpretarse que modifica el momento en que nace el derecho a la reparación, establecido claramente en la ley, desde el que se computan también los intereses, de pleno derecho y por derivación del principio de reparación integral, de raigambre constitucional conforme "Aquino" Fallos: 327:3753 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.-

Por su parte, en autos surge inequívoco que ha quedado concluída la instancia administrativa previa obligatoria por ley a los efectos de poder promover el presente trámite judicial (cfe. Disposición Alcance Particular Conjunta de fecha 16/07/2024, Expte. N°255863/24, que tengo a la vista; lineamiento del fallo “Arámbulo...”, STJRN). Razón por la que sin más trámite corresponde desestimar la defensa de falta de

acción opuesta por la ART demandada en su responde.-

V.8.- Que conforme la pericia médica judicial realizada por la perito oficial, Dra. Griselda Andrea Saulino, que obra en el registro digital del expediente, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en autos, examen físico pormenorizado del Sr. Rodríguez, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas a la articulación del hombro, concluyendo que del examen realizado al Sr. Rodríguez y documentación aportada en autos, se puede informar que sufrió un accidente de trabajo, hecho súbito y violento en ocasión del trabajo, cuando al levantar cajas por encima de la altura de su hombro siente dolor agudo en el hombro derecho (hábil) que presenta patología preexistente de acuerdo a RMN que describe, señalando en definitiva que "...El actor sufrió un accidente de trabajo en su hombro derecho (hábil) que presentaba patología preexistente de acuerdo a RMN..." (sic.). Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 6,33%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación de la movilidad funcional del hombro derecho -hábil-. Agregó, de importancia, que no se encontró en la documentación obrante en autos examen preocupacional ni exámenes periódicos del actor.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido por la ART demandada e impugnado por el letrado de la parte actora, en lo que respecta a la valoración de la incapacidad, por entender que el baremo arroja una incapacidad del 7,04% o más en el actor, y no del 6,33% otorgada por la perito, y transcribe el dictamen de incapacidad emitido en el informe médico que acompaña con su demanda.-

En legal tiempo y forma, contesta la impugnación la experta indicando que se valoró la incapacidad de acuerdo al examen físico realizado, ratificando así su dictamen pericial; y la parte actora ratifica su impugnación.-

Así planteada la incidencia impugnatoria por la parte actora, desde ya adelanto que la misma no ha de prosperar y será desestimada, toda vez que el informe pericial médico judicial se encuentra debidamente fundamentado desde el aspecto médico legal que dicha impugnación no logra conmover ni desvirtuar, siendo sólo una mera disconformidad con lo dictaminado por la experta que vale decir fue un poco menos -6,33%- de lo dictaminado por el informe médico acompañado con la demanda de 7,04%, coincidiendo inclusive en la secuela incapacitante ambos informes periciales, pero que la perito judicial ha valorado de acuerdo al examen físico realizado y medición

que personalmente ha hecho de los diferentes rangos de movilidad con goniómetro de dicha articulación afectada en el actor. La Dra. Saulino ha fundamentado su dictamen en el examen médico personal hecho al mismo, en los antecedentes y documentación obrante en autos, en el ámbito científico-médico, y en el marco legal por el cual se acciona; aunado todo ello a lo que se encuentra probado en autos.-

El actor sufrió un Accidente de Trabajo, con dolor agudo en el hombro derecho, mediante un mecanismo accidental idóneo que puede exteriorizar, acelerar y/o agravar una patología preexistente -según esto último del dictamen pericial-; lo que sin más importa, en el contexto de una relación laboral como la del accionante según sus tareas habituales y con casi quince años de antigüedad en el empleo asegurado, la aplicación al casus de la denominada Teoría/Doctrina de la Indiferencia de la Concausa, ya receptada por nuestro máximo tribunal provincial STJRN, in re “Fernández”, “Toro”, “Vega” y otros más -doctrina obligatoria.-

“Tiene dicho este Cuerpo (con relación a la falta de aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa) que cuando nos encontramos frente a un reclamo con fundamento en la LRT, la responsabilidad de la ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas (cf. STJRNS3 Se. 31/12 “FERNANDEZ”). (Voto del Dr. Apcarian sin disidencia).-

“La Ley 24557 no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual, por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del ap. 3 inc. b art. 6 Ley 24557 (cf. STJRNS3 Se. 52/20 “VEGA”). (Voto del Dr. Apcarian sin disidencia).-

En autos no se han acompañado ni el examen médico preocupacional ni los periódicos que manda la ley (cfe. lo expresamente informado por la firma empleadora en su informe fechado el 12/11/2024 agregado a la causa y que tengo a la vista).-

Se ha dicho que: “En la instancia de grado se dispuso imprimirle a los presentes el trámite ordinario al constatar del dictamen emitido por Comisión Médica, que se trata de una “Enfermedad Inculpable”, desestimando la aplicación del inc. 1, art. 83 bis, Ley

7987 de Córdoba (según texto Ley 10596). Una correcta exégesis de la documental obrante en la causa, permite sostener que, ante el reconocimiento de la ocurrencia del siniestro invocado en demanda...y la divergencia suscitada en torno a la efectiva limitación funcional derivada del mismo, sólo resta verificar si el actor posee incapacidad funcional en dicho sector, independientemente de la patología allí objetivada por la Comisión Médica como inculpable, ello por derivación de la denominada doctrina de indiferencia de la concausa o concurrencia de causas. Conforme el diseño normativo, la responsabilidad de las ART comprende el daño a la salud provocado por la contingencia laboral, incluidas las secuelas preexistentes que dicho siniestro agrava o acrecienta, sin atender a su carácter inculpable. La Ley 24557 no ordena distinguir el grado de participación de las distintas causas que concurren para constituir el daño actual. En los presentes obrados sólo resta constatar, mediante el trámite expeditivo especialmente diseñado por la novel legislación procesal, si el trabajador posee incapacidad funcional...independientemente de la patología extralaboral allí objetivada por Comisión Médica interviniente...Conf. Valenziano, Matías Gabriel vs. Prevención ART S.A. s. Ordinario. Cám. del Trab. Sala VI, Córdoba, Córdoba; 04/04/2022; Rubinzal Online; RC J 2581/22”.-

En este orden de ideas se ha señalado que el nexo causal no requiere prueba acabada de la existencia de una causa de orden físico, sino que es ante todo un juicio de probabilidad, el que dadas las circunstancias de modalidad, tiempo y lugar, el efecto dañoso debe atribuirse al hecho ejecutado, según el curso natural y ordinario de las cosas (Zavala de González, "Resarcimiento de daños -3- El proceso de daños", pág. 179, 2da. ed. act.; exp. 2718/03, r.C.A.).-

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

controvertidos mediante simples discrepancias...” (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/ CNAS, D. T. 2.002-A-419).-

Si el Tribunal -y las partes- requiere el auxilio de un profesional -perito- en la materia, salvo en casos excepcionales o arbitrarios, no deberá apartarse de su dictamen ya que: "...La pericia médica constituye el más idóneo para establecer el origen y la etiología de la dolencia, por lo que el apartamiento de sus conclusiones debe responder a motivos razonables y científicamente fundados". (“Fani de Berardo, Alicia Isabel y otros vs. Loma Negra C.I.A.S.A. s. Indemnización por daños y perjuicios”. Suprema Corte de Justicia, Buenos Aires; 03-jul-2013; Boletín de Jurisprudencia de la SCJ de Buenos Aires; RC J 396/14).-

En virtud de todo lo expuesto, y dadas las particularidades del caso, habré de acoger el presente reclamo sistémico y la incapacidad del actor a considerar a los efectos indemnizatorios de este resolutorio será la dictaminada en la pericia médica judicial que asciende a 6,33%, por limitación de la movilidad funcional del hombro derecho -hábil- del actor, incluídos los factores de ponderación; lo que así propicio al Acuerdo.-

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

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

DNU N°669/2019-, anulando así parcialmente la sentencia de grado de este Tribunal que lo fuese en aquel sentido inverso, y que ahora considero reviste Doctrina Legal obligatoria a seguir, por ser manifiesta y expresa en tal sentido, debiendo proceder en consecuencia a realizar la liquidación indemnizatoria de autos conforme a los lineamientos dispuestos en el precedente “Leiva” de ese STJ que remite a la Resolución N°332/2023 (del 18/07/2023).-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$1.433.580,93.- (cfe. datos obtenidos de los Recibos de Haberes del actor obrantes en autos por el período legal a considerar -Mayo/2022 a Abril/2023, ocurrencia del infortunio el 05/05/2023-; siguiendo doctrina obligatoria del STJRN, in re: “Pascal”, “Córdoba” y otros en igual lineamiento; el criterio de cálculo dispuesto en la Res. N°332/23 y a la fecha de este pronunciamiento; conforme fórmula de cálculo al respecto puesta a disposición en la página web del Poder Judicial de Río Negro, mediante acceso por clave personal a la misma: aplicaciones/formularios/herramientas/cálculo L.R.T. mod. Res. 332/23 (Leiva) (haber mensual actualizado con Ripte: \$483.680,60.-, con más intereses-Ripte \$949.900,33.-).-

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.-

VII.-1.-Competencia de este Tribunal: El presente reclamo se funda exclusivamente en el régimen especial de la Ley de Riesgos del Trabajo. Al respecto, he de dar cuenta que, a partir del precedente “CASTILLO, Ángel Santos c/ CERÁMICA ALBERDI S.A.”, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, en el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo la competencia de la justicia local ordinaria para entender en acciones como la presente, y al revestir el Alto Tribunal el carácter de intérprete supremo de la Constitución y leyes que en su consecuencia se dicten, este Tribunal de Grado debe declararse competente a fin de resolver los presentes, lo cual acontece en forma pacífica y unánime en la República. A modo de addenda, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, a partir del pronunciamiento citado de la CSJN, cambió su criterio, adoptando la postura señalada a partir del fallo “DENICOLAI”, Acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2.004. He de señalar que la posición asumida desde la propia sanción de dicha ley por esta Cámara en diversos pronunciamientos a los cuales brevitatis causae he de remitirme, tal lo resuelto en autos “Salas c/ Fiovo Odol Tano s/ Ordinario”, expediente 6.444-CTC-98; “Andrade, Luis c/ Asociart ART SA s/ Ordinario”,

expediente 8.389-CTC-01; “Laham, Carlos c/ MAPFRE Argentina ART SA”, expediente 11.957-CTC-09; posición ratificada por la actual integración del Tribunal, tal en autos caratulados “Cisterna, Maximiliano c/ Provincia ART SA s/ Ordinario”, expediente 16.291-CTC-15, y otros más, lo fue en el sentido de declaraos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo.-

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

VII. 2.- La Indemnización: En virtud de lo expuesto la acción ha de prosperar por Accidente de Trabajo (art. 6, ap. 1°, LRT N°24.557), con lesión y consecuente incapacidad de carácter permanente, parcial y definitiva, y cuya obligación de responder recae en cabeza de la aseguradora demandada, quien detenta la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); por lo que he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica pretendida, en el marco de la ley especial vigente actual N°27.348.- En virtud de los lineamientos desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al trabajador incapacitado, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y art. 11 de la Ley N°27.348 (sustituye y modifica el art. 12 de la LRT N°24.557; modificado a su vez por el art. 1 del DNU N°669/2019 –Res. N°332/2023-), cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado actualizado con índice Ripte e intereses-Ripte -Dcto. N°669/2019 Res. N°332/2023- a la fecha de este pronunciamiento (\$1.433.580,93.-) multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (6,33%), multiplicado a su vez por el coeficiente dativo que resulte de dividir el numerario 65 por la edad que el damnificado tenía a la fecha de la primera manifestación invalidante, que será de 2,0967741935 (65/31 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de \$10.084.478,80.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte -supera el mínimo legal cfe. Resolución N°12/2023 MTEySS-SRT aplicable al casus a la fecha del infortunio de autos-; con más el adicional dispuesto en la normativa del art. 3° de la L.26.773 (20% más), que asciende a \$2.016.895,76.- (\$10.084.478,80 x 20%); lo que totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$12.101.374,56.-, a la fecha de este resolutorio.-

VIII.- Reclamo de prestaciones por patologías crónicas producto del siniestro: no se encuentra acreditado ni probado en autos que el actor requiera de prestaciones a futuro tal como se ha planteado dicho reclamo, y sobre lo que nada dice al respecto el dictamen pericial producido, razón por la cual será desestimado; sin imposición de

costas por no encontrarse cuantificado el mismo, ni haberse formulado oposición en concreto de la parte demandada (art. 31, L.5631); lo que así propicio al Acuerdo.-

IX.- Reclamo de Daño Punitivo: la demanda asimismo e independientemente de la indemnización tarifada, reclama el concepto de Daño Punitivo que tiene sustento legal en el marco de la L.24.240 denominada de Defensa del Consumidor, el que desde ya adelanto será desestimado. Doy Razones: entiendo que simplemente basta en fundamentar que la Acción promovida in re lo es en el marco del régimen sistémico y cerrado reglado en una ley especial como lo es la LRT N°24.557, L.26.773 y L.27348, que establecen una indemnización resarcitoria tarifada por secuelas incapacitantes derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, y que en nada regulan, legislan ni tienen previsto un concepto adicional como se pretende en la demanda bajo el rubro de daño punitivo, el que a mayor abundamiento tiene sólo y único marco normativo el de la L.24.240 de Defensa del Consumidor que no aplica al presente régimen sistémico por el cual se acciona; por lo cual deviene improcedente e impone sin más trámite su desestimación; la que propicio lo sea sin imposición de costas por no encontrarse cuantificado el reclamo y lo novedoso del mismo (art. 31, L.5631).-

A mayor extensión, vale agregar que en la actualidad existe consenso dominante tanto en la doctrina como en la jurisprudencia en el sentido de que los daños punitivos sólo proceden en supuestos de particular gravedad, calificados por el dolo o culpa grave del sancionado o por la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder, particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva.-

La aplicación de la multa civil tiene carácter verdaderamente excepcional y está reservada para casos de gravedad, en los que el sujeto hubiera actuado, precisamente, con dolo -directo o eventual- o culpa grave -grosera negligencia-, no siendo suficiente el mero incumplimiento de las obligaciones "legales o contractuales con el consumidor" mencionadas por el precepto, sino una particular subjetividad, representada por serias transgresiones o grave indiferencia respecto de los derechos ajenos. (cf. CNCom., Sala D, "Hernández Montilla, Jesús Alejandro c. Garbarino S.A.I.C.E.I. y otro s/ Sumarísimo", del 03.03.2020).-

X.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso por el capital de condena que prospera sean a cargo de la aseguradora demandada; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el mencionado capital de condena (cfe. "Paparatto" -STJ-), considerando los

trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19 L.A).-

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

XI.-1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., a abonar al actor Sr. MAXIMILIANO BERNABÉ RODRÍGUEZ, en el término de diez días de notificada, la suma de \$12.101.374,56.- (PESOS DOCE MILLONES CIENTO UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO con 56/100 Cvos.), en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

XI.-2.- Desestimar el reclamo de prestaciones por patologías crónicas y de daño punitivo; sin imposición de costas por los fundamentos dados supra en los apartados pertinentes (art. 31, L.5631).-

XI.-3.- Costas a cargo de la aseguradora demandada por el capital de condena que prospera, propiciando se regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, Dr. José Luis Parada y Dr. Marcelo Antonio Angriman, en la suma de \$2.420.000.- (Pesos Dos Millones Cuatrocientos Veinte Mil), en conjunto; los del Letrado en representación de la demandada, Dr. Damián Leonart, en la suma de \$1.500.000.- (Pesos Un Millón Quinientos Mil); y los correspondientes a la Perito Médica oficial, Dra. Griselda Andrea Saulino, en la suma de \$606.000.- (Pesos Seiscientos Seis Mil).-

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

por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$12.101.374,56).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

Mi voto.-

**Correspondiéndole votar en segundo término, el Dr. Raúl F. Santos dijo:**

He de adherir al voto que me precede, haciendo reserva, tal como lo fundamenté en autos "ESPINOZA PEREZ PATRICIA ANDREA C/ EXPERTA ART S.A. CÁMARA DEL TRABAJO – CIPOLLETTI S/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte. N° CI-00247-L-2023), a dejar sentada mi opinión personal como Juez de Grado, reiterando mi íntima convicción de la inexistencia, por ser nula de nulidad insalvable la regla estatal 669/2019, a cuyos fundamentos me remito; por la aplicación literal del artículo 42 de la Ley Orgánica y normas concordantes, ha de resultar aplicable en los presentes.-

Mi voto.-

**Correspondiéndole votar en tercer término, la Dra. María Marta Gejo dijo:**

Adhiere al voto.-

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

**I.-** Hacer lugar parcialmente a la demanda y en consecuencia, condenar a la demandada **GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor Sr. **RODRÍGUEZ MAXIMILIANO BERNABÉ**, en el término de 10 días la suma de **PESOS DOCE MILLONES CIENTO UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 56/100 CTVOS. (\$12.101.374,56.-)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de un Accidente de Trabajo (Arts. 6.1, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

**II.-** Desestimar el reclamo de prestaciones por patologías crónicas y de daño punitivo; sin imposición de costas por los fundamentos dados supra en los apartados pertinentes (art. 31, L.5631).-

**III.-** Imponer a cargo de la demandada vencida las costas correspondientes al progreso de la demanda.-

Regular los honorarios profesionales de los letrados apoderados de la parte actora **Dres. JOSE LUIS PARADA y MARCELO ANTONIO ANGRIMAN**, en la suma de **PESOS DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL (\$2.420.000) -**

en conjunto- y los del letrado apoderado de la demandada, **Dr. DAMIAN LEONART**, en la suma de **PESOS UN MILLÓN QUINIENTOS MIL (\$1.500.000).-**

Regular los honorarios profesionales de la Perito Médica oficial **Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO** en la suma de **PESOS SEISCIENTOS SIES MIL (\$606.000.-)**.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9 y ccddes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$12.101.374,56).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

**IV.-** Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor, letradas, letrados y perito intervinientes en la causa, que previo a requerir la transferencia de fondos que en cada caso pudiera corresponder, cada uno de ellos deberá acreditar la existencia de Cuenta Bancaria Personal que en el caso del actor deberá ser de su exclusiva y única titularidad y mantenerse en esa

condición hasta la definitiva cancelación del crédito, presentando cada interesado la debida Certificación expedida por la entidad bancaria, que necesariamente deberá contener nombre del Banco, tipo y número de Cuenta, C.B.U., o C.V.U. en caso de optar por una billetera virtual, Titularidad, y CUIL/CUIT correspondiente y que será considerada como Declaración Jurada de quién aporte la misma, conforme lo dispuesto en el Art. 3° inciso d) de la Resolución supra indicada, y art. 2 de la Resolución N°

1090/2024-STJ.-

**V.-** A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los puntos I y III, hágase saber al BANCO PATAGONIA S.A., Suc. Cipolletti, que deberá proceder a la apertura de una cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar el área de Judiciales de la entidad crediticia el Nro. y CBU de la misma mediante el Sistema de Gestión Judicial PUMA.- Notifíquese.- HÁGASE SABER a los letrados que queda a su cargo la notificación ordenada supra mediante cédula electrónica - Notificación Organismo /Entidad al BANCO PATAGONIA-, conforme dispone la Ac. 8/2025-SGyAJ STJ y Disp. 02/2023 del Comité de Informatización de la Gestión Judicial.-

**VI.-** Liquidense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y contribución al Colegio de Abogados, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 -reformada por la Ac. 36/2021- y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).- Con relación a la contribución al Sitrajur, estese a lo dispuesto en la Ac. 33/2020 del STJ y en la Disposición 08/20 de Contaduría General del Poder Judicial.-

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