

General Roca, 24 de abril de 2.026.

**Y VISTOS:** Para dictar sentencia en estos autos caratulados: **CATRIFILO, RAFAEL ADAN C/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO (EXPTE. N° RO-00856-L-2024).**

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término al **Dr. Nelson Walter Peña** quien dijo:

**I. RESULTANDO: 1.** Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Rafael Adan Catrifilo contra Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Limitada, reclamando la suma de \$ 9.718.740,53 (o lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse) en concepto de indemnización por incapacidad laboral derivada del accidente de trabajo sufrido.

Manifiesta que el 19-09-2.023 en ocasión de encontrarse prestando el servicio interurbano como conductor de la Empresa de Transporte de Pasajeros KOKO S.R.L. en la ciudad de Cipolletti, al acomodar el espejo retrovisor, éste se rompió, y sufrió una herida cortante en el dedo pulgar de la mano derecha.

Que debido a la profundidad del corte y el dolor, no pudo continuar con sus tareas.

Señala que luego de las primeras curaciones y días de reposo, se le practicó una RMN, estudio que evidenció ruptura completa del tendón flexor del dedo pulgar a la altura de la articulación de 18 mm.

Que fue derivado al especialista Dr. Zamora Martín, siendo intervenido quirúrgicamente el 05-11-2.023.

Posteriormente a la operación el médico indicó reposo y rehabilitación (considerando insuficiente las autorizadas por la ART), siendo dado de alta en fecha 11-01-2.024.

Dice que solicitó la intervención de la Comisión Médica, la que en fecha 17-05-2.024 determinó que presentaba el 9,74% de incapacidad de carácter definitivo, siendo liquidada la indemnización en la suma de \$ 9.718.740,53.

Afirma que la ART no prestó conformidad con el porcentaje de incapacidad ni con el monto indemnizatorio, por lo que el Servicio de Homologación de la SRT aprobó el procedimiento y dio por concluidas las actuaciones.

Agrega que ingresó a trabajar para la empresa de transporte de pasajeros KOKO el 01-04-2.011 en Cipolletti, desempeñándose como chofer, en forma continua y permanente.

Asevera que cumplió sus tareas en los lugares que le asignaban cada jornada, a tiempo completo, de 12 a 20 horas y que percibía su remuneración de forma mensual y consecutiva.

Funda su reclamo en derecho, ofrece prueba, hace reserva del caso federal y peticiona se haga lugar a la demanda en todas sus partes, con expresa imposición de costas.

2. En fecha 29-08-2.024 se ordenó correr traslado de la acción.

3. En fecha 30-09-2.024, Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Limitada contestó la demanda, solicitando el rechazo de la misma, con costas.

Reconoció el Contrato de Afiliación a favor de la empleadora Empresa de Transporte de Pasajeros KO KO S.R.L., por los riesgos de accidentes del trabajo, con vigencia al momento del accidente de autos.

Sin perjuicio del reconocimiento de la cobertura, solicita el rechazo de la demanda con expresa imposición de costas a la contraria.

Negó todos los hechos invocados, salvo los que fueran objeto de reconocimiento. En especial, negó las condiciones laborales denunciadas; que el actor tuviera una incapacidad del 9,74% y/o en algún otro grado de incapacidad; que el actor haya sufrido el accidente en las condiciones que denuncia y que sufriera las lesiones que invoca; que haya recibido las prestaciones médicas que se indican en la demanda; que su parte adeude la indemnización por incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva de la LRT reclamada; que sean procedentes las inconstitucionalidades planteadas en la demanda; y que fuera correcto el IBM denunciado.

Reconoce que frente a la denuncia del siniestro, brindó asistencia y tratamiento necesario indicado por los médicos.

Asimismo reconoce que Comisión Médica determinó el 9,74% de incapacidad y que estuvo en disconformidad con dicha incapacidad, no ratificándolo por encontrar el dictamen médico infundado y no reflejar la real incapacidad del actor. El actor por su parte nada dijo en aquella oportunidad sobre la incapacidad y la liquidación efectuada por la SRT.

Sostiene que el actor afirma haber sufrido un traumatismo en su dedo pulgar derecho que le causaría una incapacidad del 9,74% la cual no funda ni acredita con certificado médico alguno. Postula que no demuestra poseer incapacidad y menos aun que sea mayor a la fijada en Comisión Médica.

Negó que el actor presente patología, enfermedad y/o dolencia que le ocasione incapacidad alguna e impugnó la liquidación.

Dice que para el hipotético caso que entienda que deba condenarse a la ART lo sea dentro de límites de la ley 24.557.

Ofrece prueba, funda su reclamo en derecho, hace reserva del caso federal y peticiona se rechace la demanda, con expresa imposición de costas.

**4.** En fecha 30-09-2.024 se tuvo por contestada demanda y se ordenó correr traslado de la documental acompañada.

**5.** En fecha 14-10-2.024 se proveyó la prueba que no requería intermediación, ordenándose la producción de prueba informativa y de la pericial médica.

**6.** En fecha 25-10-2.024 se agregó la pericial médica, ordenándose el traslado a las partes.

En fecha 20-11-2.024 el actor desiste de la prueba informativa.

**7.** En fecha 18-03-2.025 se celebró la audiencia de conciliación por Zoom a la cual consta que se conectaron las partes, manifestando imposibilidad de arribar a acuerdo alguno.

**8.** En fecha 06-05-2.025 se proveyó el resto de la prueba y se fijó fecha de audiencia de vista de causa.

**9.** En fecha 12-02-2.026 se llevó a cabo la audiencia de vista de causa, con la presencia de la parte actora. Abierto el acto se dejó constancia de la incomparecencia de la demandada, el letrado apoderado del actor solicitó se lo tenga por alegado y el Tribunal ordenó el pase de los autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva.

**10.** En fecha 05-03-2.026 se integra el Tribunal con el Dr. Juan Huenumilla, atento la renuncia de la Dra. Paula Inés Bisogni por haberse acogido al régimen

jubilatorio.

**II. CONSIDERANDO:** Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 55 inc. 1º de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que Rafael Adan Catrifilo ingresó a trabajar bajo la dependencia de Empresa de Transporte de Pasajeros KOKO S.R.L. el 1º de abril de 2.011, desempeñándose como chofer de colectivo, de forma permanente y continua (conforme se desprende de recibos de haberes y del dictamen de Comisión Médica).

2. Que la empleadora Transporte de Pasajeros KOKO S.R.L. se encontraba asegurada por Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Limitada para las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, conforme a la LRT. La cobertura se encontraba vigente a la fecha del accidente. Hecho reconocido por la ART en su contestación de demanda.

3. Que el 19-09-2.023, en circunstancias en que el actor se encontraba realizando sus tareas habituales, al intentar acomodar el espejo retrovisor, sufrió una herida cortante con lesión del tendón flexor largo del dedo pulgar de la mano derecha. Conforme surge de las constancias documentadas acompañadas por el accionante.

4. **Constancias médicas que obran en el expediente:** a). La RMN "DE MANO DERECHA CON FOCO EN EL PULGAR" informa: *"Ruptura completa el tendón flexor largo del pulgar a nivel de la articulación interfalángica, con una retracción tendinosa de aproximadamente 18 mm. En su topografía se observan cambios inflamatorios de las partes blandas con presencia de líquido laminar. El tendón flexor hacia proximal muestra líquido en su vaina. Los tendones extensores del pulgar no muestran alteraciones. Mínimo incremento del líquido de las articulaciones metacarpofalángica e interfalángica del primer dedo..."* (conf. surge del informe de RMN acompañada por el accionante). b) Del dictamen de Comisión Médica de fecha 17-05-2.024 surge que se presentó al trámite administrativo el protocolo quirúrgico de fecha 06-11-2.023: *"Tenoplastía flexor largo del pulgar. Tenoplastía alargamiento en z a proximal del tendón, tenorrafia termino terminal con sutura"* (conf. surge del dictamen CM agregado por las partes al expediente).

5. Que la contingencia fue aceptada por la ART, brindándole prestaciones médicas, hasta que le fue otorgada el alta médica con incapacidad en fecha 11-01-2.024.

Hecho reconocido por las partes y que surge del alta/fin de tratamiento acompañada por la actora en su documental.

6. Que en fecha 21-03-2.024 se solicitó la intervención de la Comisión Médica por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, la cual en el expte. n° 140416/24, en fecha 17-05-2.024, dictaminó en los siguientes términos: *"Visto y considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica incorporada en las actuaciones, ello en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral resultante, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, en base a las secuelas detectadas como consecuencia del siniestro denunciado"*.

En estas condiciones determinó que el actor presenta limitación funcional dedo pulgar de la mano derecha que representa el 9,74% ILPD.

A dicha incapacidad se arribó a partir de considerar el 8% de incapacidad pura por limitación funcional del dedo pulgar derecho (MTCF: 0-40°: 4%; IF: 0-50°: 4%), con más el 0,40% por tratarse del miembro superior hábil derecho (5% del 8%), todo lo cual arroja un 8,40%. A lo cual se adicionaron factores de ponderación: tipo actividad: leve (10% de 8,40%) = 0,84%; no amerita recalificación laboral: 0% y edad 0,50%; todo lo que define el 9,74% ILPD.

En fecha 06-06-2.024, mediante Disposición de Alcance Particular Conjunta (DIAPC-2024-1435-APN-SHC35#SRT), se aprobó el procedimiento llevado a cabo en el expediente n° 140416/24, dándose por concluidas las actuaciones del Servicio de Homologación por falta de acuerdo entre las partes.

Conforme surge de la documental agregada por las partes al expediente.

Las partes son contestes al sostener que el procedimiento se cerró sin acuerdo porque la ART cuestionó la incapacidad e indemnización determinadas ante la SRT.

7. Que la perito médica, Dra. María Celeste Dip, examinó al actor e informó: *"MANO DERECHA (mano hábil: derecha). Relieve óseos conservados. Se observa cicatriz de 5 cm en "z" en base del pulgar con signos de sutura consolidada. No se observan signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado, fuerza contra resistencia del pulgar conservada. Nivel neurológico: S5 M5. Funciones de la mano conservadas*

(puño, pinza, aro, garra). Movilidad: Dedo pulgar: CMC: flexión 0° - 15°, extensión 0° - 30°. MTCF 0° - 30°, Interfalángica 0° - 50°. Dedo índice: MTCF (extensión - flexión): 0° - 90°. IFP (extensión - flexión): 0° - 100°. IFD (extensión - flexión): 0° - 70°. Dedo mayor: MTCF (extensión - flexión): 0° - 90°. IFP (extensión - flexión): 0° - 100°. IFD (extensión - flexión): 0° - 70°. Dedo anular: MTCF (extensión - flexión): 0° - 90°. IFP (extensión - flexión): 0° - 100°. IFD (extensión - flexión): 0° - 70°. Dedo meñique: MTCF (extensión - flexión): 0° - 90°. IFP (extensión - flexión): 0° - 100°. IFD (extensión - flexión): 0° - 70°. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado...".

Afirma que el actor presenta **limitación funcional dedo pulgar mano derecha**, secuela que le determina **12,71% ILPD** según Baremo Laboral, la cual guarda relación causal con el accidente de autos; ya que en el caso de demostrarse que ha ocurrido tal como lo relata el actor, por su etiología, topografía, mecanismo de producción y cronología, es causa suficiente y eficiente como para producir la secuela descripta en este informe pericial.

Detalla que asigna el 10% por limitación funcional de dedo pulgar de mano derecha (metacarpofalángica: flexión 30° = 6 %; interfalángica: flexión 50° = 4 %; total inc. pura 10%; mano hábil: 5% de 10% = 0,50%; subtotal 10,5%; con más factores de ponderación (dificultad para la tarea: 15% de 10,50% = 1,58%; no amerita recalificación: 0%; edad: 0,63 %; Total: 12,71% ILPD.

La experta precisó el diagnóstico como lesión del flexor pulgar derecho, remarcando que presenta relación con el accidente de trabajo en el cual sufrió traumatismo contuso cortante con espejo en mano derecha.

Finalmente, detalla que el actor recibió prestaciones médicas, quirúrgicas y de rehabilitación, hasta el alta médica. Y agregó que en estudios complementarios se informa lesión completa del flexor largo del pulgar y que consta foja quirúrgica de plástica tendinosa del flexor.

8. Que el actor tenía 49 años al momento del siniestro (fecha de nacimiento: 05-02-1.974). Ello surge de la documentación agregada al expediente y fue denunciado

oportunamente por el accionante.

9. Que el actor percibió en el año anterior al accidente las remuneraciones que surgen de los recibos de haberes agregados por la parte actora con el escrito de inicio (07-08-2.024) y mediante escrito de fecha 26-08-2.024.

III. Corresponde a continuación expedirnos sobre el derecho aplicable a fin de resolver este litigio (art. 55 inc 2 Ley 5631).

1. **Contingencia cubierta: Incapacidad Laboral.** La Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 tiene como objeto prevenir y reparar los daños derivados del trabajo, estableciendo como contingencias cubiertas los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (art. 6 LRT).

En la medida que estas contingencias produzcan un "daño" en la salud (incapacidad) o en la vida (muerte) del trabajador, estaremos frente a "situaciones cubiertas" que activan la reparación de aquellos menoscabos mediante las "prestaciones" que prevé el sistema.

**En el presente caso tengo por acreditado que Rafael Catrifilo sufrió un accidente de trabajo el día 19-09-2.023, presentando herida cortante del tendón flexor del pulgar de la mano derecha, brindando la ART prestaciones médicas y de rehabilitación hasta el alta médica de fecha 11-01-2.024.**

En este punto, aclaro que resultan completamente irrelevantes las invocaciones de la demandada desconociendo las condiciones de ocurrencia del accidente y sus consecuencias dañosas en la salud del actor, todo lo cual evidencia una posición auto-contradictoria con la sostenida desde el acaecimiento del infortunio laboral y durante todo el trámite administrativo.

En tal sentido, cabe destacar que el art. 6 del Decreto n° 717/96 establece que luego de recibida la denuncia por la ART o por la prestadora del servicio que aquella habilite a tal fin, la aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador o al empleador. El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia.

En el presente caso, la ART recibió la denuncia del accidente, aceptó el siniestro y brindó prestaciones médicas, siendo incluso intervenido quirúrgicamente el actor por prestador de la ART (cx: tenoplastía de tendón flexor del pulgar derecho). Es más, fue dado de alta médica por la ART, el 11-01-2.024.

A mayor abundamiento, la ART intervino en el procedimiento

administrativo ante la Comisión Médica por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, habiéndose definido en aquella instancia la incapacidad de 9,74% por limitación funcional de pulgar de la mano derecha y la prestación dineraria.

Fue la aseguradora la que no prestó conformidad, cerrándose el procedimiento sin acuerdo. No consta en autos, que la ART posteriormente haya impugnado administrativamente dicho dictamen.

En consecuencia, varias son las razones por las que la posición de la demandada carece de asidero: 1. porque aceptó oportunamente la denuncia del accidente sin observaciones y no rechazó la pretensión dentro del término legal previsto, por lo que no puede luego en la instancia judicial negar las condiciones de ocurrencia del siniestro, el cual reconoció expresamente; 2. porque resulta inconciliable el haber brindado las prestaciones en especie hasta el alta médica, con fundamento en un siniestro reconocido, para luego desconocer como ocurrió el hecho del accidente mismo, cuando se la demanda por las prestaciones a las que está legalmente obligada; y 3. porque si bien cuestionó la incapacidad y la indemnización definida por la SRT, lo cierto es que finalmente consintió al dictamen de la Comisión Médica, en virtud de no haberlo impugnado, siendo que la Disposición de Alcance Particular Conjunta del Servicio de Homologación de la SRT (DIAPC-2024-1435-APN-SHC35#SRT), aprobó el procedimiento llevado a cabo en el expediente n° 140416/24 y el porcentaje allí definido.

**En consecuencia, el desconocimiento por parte de la ART de la ocurrencia del accidente y su mecánica y de la consecuencias en la salud de Rafael Catrifilo, carece de efectos legales en autos.**

En lo que sigue, corresponde ingresar en el análisis de las secuelas que el accionante reclama. Así mientras el actor reclama la indemnización definida en la Comisión Médica (\$9.718.740,53) o lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse por las secuelas incapacitantes derivadas del accidente de trabajo de autos, por su parte, la demandada negó que el actor presente secuelas incapacitantes derivada del siniestro laboral y que tuviera la obligación de indemnizar.

En este punto adquiere relevancia la pericia practicada por la perito médica oficial, Dra. Celeste Dip, la que en el examen físico del actor constató: *"MANO*

*DERECHA (mano hábil: derecha). Relieve óseos conservados. Se observa cicatriz de 5 cm en "z" en base del pulgar con signos de sutura consolidada. No se observan signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado, fuerza contra resistencia del pulgar conservada. Nivel neurológico: S5 M5. Funciones de la mano conservadas (puño, pinza, aro, garra). Movilidad: Dedo pulgar: CMC: flexión 0° - 15°, extensión 0° - 30°. MTFC 0° - 30°, Interfalángica 0° - 50°. Dedo índice: MTFC (extensión - flexión): 0° - 90°. IFP (extensión - flexión): 0° - 100°. IFD (extensión - flexión): 0° - 70°. Dedo mayor: MTFC (extensión - flexión): 0° - 90°. IFP (extensión - flexión): 0° - 100°. IFD (extensión - flexión): 0° - 70°. Dedo anular: MTFC (extensión - flexión): 0° - 90°. IFP (extensión - flexión): 0° - 100°. IFD (extensión - flexión): 0° - 70°. Dedo meñique: MTFC (extensión - flexión): 0° - 90°. IFP (extensión - flexión): 0° - 100°. IFD (extensión - flexión): 0° - 70°. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado".*

Concluye la perito que el actor presenta **limitación funcional del dedo pulgar mano derecha por lesión del tendón flexor del pulgar, secuela que le determina el 12,71% ILPD** según Baremo Laboral, y que además, guarda relación causal con el accidente de autos.

Detalla que asigna 10% por limitación funcional de dedo pulgar de mano derecha (metacarpofalángica: flexión 30° = 6 %; interfalángica: flexión 50° = 4 %; total inc. pura 10%; mano hábil: 5% de 10% = 0,50%; subtotal 10,5%; con más factores de ponderación (dificultad para la tarea: 15% de 10,50% = 1,58%; no amerita recalificación: 0%; edad: 0,63 %; Total: 12,71% ILPD.

Considero que la labor pericial -que no ha sido cuestionada por las partes- cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 419 del C.P.C.C., aportando el dictamen plena eficacia probatoria en los términos del art. 424 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este

procedimiento laboral por mandato del art. 86 de la ley 5631.

Cabe recordar que la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso, especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente.

Si bien las conclusiones de los peritos no son vinculantes, nada justifica en los presentes autos, un apartamiento sin razones válidas, en tanto la profesional auxiliar ha sido solvente al formular su dictamen y responder a los puntos de pericia.

En consecuencia, de conformidad con lo expuesto, resulta incuestionable el derecho del actor a la percepción de las prestaciones dinerarias previstas en los arts. 14 inc. 2 ap. a) LRT y 3 de la Ley 26.773, por lo que corresponde ingresar en el análisis sobre las distintas variables que prevé la fórmula destinada a determinar el quantum indemnizatorio.

**2. Sobre la determinación del IBM. Indemnización ILPD.** A los efectos de determinar el ingreso base mensual según los términos del art. 12 ap. 1° de la Ley 24.557, en su nueva redacción fijada por el art. 11 de la Ley 27.348 (vigente desde el 05-03-2.017), se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio n° 95 de la OIT- por el trabajador durante todo el año anterior a la primera manifestación invalidante.

Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE. Con lo que se pasa del salario previsional -que tenía en cuenta la redacción original del citado artículo- al salario laboral (cf. art. 103 de la LCT).

Cabe agregar, que de acuerdo a lo dispuesto por el art. 43 de la Resolución n° 298/2017, no integrarán el cálculo del valor del ingreso base aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7 de la Ley 24.241 y los arts. 103 bis y 106 de la Ley 20.744 y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él. De modo que no se considerarán remuneraciones a las asignaciones familiares, las indemnizaciones derivadas de la extinción del contrato de trabajo, por vacaciones no gozadas y por incapacidad permanente provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones económicas por desempleo, ni las asignaciones pagadas en concepto de

becas. Tampoco se consideran remuneraciones las sumas que se abonen en concepto de gratificaciones vinculadas con el cese de la relación laboral en el importe que exceda del promedio anual de las percibidas anteriormente en forma habitual y regular. De igual modo, los beneficios sociales y los viáticos en la parte efectivamente gastada y acreditada, salvo lo que en particular dispongan los estatutos profesionales y convenciones colectivas.

El sueldo anual complementario debe ser tenido en cuenta para la determinación del ingreso base previsto por el art. 12 de la LRT (cfr. "Valenzuela Mirna Susana c/ QBE ART S.A. y Fruticultores Reginenses S.A. s/Reclamo" (Expte. N° 1CT-21811-09), y más recientemente el STJRN en "Pascal Matías c/ Asociart ART S.A. s/ Sumario" del 05/10/16).

A tal fin se cotejan los recibos de haberes agregados en autos del periodo septiembre/22 a septiembre/23.

Corresponde computar los haberes que surgen de los recibos adjuntados en autos por la parte actora con el escrito de inicio (07-08-2.024) y mediante escrito de fecha 26-08-2.024.

Que bajo dichos parámetros, se deberá determinar la indemnización del art. 14 ap. 2 a) de la LRT con intereses hasta el 31 de marzo de 2.026.

Asimismo la liquidación deberá practicarse conforme los parámetros dispuestos por la Sentencia del Superior Tribunal de Justicia de Río Negro en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro -05359-L-0000) de fecha 30/08/2023, constituyendo la nueva doctrina legal en materia de accidentes de trabajo, reemplazando la anterior dictada en autos "Calfulaf".

Cabe señalar, que corresponde al Superior Tribunal de Justicia de Río Negro, conforme el art. 42 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Provincia de Río Negro la potestad del dictado de doctrina legal en sus sentencias. Reza la mencionada norma: "Competencia como Tribunal de última instancia. El Superior Tribunal de Justicia ejercerá jurisdicción como Tribunal de última instancia en los recursos que se deduzcan contra los fallos de los demás tribunales inferiores acordados en las leyes de procedimiento y los recursos contra las resoluciones individuales de sus integrantes. Los fallos del Superior Tribunal, en cuanto determinen la interpretación y aplicación de la ley, constituyen jurisprudencia obligatoria desde la fecha de la sentencia para los demás Tribunales, Jueces Juezas".

**4. Liquidación:** De esta manera corresponde que se practique la planilla de liquidación conforme la Doctrina "Leiva", al día 31-03-2.026:

Datos iniciales

<b>Fecha de Nacimiento</b>	05/02/1974
<b>Edad</b>	49
<b>Fecha de Ingreso</b>	01/04/2011
<b>Fecha del Accidente</b>	19/09/2023
<b>Fecha de Liquidación</b>	31/03/2026
<b>Porcentaje de Incapacidad</b>	12.71%

Valores por Períodos

<b>Período</b>	<b>Haber Mensual</b>	<b>Días Trabajados</b>	<b>Tasa RIPTE</b>	<b>Haberes Actualizados</b>	<b>Haberes Computables</b>
09/2022	\$ 249304.00	11	18908.07	\$ 567560.71	\$ 208105.59
10/2022	\$ 289502.44	31	19938.61	\$ 625010.95	\$ 625010.95
11/2022	\$ 237480.00	30	21055.73	\$ 485497.52	\$ 485497.52
12/2022	\$ 440615.68	31	22194.74	\$ 854555.29	\$ 854555.29
01/2023	\$ 315133.39	31	23041.17	\$ 588735.43	\$ 588735.43
02/2023	\$ 362832.82	28	24980.16	\$ 625232.62	\$ 625232.62
03/2023	\$ 333762.00	31	27419.24	\$ 523976.43	\$ 523976.43
04/2023	\$ 407093.52	30	30116.61	\$ 581859.84	\$ 581859.84
05/2023	\$ 470175.31	31	31984.22	\$ 632782.32	\$ 632782.32
06/2023	\$ 767670.23	30	34583.73	\$ 955505.40	\$ 955505.40
07/2023	\$ 561800.37	31	37148.07	\$ 650992.59	\$ 650992.59
08/2023	\$ 603109.57	31	39326.69	\$ 660144.64	\$ 660144.64
09/2023	\$ 624597.63	19	43045.75	\$ 624597.63	\$ 395578.50

---

<b>IBM (Ingreso Base Mensual)</b>	\$ 648642.48
-----------------------------------	--------------

Intereses

Intereses RIPTE

[+ Detalles](#)

---

<b>Total % Intereses RIPTE</b>	179.14 %
<b>Total Intereses RIPTE</b>	\$ 1161978.14

Resultados

---

<b>Total Intereses</b>	\$ 1161978.14
<b>IBMi (IBM + Total Intereses)</b>	\$ 1810620.62
<b>Coefficiente</b>	1.33
<b>Resultado * veces</b>	16179539.55
<b>Art. 3° ley 26773</b>	3235907.91
<b>Valor histórico al 31/03/2026</b>	\$ 19415447.46

En consecuencia, la prestación dineraria por incapacidad laboral, parcial y definitiva (art. 14 ap. 2 inc. a) establecida a valores históricos al 31 de marzo de 2026 asciende a \$ 16.179.539,55.

Que dicha suma resguarda los pisos mínimos establecidos por la Resolución SRT n° 39/2023, vigente a la fecha del accidente laboral, la cual dispone en su art. 2: "*Establécese que para el período comprendido entre el día 1° de septiembre de 2023 y el día 29 de febrero de 2024 inclusive, en virtud de la aplicación de la variación del índice RIPTE, el cálculo de la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, apartado 2, incisos a) y b) de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto de PESOS DIECIOCHO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO (\$ 18.059.225) por el porcentaje de Incapacidad Laboral Permanente (I.L.P.).*". Lo cual determinó, en el presente caso, un piso indemnizatorio de \$ 2.295.327,49.

Asimismo, corresponde la prestación dineraria prevista por el art. 3 de la Ley

26.773, la que en este caso asciende a la suma de \$ 3.235.907,91.

Atento a lo señalado, la indemnización del actor por el accidente de trabajo de autos, asciende al 31 de marzo de 2.026 a la suma de **\$ 19.415.447,46** (art. 14 ap. 2 inc. a LRT y art. 3 Ley 26.773).

Las costas se imponen a la demandada en calidad de vencida, por estricta aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 31 Ley Procedimiento Laboral de la provincia de Río Negro n° 5631)

**Tal Mi voto.**

El **Dr. Victorio Nicolás Gerometta** adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

El **Dr. Juan Ambrosio Huenumilla**, dijo que atento la coincidencia de los dos primeros votantes, se abstiene de emitir su voto, conforme lo dispuesto en el art. 55 inc. 6 de la LPA 5.631.

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA PRIMERA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD; POR MAYORÍA RESUELVE:**

**I.** Hacer lugar a la demanda interpuesta **RAFAEL ADAN CATRIFILO** contra **PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA**, y en consecuencia condenar a ésta última a pagar al primero, en el plazo de diez (10) días de notificada la presente la suma de **Pesos Diecinueve Millones Cuatrocientos Quince Mil Cuatrocientos Cuarenta y Siete con Cuarenta y Seis Centavos (\$ 19.415.447,46)** en concepto de indemnización prevista por el art. 14 ap. 2. a) de la LRT y art. 3 de la Ley 26.773, conforme la liquidación precedentemente practicada, importe que contempla los intereses devengados hasta el 31-03-2.026, sin perjuicio de los que se continúen devengando hasta el efectivo pago.

**II.** Con costas a cargo de la demandada, a cuyo fin se regulan los honorarios profesionales de los letrados intervinientes por el actor, Dr. Juan Antonio Wilde, en la suma de \$ 3.805.427 (MB: \$ 19.415.447,46; x 14 % + 40%), y los de la letrada de la ART demandada, Dra. Juliana Tamborini, en la suma de \$ 3.261.795 (MB: \$ 19.415.447,46; 12 % + 40%); asimismo los honorarios de la perito médica oficial, Dra.

María Celeste Dip se regula en la suma de \$ 970.772 (5%).

**III.** Los honorarios de los profesionales se han regulado teniéndose en cuenta el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados y calidad y extensión de los mismos.

**IV.** Líbrese cédula al Banco Patagonia S.A., de acuerdo a expresas instrucciones de Presidencia, a efectos de que proceda a la apertura de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, haciéndole saber que deberá dar cumplimiento con la medida en plazo de 48 hs. de notificado, informando número de cuenta y de CBU, bajo apercibimiento de aplicar la suma de \$20.000 diarios en concepto de astreintes. Notifíquese conforme lo establecido en la Disposición Nro. 02/2023 -Área de Gestión Informatización de la Gestión Judicial.

**V.** Firme la presente, por OTI, practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

**VI.** Regístrese, publíquese y cúmplase con Ley 869.

Dr. VICTORIO NICOLAS GEROMETTA

Presidente

Cámara Laboral Primera

Dr. NELSON WALTER PEÑA

Vocal

Dr. JUAN AMBROSIO HUENUMILLA

Vocal Subrogante

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de

la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, 24/04/2026

Ante mi: Dra.Lucía Meheuech

-Secretaria Cámara Primera-