

En Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 14 días del mes de Septiembre 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: “LEAL JARA PEDRO SEGUNDO C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO (I)” (Expte. N°15.204-CTC-2014).

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

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 practicado oportunamente por Secretaría a fs. 213, luego de cumplimentada la medida para mejor proveer ordenada según lo dispuesto a fs. 215 vta., reanudándose el término para fallar y conforme al nuevo cómputo de vencimiento de los plazos para emitir los respectivos votos de los Sres. Jueces especificado por Secretaría a fs. 241; correspondiendo consecuentemente hacerlo en primer término al Sr. Juez Dr. Luis Enrique Lavedan, quien dijo:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

I.- Que habiéndose cumplido la medida ordenada por el suscripto y dispuesta por el Tribunal en pleno, vuelve a mi voto el Expediente de marras en condiciones ya de dictar Sentencia, en el que visto es que a fs. 1/31 y vta. se presenta, mediante letrado apoderado, el actor Sr. PEDRO SEGUNDO LEAL JARA DNI N°92.973.595, acompañando variada documentación y promoviendo demanda laboral, acción de la ley especial, por indemnización por incapacidad derivada de un accidente de trabajo, contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., por la suma de \$95.598,9, y/o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, sus intereses y costas del proceso, desde el momento del evento dañoso y hasta su efectivo pago, todo ello según surge del

Pto. II.- Objeto de la demanda, para luego agregar, en el derrotero del escrito de inicio, en el Pto. IX.-: Liquidación Total, más las prestaciones en especie que correspondan, y seguidamente en el Pto. X.-: Actualización, solicitar asimismo se aplique el artículo 8 y cctes. de la ley 26.773, actualizando los montos con el índice RIPTE. En apartado siguiente, desarrolla que S.S. es competente en razón de la materia y del lugar del siniestro, planteando la inconstitucionalidad de los Arts. 6 inc. 2, 21, 22 y 46 de la ley 24557, lo que fundamenta en extenso, citando normativa de la Constitución Nacional, doctrina sentada por la CSJN a partir de los autos “Castillo c/ Cerámica Alberdi”. En idéntico sentido se refiere al Decr. 717/96. Cita jurisprudencia de la Corte de Justicia de la Pcia. de Buenos Aires y de la Cámara de Apelaciones de Neuquén. Cita crítica al respecto del Dr. Antonio Vázquez Vialard, y vuelve sobre detalles del caso “Castillo”, y menciona también el caso “Quiroga” de la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires, anterior a “Castillo” de la CSJN. Solicita se declare la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 inc. 1 de la LRT. En lo que denomina Plataforma Fáctica, relata que la fecha de ingreso fue el 13/01/2009, como peón general, trabajo permanente, bajo las órdenes de Caristo María Dora y Caristo Pascual Alfonso, bajo el régimen del trabajo agrario. Que al momento del accidente, el actor tenía 40 años y una remuneración de \$3.700. Que el 23/03/2013, sufrió en ocasión del trabajo un accidente mientras cosechaba frutos a unos dos metros y medio sobre una escalera, quebrándose el escalón de la escalera, cayendo al suelo de tierra sobre su hombro izquierdo. Que sufrió graves traumatismos en el brazo y hombro izquierdo y en la espalda. Que fue atendido en el Policlínico Modelo, prestador de la demandada, donde se le realizaron radiografías, se le indicaron antiinflamatorios, sesiones de fisiokinesioterapia, y días de reposo. Que en informe médico del policlínico, se indica que el actor posee limitaciones en su movilidad, que no logra ningún ángulo completo y dolor. Que el 13 de abril de 2013, por informe médico que acompaña, se indica la necesidad de una intervención quirúrgica por las lesiones y patologías que textualmente transcribe a continuación en su relato. Que realiza reclamo por ante la ART a los fines de que reconsideren el alta médica por enfermedad inculpable, lo cual es ratificado por la ART y comisión médica n°9 de Neuquén. Que discrepa con el dictamen de alta del trabajador por enfermedad inculpable. Que a causa del accidente, la actora padece una incapacidad parcial, permanente y definitiva, que detalla como incapacidad física. Que el actor trabaja para la empleadora desde el 2009 sin ningún tipo de inconveniente físico, y así consta en su examen preocupacional y de su legajo médico. Que luego del accidente, el actor no pudo volver a su lugar de trabajo,

y hoy se encuentra atendándose por su Obra Social OSPRERA. Que el actor, según ley de riesgos del trabajo y baremo de incapacidad decreto 659/96, posee una incapacidad del 25 por ciento. Que se ordene a la ART las prestaciones en especie correspondientes a los fines de rehabilitar al actor. Que también se deben contemplar los factores de ponderación. Solicita en apartado siguiente la inconstitucionalidad del Artículo 14 inciso 2 apartado a, y solicita la aplicación del Decreto Nro. 1694 del año 2009. Fundamenta el planteo de dicha inconstitucionalidad en el absurdo tope proporcional y arbitrario de 180 mil pesos. Cita jurisprudencia en apoyatura a dicho planteo y al respecto. Solicita la inconstitucionalidad del Art. 12 LRT, fundamentada en que la ley sólo toma en cuenta para el cálculo las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, no tomando las prestaciones que carecen de carácter remunerativo, que el trabajador se encuentra más protegido en el supuesto de una enfermedad inculpable por aplicación del Art. 208 de la LCT, que cuando es a causa del trabajo por la ley 24557, y que el grave perjuicio en el cálculo es que se congela el IBM al valor del año anterior a la primera manifestación invalidante, siendo que en el último año se han establecido numerosos aumentos para la actividad que desarrolla el actor, solicitando se declare la inconstitucionalidad de dicha norma y se tome la real remuneración que percibe en la actualidad el actor, incluyendo todos los rubros remunerativos del trabajador a los fines del cálculo respectivo. Practica y fundamenta liquidación por incapacidad parcial, permanente y definitiva, e indemnización del Art. 3 Ley 26.773, solicitando la aplicación del nuevo régimen a la luz de las previsiones del Art. 3 del Cód. Civil. Cita jurisprudencia al respecto, inclusive de la CSJN. Cuantifica el reclamo. Solicita actualización con el índice RIPTE. Funda en derecho, indicando, entre otras, una ley adjetiva que no es de aplicación en la provincia de Río Negro. Ofrece prueba. Solicita que V.E. tenga presente para la base regulatoria de los emolumentos profesionales tanto el capital de sentencia como también sus intereses devengados desde la fecha del infortunio. Cita un fallo al respecto. Formula reserva del Caso Federal. Peticiona en consecuencia.

-----

-----

-----

-----

II.- A fs. 32, se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido, se le hace saber a la parte que deberá acompañar el formulario de declaración jurada de apertura a

juicio, y se reserva por Secretaría sobre con documentación original. A fs. 33/36, se da cumplimiento a lo requerido, y la parte manifiesta que el actor será sometido a una intervención quirúrgica a través de su Obra Social OSPRERA, acompañando solicitud de prótesis y certificado de la Clínica Moguillansky lugar donde será intervenido. A fs. 37, se tiene por cumplimentado y por iniciada acción contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., ordenándose el traslado y la correspondiente notificación por el término de 10 días bajo apercibimiento de rebeldía.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

III.- A fs. 38/50, se presenta la demandada, quien comparece mediante Apoderado, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada y otra documental, contestando demanda y solicitando el rechazo de la pretensión deducida, con costas al actor. Seguidamente, se refiere sucintamente a los planteos de inconstitucionalidad. Formula una negativa general y en particular de los hechos invocados por el actor en su demanda. Desconoce, impugna y rechaza en su totalidad la prueba documental agregada por la actora con su escrito de promoción. Relata, como antecedentes, que el origen de las actuaciones se remonta al accidente sufrido por el Señor Pedro Segundo Leal Jara con fecha 23 de marzo de 2013, cuando se encontraba trabajando para la empresa Caristo María Dora y Caristo Pascual Alfonso. Que la empleadora del actor contrató con su mandante un seguro en el ramo ART, contrato de afiliación N°24.535, vigente al momento de ocurrir el episodio. Que la ART brindó las prestaciones médicas para el cuadro de traumatismo de hombro izquierdo del actor y realizó los estudios necesarios para arribar a un diagnóstico de certeza. Que fue asistido en el Policlínico Modelo (prestador de la ART). Que la RNM informó que el actor presentaba alteraciones de carácter degenerativo, Transcribe el informe de la RNM. Que por las patologías inculpables presentadas por el actor le fue indicada una intervención quirúrgica que no

fue autorizada por su mandante, por no corresponder por el carácter inculpable de las mismas. Que el 17-04-2013, su mandante le envió al actor carta documento comunicándole que debido al carácter inculpable de las patologías padecidas, las mismas no quedaban a cargo de la Aseguradora, debiendo seguir su atención por su obra social y/o hospital público. Que el 29-04-2013, el actor solicitó la intervención de la Comisión Médica N°9, reclamando la continuidad de las prestaciones, la que dictaminó en fecha 14-05-2013 que la contingencia contusión de hombro izquierdo se caracteriza como accidente de trabajo, que por la patología degenerativa del hombro la Aseguradora no se encuentra obligada a brindar prestaciones de ningún tipo, y que las brindadas se consideran suficientes, que el cese de la ILT se fija el 17-04-2013, en coincidencia con la carta documento enviada por la aseguradora, y que no se ha constatado incapacidad laboral permanente. Transcribe tramos de dicho dictamen en sede administrativa. Que a tenor de esas actuaciones, el actor no presenta incapacidad alguna como consecuencia del accidente laboral acontecido. Que cualquier secuela y/o incapacidad que pueda presentar el actor, no tiene relación con el accidente denunciado, sino con patologías degenerativas e inculpables, por lo que no corresponde responsabilizar a la ART por éstas. Que cualquier afección que el actor pueda presentar tiene carácter inculpable. Peticiona el rechazo de la acción. Funda en derecho. Ofrece prueba. Formula autorizaciones. Peticiona en consecuencia.

-----

-----

A fs. 53, se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido. Por contestada la demanda y ofrecida prueba, ordenándose el traslado al actor de la instrumental acompañada; lo cual es contestado por la parte actora a fs. 54, negando, impugnando y desconociendo la misma, en el que además solicita se abra a prueba el presente proceso.

-----

IV.- A fs. 56 y vta., se dispone la apertura de la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, aceptando el cargo el perito médico designado, Dr. Claudio Schoua, a fs. 56 vta. in fine; y a fs. 57 se libran cédulas y oficios.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 70/76, obra respuesta de oficio librado a la Comisión Médica N°9, adjuntado copia fiel de las actuaciones que obran en expediente N°009-L-02854/13, correspondiente al accidente de fecha 23/03/2013 denunciado por el actor, acompañando dictamen de fecha 14/05/2013, que en sus conclusiones dice como relevante, que si bien no se pone en duda la existencia del accidente, todos los hallazgos del estudio por resonancia magnética son compatibles con la edad del damnificado y de carácter crónico degenerativo, que el mecanismo del traumatismo directo referido no resulta idóneo para producir los hallazgos informados en la resonancia magnética, dictaminando a continuación que la contingencia contusión de hombro izquierdo se caracteriza como accidente de trabajo, que por la patología degenerativa del hombro la Aseguradora no se encuentra obligada a brindar prestaciones de ningún tipo, y que las brindadas se consideran suficientes, que el cese de la ILT se fija el 17-04-2013, en coincidencia con la carta documento enviada por la aseguradora, y que no se ha constatado incapacidad laboral permanente. No modifica lo establecido por la aseguradora, y en cuanto a las prestaciones en especie dictamina que no deben continuar. Por último, no determina incapacidad.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 78/82, obra informe de la Clínica Moguillansky, Medicina XXI S.A., adjuntando copia de los estudios realizados e Historia Clínica del actor.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 88/111, obra la respuesta al oficio librado a U.A.T.R.E., acompañando tablas salariales.

-----

-----

-----

-----

A fs. 116/123, obra otra e idéntica respuesta a la ut-supra aludida de la Comisión Médica N°9.

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 126/137, obra respuesta del Policlínico Modelo de Cipolletti S.A., acompañando Historia Clínica del actor.

-----

A fs. 143, el perito médico cita al actor para el examen médico, fijando día, hora y lugar.

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 145/152, el letrado del actor acompaña documental como prueba de hecho nuevo, y solicita se libre oficio al Policlínico Modelo a los fines de que acompañe copia de la historia clínica del actor; proveyéndose a fs. 153, del hecho nuevo planteado, traslado a la contraria por cinco días, cumplimentado mediante cédula diligenciada y notificada a fs. 156 y vta.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 157/164, obra pericia médica del Dr. Claudio Edgardo Schoua, quien luego de la identificación del actor, antecedentes de la litis, historia laboral, examen físico y estado actual del mismo, formula las consideraciones médico legales, nexos cronológico, topográfico y etiopatogénico, dictaminando –como relevante- que es real la existencia de lesiones degenerativas, pero la descripción de lesiones agudas en los estudios es categórica de la existencia del trauma. A continuación, determina la incapacidad del hombro, realizando un cuadro de movilidad comparativo de ambos hombros con cálculo del porcentaje de incapacidad que afecta al actor, refiriéndose a la limitación funcional del hombro derecho, su incapacidad, con más un porcentual del 5% por ser mano hábil, más factores de ponderación, arribando a un total de 33,88%, permanente definitivo, con relación de causalidad con el infortunio en cuestión.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 168/169, el letrado de la demandada, formula un pedido de explicaciones al perito médico, y hace reserva de impugnar. Requiere básicamente que el experto realice una ampliación o detalle sobre sus propios pronunciamientos, considerando lo dictaminado por la comisión médica jurisdiccional.

-----

-----

A fs. 170/192, la empleadora del actor adjunta documentación relativa al mismo.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 193, el Tribunal intima al perito médico para que en el término de cinco días conteste las explicaciones solicitadas por la demandada; lo que el experto cumplimenta a foja siguiente -194-, diciendo que:”...no afirmó que las limitaciones que presenta el actor son secundarias a su patología crónica. Las lesiones degenerativas no se descartan, pero la existencia de las mismas no es excluyente para padecer un accidente y lesionar tejidos ya alterados por patología crónica...”, y que las diversas lesiones del actor que a continuación de su respuesta enuncia “...no están descriptas en la historia clínica del accidentado de enfermedades o accidentes anteriores, no fueron descriptas en ningún examen periódico” (sic).

-----

-----

A fs. 195, de las explicaciones del perito médico, el Tribunal, da traslado a las partes por cinco días.

-----

-----

A fs. 199, el letrado apoderado del actor solicita se designe audiencia de vista de causa.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 200/202 y vta., el letrado apoderado de la demandada, impugna el informe pericial médico y sus explicaciones, y hace reserva de ampliar al momento de alegar. Primeramente impugna que el perito describe estudios sobre el hombro izquierdo, pero luego dictamina secuela del hombro derecho, todo lo cual –a su criterio- le resta eficacia y valor probatorio al informe pericial encomendado, porque lo afectado en el actor ha sido su hombro izquierdo, que el perito descarta la existencia de concausalidad lo que

llama la atención en virtud de lo dictaminado por la comisión médica, que el perito omite dar respuesta a lo requerido, que no aporta evidencia científica, que lo que afecta al actor es un proceso crónico degenerativo, defendiendo lo dictaminado por la comisión médica N°9, que la limitación funcional que presenta el actor en su hombro derecho ninguna relación tiene con el accidente objeto de autos, y a todo evento, de existir limitación funcional en el hombro izquierdo, la misma tiene como causa las patologías degenerativas.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 203, se designa audiencia de vista de causa a los efectos de recepcionar los alegatos, para el día 01 de junio de 2015, a las 11,00 hs; y al escrito que antecede, se tiene por contestado el traslado y presente lo solicitado para el momento de dictar sentencia definitiva.

-----

-----

-----

-----

A fs. 212, obra acta de realización de audiencia de vista de causa, a la que comparece el actor con su letrado apoderado, y por la parte demandada lo hace su letrado apoderado. Abierto el acto, se ponen los autos a disposición de las partes para que produzcan sus alegatos, lo que así realizan sobre el mérito de la prueba producida, oído lo cual el Tribunal resuelve que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia; dando así por terminado el acto.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 213, pasan los autos al acuerdo para dictar sentencia; lo que así se dispone

conforme al orden de sorteo practicado por Secretaría en fecha 5 de junio de 2015.

-----

-----

-----

A fs. 214/215, en fecha 8 de junio de 2015, el suscripto, en su carácter de vocal de primer voto, y previo a resolver, requiere medida para mejor proveer, ordenando se intime al Sr. Perito para que en el plazo de cinco días se pronuncie y dictamine sobre el hombro izquierdo del actor, posibles secuelas incapacitantes y su relación de causalidad con el accidente laboral de autos, solicitando se suspenda el plazo para fallar y en consecuencia se extraigan los autos del acuerdo, y cumplimentada dicha medida pase nuevamente la causa para definitiva; lo que el Tribunal dispone al efecto por resolutorio de igual fecha, a fs. 215 vta.

-----

-----

-----

-----

A fs. 218, el perito Dr. Schoua, responde manifestando que es correcto el error señalado en la confusión del hombro por un error de tipeo, lo que genera una alteración en el porcentaje de incapacidad, que en definitiva dictamina en el 32,25%.

-----

A fs. 220, se corre traslado de dichas explicaciones a las partes por cinco días.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 223/226, el letrado apoderado de la demandada ratifica la impugnación de informe pericial médico, ampliando sus fundamentos y críticas hacia dicho dictamen pericial en cuestión, y renueva la petición de rechazo de demanda.

-----

A fs. 227, el Tribunal intima al perito médico para que en el término de cinco días

conteste las explicaciones solicitadas por la demandada, y asimismo aclare si el error de tipo al que alude es general en todo su dictamen, concretamente si el error indicado también lo ha incurrido en el cuadro de movilidad de los hombros efectuado a fs. 162.

-----

-----

-----

A fs. 229, el perito médico ratifica la contestación de fs. 218.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 230, atento lo manifestado y no habiendo cumplido con lo solicitado, el Tribunal le reitera la intimación al perito médico, bajo el mismo apercibimiento.

-----

-----

-----

-----

-----

A fs. 232/233, el perito contesta manifestando en lo que entiendo deviene relevante para la resolución del caso, que:”...La relación causal con el accidente está claramente explicada en las consideraciones médicolegales...La apreciación de que el prestador asistencial “ADMITIÓ QUE LA DOLENCIA ERA INCULPABLE” corre por cuenta de la parte. Si la ART la rechaza y la Comisión Médica N°9 emite un dictamen administrativo, es lógico que la obra social se haga cargo, ya que lo primero es la salud del trabajador...Las limitaciones referidas se refieren a la actualidad...El hombro del paciente estaba con procesos degenerativos, como el de todo el mundo, conforme sexo y edad y procesos hereditarios, pero la caída le rompió el hombro en forma aguda. La

lesión es intrarticular no necesitando ni edema ni hematomas sobre la piel, pues el mecanismo traumático no necesariamente debe ser un golpe directo puede ser por tracción...Las lesiones de ruptura y edema óseo por injuria del trabeculado óseo son claramente agudas. La negativa de existencia de edema por la parte contradice el informe de la misma resonancia (edema óseo por injuria del trabeculado óseo) que tanto defiende...” (sic).

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

A fs. 234, de las explicaciones del perito médico se corre traslado a las partes por cinco días.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

A fs. 237/238 y vta., el letrado apoderado de la demandada responde ratificando su impugnación y renovando la petición de rechazo de demanda.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

A fs. 239, se tiene presente la impugnación para el momento de dictar sentencia.

-----  
-----  
-----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

A fs. 240, vuelven los autos al acuerdo para resolver, ordenándose practicar nuevo cómputo de votos; lo cual se cumplimenta por Secretaría en la siguiente foja -241-.

-----

V.- Conforme lo precedentemente visto y señalado, como ha quedado trabada la materialidad de la litis, apreciando en conciencia las pruebas relevantes producidas en autos, ya sea documental agregada, informativa producida, dictamen pericial médico, su impugnación y explicaciones formuladas por el facultativo, habiéndose dado cumplimiento a la medida para mejor proveer ordenada, seguidamente indico los hechos que a mi juicio deben tenerse por acreditados y que resultan de importancia para la resolución del caso, a saber:

-----  
-----

V.- 1.- Que el actor, al momento del infortunio denunciado, se desempeñaba para la razón social Caristo María Dora y Caristo Pascual Alfonso, como peón rural en tareas generales, con fecha de ingreso el 13/01/2009 (cfe. Alta de AFIP de fs.186 y Recibos Oficiales de Haberes reservadas en Secretaría y que tengo a la vista).

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

V.- 2.- Que a la fecha del siniestro de autos la demandada se encontraba vinculada con el empleador del actor, con un seguro en el ramo ART, mediante contrato de afiliación instrumentado bajo el N°24.535, vigente, reconociendo así la cobertura asegurativa en los términos, alcances y conforme lo normado por la LRT N°24.557 y normativa

siguiente y concordante (hecho reconocido por dicha demandada en su responde –fs. 47 vta.-, doc. de fs. 173/174, Alta AFIP fs. 186).

-----

-----

-----

-----

V.- 3.- Que el actor sufrió un accidente laboral en fecha 23 de marzo de 2013 –primera manifestación invalidante-, contingencia caracterizada como “accidente de trabajo”, ocasión en la cual cosechando arriba de una escalera, cayó y se golpeó sobre el hombro izquierdo contra el suelo (piso de tierra), siendo asistido en el Policlínico Modelo –prestador de la ART demandada-, donde se le realizaron radiografías, se le indicaron antiinflamatorios y sesiones de fisiokinesioterapia, siniestro laboral aceptado y atendido como tal por la demandada (contestes las partes, dictamen de Comisión Médica N°9, cuya copia fiel de su original obra reservado por Secretaría y también agregado por oficio).

-----

V.- 4.- Que en fecha 04/04/2013, se le realizó una Resonancia Nuclear Magnética de hombro izquierdo que informó: área hiperintensa de edema óseo por injuria del trabeculado óseo sobre el troquiter por lesión de Hill Sachs. Alteración en la intensidad de señal a nivel de la inserción del tendón del supraespinoso por signos de desgarró. Área de tendinosis en el tendón del infraespinoso. Mínima cantidad de líquido en las bursas subacromial-subdeltoidea. Cambios degenerativos sobre la articulación acromioclavicular. Signos de tendinosis a nivel del tendón subescapular (cfe. estudios presentados en sede administrativa según lo informado en el dictamen de Comisión Médica N°9 de fecha 14/05/2013, cuya copia fiel de su original obra reservado por Secretaría y también agregado por oficio).

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

V.- 5.- Que en fecha 17/04/2013, la demandada le remitió al actor una carta documento poniendo en su conocimiento que no podía tomar a su cargo el referido siniestro por no alcanzarle ninguna responsabilidad, ya que las patologías que sufre, por lo informado en la RNM, no se encuentran cubiertas por los alcances de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 (cfe. documentación presentada en sede administrativa según lo informado en el dictamen de Comisión Médica N°9 de fecha 14/05/2013, cuya copia fiel de su original obra reservado por Secretaría y también agregado por oficio).

-----

-----

-----

-----

V.- 6.- Que consecuentemente el actor dio inicio al trámite administrativo por ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, con intervención de la Comisión Médica jurisdiccional N°9 de Neuquén capital, la que en concordancia con la ART accionada, dictaminó que si bien no se pone en duda la existencia del accidente, todos los hallazgos del estudio por resonancia magnética son compatibles con la edad del damnificado y de carácter crónico degenerativo, que el mecanismo del traumatismo directo referido no resulta idóneo para producir los hallazgos informados en la resonancia magnética, que la contingencia contusión de hombro izquierdo se caracteriza como accidente de trabajo, que por la patología degenerativa del hombro la Aseguradora no se encuentra obligada a brindar prestaciones de ningún tipo, y que las brindadas se consideran suficientes, que el cese de la ILT se fija el 17-04-2013, en coincidencia con la carta documento enviada por la aseguradora, y que no se ha constatado incapacidad laboral permanente, no modifica lo establecido por la aseguradora, en cuanto a las prestaciones en especie dictamina que no deben continuar y por último, no determina incapacidad. En otras y pocas palabras, dictamina la existencia de un accidente de trabajo, pero que las lesiones y patologías halladas en el estudio de RNM son de carácter inculpable por ser crónico degenerativo, eximiendo de responsabilidad a la ART accionada.

-----

-----

-----

-----

-----

V.- 7.- Que el actor fue intervenido quirúrgicamente en su hombro izquierdo, a través de su Obra Social, en fecha 06/10/14 (parte quirúrgico a fs. 151; hecho no controvertido).

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

V.- 8.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -23/03/2013-, el actor tenía 40 años de edad -fecha de nacimiento: 29/01/1973- (dato que surge del formulario de denuncia a fs. 188/189, dictamen de Comisión Médica N°9).

-----

V.- 9.- Que en fecha 17 de abril de 2013 cesó la Incapacidad Laboral Temporaria del actor por alta médica (dictamen de Comisión Médica N°9), 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 y de corresponder a la percepción de una suma de pago único -indemnización- (Arts. 7 Pto. 2 a; 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 en su caso haya sido determinado con posterioridad a esa fecha.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

El hecho precedente que tengo por acreditado resulta de importancia, ya que de la fecha aludida en adelante, comienzan a correr y deberán computarse los intereses de rigor devengados que fuesen procedentes, sobre lo que infra me expediré (criterio seguido por este Tribunal a partir del pronunciamiento in re: “Saez Navarrete Sergio del Tránsito c/ Huilipan Rafael y Otro s/ Ordinario”, Expte. N°13.469-CTC-2011, a cuyos fundamentos he de remitirme brevitatis causae).

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

La Sala X de la C.N.A.Tr., 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).

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

V.- 10.- Que el perito médico, Dr. Schoua, luego de haber manifestado incurrir en un error de tipeo en su primer informe pericial –fs. 162-, dictaminó en definitiva un porcentaje de incapacidad parcial y permanente en el actor, incluidos los factores de ponderación, del 32,25%, por la limitación funcional del hombro izquierdo, con relación

de causalidad con el accidente de autos (cfe. pericia médica a fs. 218/219 e informe pericial a fs. 163/164); ratificado al contestar en más de una oportunidad el pedido de explicaciones e impugnación por parte de la demandada a su dictamen pericial.-

V.- 11.- Que la ART demandada primero solicito explicaciones al experto y luego impugnó la pericia médica (escritos de fs. 168/169, 200/202 y vta.), ratificando a posteriori su impugnación al responder las explicaciones brindadas por el perito.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

V.- 12.- Que en autos no han sido acompañados el legajo médico del actor ni el examen médico preocupacional ni exámenes médicos periódicos del trabajador que pudiesen acreditar lesiones y/o patologías preexistentes, o factores concausales ajenos al trabajo y por los que la ART demandada no deba responder en el marco de la ley especial (Art. 6 inc. 3 ap. b, LRT N°24.557).-

V.- 13.- Que la ley aplicable al caso es la N°26.773: Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, régimen integrado por esta ley, la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y sus modificatorias, Decreto N°1.694/09 y normas complementarias y reglamentarias –Art. 1º, segundo párrafo, Ley N°26.773- (sancionada el 24 de Octubre de 2012 y promulgada el 25 de Octubre de 2012), vigente a la fecha de acaecido el accidente de autos -23/03/2013- (Art. 17.5, Ley N°26.773).

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

-----

-----

-----

-----

V.- 14.- Que conforme surge de las constancias y lo acreditado en autos no se requieren más prestaciones en especie, siendo, a la fecha de este pronunciamiento, suficientes las brindadas al actor oportunamente (Art. 20 LRT N°24.557, pericial médica, dictamen de comisión médica).

-----

-----

-----

-----

-----

-----

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, debo primerear diciendo que en cuanto al art. 6 inc. 2 de la LRT N°24.557, además de no haberse fundamentado en modo alguna por la parte, deviene abstracto e improcedente su tratamiento por legislar sobre las enfermedades profesionales, siendo que en autos lo que se ventila es un “accidente de trabajo” (Art. 6 inc. 1, de la LRT N°24.557); y en lo que respecta al art. 14 inc. 2 ap. a, concretamente dirigido el reproche constitucional al “tope” dispuesto originariamente por esa norma en el marco del derogado Decreto N°1278/2000, que luego, mejorando las prestaciones dinerarias del sistema, fueran suprimidos por el Decreto N°1694/2009 transformándolos

éste en “pisos” (Arts. 2 y 3 de dicho decreto), siendo que en autos es de aplicación la Ley N°26.773 y Decreto N°1694/09, a todas luces deviene también abstracto su tratamiento en este resolutorio por su manifiesta improcedencia. Razón por la cual deberán ser desestimados dichos planteos, sin más sustanciación.

-----

-----

En reciente fallo, el STJRN, en autos: “González” (Expte. N°27105/14-STJ) ha sostenido en cuanto a la declaración de inconstitucionalidad de las normas que: “...Por lo demás, la Corte Nacional también ha dicho reiteradamente que la declaración de inconstitucionalidad de una norma es un remedio extraordinario al cual sólo debe acudir como última ratio. Así “La declaración de inconstitucionalidad de una norma de jerarquía legal constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un tribunal de justicia, sólo practicable como razón ineludible del pronunciamiento a dictarse.” (Fallos 264:364; 312:1681; 312:435; 324:920)...En el mismo sentido se ha expedido este Superior Tribunal en numerosos precedentes (conf. STJRNS3 “AGUERO” Se. 370/03; “QUINTANA” Se. 40/09, entre otros)...”.

-----

-----

-----

-----

-----

VI.- 2.- Por su parte, en lo que respecta a los planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora en su demanda de los arts. 21, 22 y 46 de la LRT N°24.557, vale decir que en la actualidad ya resulta pacífica, unánime y reiteradísima la Jurisprudencia que reconoce la Competencia de la Justicia Provincial del Trabajo, siendo claro que la norma del Art. 46 inc. 1 resulta susceptible de reproche Constitucional. El esquema contencioso fijado por la Ley de Riesgos del Trabajo fue realizado con base en el establecimiento de órganos administrativos y judiciales de carácter federal, configurándose así un procedimiento con la imposibilidad de las víctimas: los trabajadores, de poder acceder en forma directa y oportuna ante el juez natural en resguardo del debido proceso y del derecho de defensa, afectando por ende elementales derechos constitucionales de los damnificados (Art. 18, C.N.). La federalización del procedimiento que fija la LRT tuvo desde su origen fuertes cuestionamientos, dado que le Congreso de la Nación tiene facultades para dictar la

legislación de fondo, pero es facultad de las provincias determinar el procedimiento a seguir, como así también determinar los órganos judiciales que dilucidarán los conflictos dentro de su ámbito territorial. Es del conocimiento de los jueces laborales provinciales la aplicación de las leyes del trabajo y la seguridad social, de lo contrario se alteraría las jurisdicciones locales y se vulnera las autonomías provinciales, en transgresión a la normativa de los Arts. 75 inc. 12 y 121 de la Constitución Nacional, por asumir la Nación poderes que no le han sido delegados por las provincias. Los conflictos que refiere la LRT, por su naturaleza no resultan ser, ni en razón de la materia ni de las personas, una cuestión o agravio federal. La CSJN, en precedentes tales como: “Oberti” (Fallos 248:781), “Giménez” (Fallos 300:1159), y el clásico del derecho administrativo: “Fernández Arias c/ Poggio” (Fallos 247:646), fijo doctrina que la competencia federal resulta de carácter excepcional y debe justificarse en cada caso. Sobre el particular, el tema ya fue oportunamente resuelto por la CSJN a partir de su Fallo del 07/09/2004, en el conocido precedente: “CASTILLO, Ángel Santos c/CERÁMICA ALBERDI S.A.”, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280 –por un recurso de hecho deducido por la aquí demandada-. Los argumentos a destacar de dicho fallo son: 1) el art. 46 inc. 1º de la LRT ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia, y desnaturalizar la del juez federal al convertirlo en magistrado “de fuero común” (Fallos 113:263,269). Sin bien la CSJN no lo dice expresamente, la inconstitucionalidad de dicha norma también implica necesariamente la pérdida de vigencia de sus normas reglamentarias, tal como lo es el Decreto 717/1996, que regula y reglamenta el funcionamiento de las comisiones médicas, cuando ellas actúan como órganos administrativos en las provincias y el trámite de apelación, 2) la competencia de la justicia federal para intervenir en los recursos deducidos contra las resoluciones de las comisiones médicas provinciales no encuentra otro fundamento que el mero arbitrio del legislador, 3) la pretensión de otorgar naturaleza federal a normas que pertenecen al derecho común, debe ser evaluada en forma restrictiva, siendo deber del Poder Judicial impedir que se restrinjan facultades jurisdiccionales de las provincias, inherentes al concepto de autonomía provincial.

-----

-----

-----

En la práctica, la doctrina de la CSJN implica que las controversias individuales que

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

-----

-----

-----

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

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Se debe señalar que la facultad atribuida por el Congreso, indebidamente, al Poder Ejecutivo, a través de las Comisiones Médicas, que dependen de la administración del Estado, hizo que las mismas se constituyeran en pseudos-tribunales, con facultades jurisdiccionales exorbitantes, lesionando el principio de libre acceso a la justicia y la garantía del debido proceso. Su diseño infringe el Art. 109 de la CN, porque otorga potestades jurisdiccionales a órganos administrativos federales, excluyendo a los jueces naturales del trabajo de cada provincia. El procedimiento no ofrece garantías para el trabajador, toda vez que una comisión médica no puede resolver cuestiones de causalidad entre daño y actividad, la calificación de la naturaleza laboral del accidente o enfermedad de que se trate, porque es una función jurisdiccional excluyente. El damnificado, por esta normativa, tiene un recurso de apelación sumamente limitado en un procedimiento técnico complejo, en el que no tiene el debido asesoramiento letrado,

y en el que médicos resuelven controversias ajenas a sus incumbencias profesionales, sin a su vez ningún tipo de asesoramiento de un profesional del derecho a sus fines. Para otorgar competencia a órganos administrativos es imprescindible que los mismos sean idóneos para lograr los objetivos esperados, de lo contrario el desvío de la jurisdicción hacia el Poder Ejecutivo Nacional es irrazonable.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

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

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Este Tribunal del Trabajo, desde siempre se ha expedido sobre la procedencia de la Acción de conocimiento pleno, pudiendo citar al respecto fallos como: "SALAS C/ FIOVO ODOL TANO" (Expte. N°6444-CTC-98), "ANDRADE LUIS RAFAEL C/ ASOCIART ART S.A. S/ ORD." (EXPTE. N°8389-CTC-01), luego reiterado en el Fallo: "MARTÍNEZ JUAN JOSÉ C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ORD." (EXPTE.

N°8404-CTC-01), donde se ha resuelto la procedencia de la acción de conocimiento pleno en los términos de la Ley N°24.557, demandando las prestaciones de la ley, exclusivamente a la aseguradora de riesgos del trabajo –ART-, sin necesidad de demandar al empleador, ni de instrumentar el procedimiento previo por ante las comisiones médicas (Arts. 21, 22 y 46 de la ley N°24.557).

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

“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.- 3.- En relación al planteo de inconstitucionalidad del art. 12 del mismo cuerpo legal –ingreso base- seguidamente me pronuncio en tal sentido:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Ingreso Base Mensual: la actora en su demanda plantea y fundamenta la inconstitucionalidad del Art. 12 de la LRT N°24.557, alegando que la ley sólo toma en cuenta para el cálculo las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, no considerando las prestaciones que convencionalmente han sido denominadas “sumas no remunerativas”, agrega que el trabajador se encuentra más protegido en el supuesto de una enfermedad (o entiéndese también un accidente) inculpable, por la aplicación del Art. 208 de la LCT, que cuando el infortunio es a causa del trabajo por aplicación de la ley 24.557, siendo el grave perjuicio en que el cálculo del IBM se congela al valor del año anterior a la primera manifestación invalidante, cuando en el último año se han establecido numerosos aumentos para la actividad que desarrolla el actor, solicitando a la postre se declare la inconstitucionalidad de dicha norma y se tome la real remuneración que percibe en la actualidad el actor, incluyendo todos los rubros remunerativos del trabajador a los fines del cálculo respectivo.

-----  
-----  
-----

Sabido es que el texto legal vigente dice: Art. 12:”Ingreso base. 1. A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad

que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los DOCE (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a UN (1) año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. 2. El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4”.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Sobre el particular, este tribunal ya tuvo oportunidad de expedirse en reiterados fallos unánimes tales como “PEKAR” (Expte. N°13767/11), “OLAVE” (Expte. N°14647/13), “JARA” (Expte. N°13838/12), “GARRIDO MELLA” (Expte. N°14453/13) “LEIVA” (Expte. N°14086/12), analizado cada caso en particular y cuyos fundamentos allí vertidos entiendo resultan también aplicables al sub exámine atento el reproche constitucional aquí esgrimido como fundamento del planteo a resolver.

-----

Este Tribunal ya ha sostenido sobre el tópico que:”...En el caso bajo análisis, la actora solicita que para el cálculo indemnizatorio peticionado con fundamento en el Art. 14 inc. 2-a) de la Ley N°24.557, el salario base mensual (uno de los componentes de la fórmula legal tarifada) sea determinado siguiendo el criterio establecido en el artículo sexto del decreto 1694/09, que establece que las prestaciones dinerarias mencionadas en el Art. 11, inc. 2 de la LRT, se calculen, liquiden y ajusten conforme lo establecido en el Art. 208 de la Ley de Contrato de Trabajo. A mi entender, así como está planteado el reclamo, no es posible acceder a lo pretendido al respecto, porque en autos se demanda el pago de una “indemnización” por “incapacidad permanente parcial y definitiva” (Art. 14 inc. 2-a), mientras que el artículo sexto del Dcto. 1694/09 se refiere a las prestaciones dinerarias del Art. 11 inc. 2 en casos de “incapacidad laboral temporaria” o incapacidad permanente “provisoria”, cuya naturaleza jurídica es remuneratoria, en tanto la primera reitero es indemnizatoria. En pocas palabras, se trata de prestaciones

dinerarias que dentro del mismo dispositivo legal (la LRT 24.557) son diferentes, reguladas en distintos artículos, de cuya simple lectura, tanto de los artículos 11 como 14 de la LRT, surge con claridad la intencionalidad del legislador que evidentemente quiso darles y tuvo diferentes objetivos para las referidas prestaciones dinerarias, y que a posteriori el Poder Ejecutivo Nacional, a través del Decreto 1694/09, no quiso (ni puede) transgredir, modificando y mejorando únicamente las prestaciones que en exclusividad se refieren a la “incapacidad laboral temporaria” o incapacidad permanente “provisoria” (Art. 6º Dcto. 1694/09 – Art. 11 inc. 2 LRT), que tienen carácter “remunerativo” (es decir sustituyen la remuneración que el trabajador accidentado o enfermo debió percibir de no haberlo estado cumpliendo con su débito laboral), no así la referida a la “indemnización” por incapacidad permanente parcial y “definitiva” de la que nada dice en este sentido dicho decreto, y que justamente es la pretendida en este reclamo resarcitorio por el actor, sin cuestionamientos de su parte a la norma del Art. 14 inc. 2-a), de la LRT...”.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Siguiendo con este lineamiento, es y sigue siendo el Art. 12 de la LRT N°24.557, la norma que establece el modo de cálculo del denominado “Ingreso Base Mensual”, uno de los factores integrante de la tarifa para la determinación de la indemnización por incapacidad permanente, parcial y definitiva que es la perseguida en el reclamo de autos (Art. 14 apartado 2-a, de la LRT N°24.557); pareciendo sobreabundante señalar que al efecto no resulta aplicable la normativa del Art. 208 de la Ley de Contrato de Trabajo (Art. 6º Dcto. 1694/09 – Art. 11 inc. 2 LRT N°24.557).

-----  
-----  
-----

-----

-----

-----

-----

Sin perjuicio de lo antes expuesto, y en lo que se podría denominar el hito temporal a considerar para realizar el cálculo del IBM a los fines indemnizatorios reclamados, analizado el contexto fáctico-legal de este caso particular, a mi criterio se puede afirmar que lo dispuesto en dicha normativa cuestionada, que como dijera establece el modo de cálculo del Ingreso Base diario y Mensual que debe aplicarse a la tarifa para determinar la indemnización conforme el Art. 14 inc. 2-a), colisiona con los derechos consagrados en la Carta Magna, siendo en principio violatorio de los derechos constitucionales de propiedad, igualdad y a un justo resarcimiento que emana del concepto de reparación integral, referente y objetivo primordial en la línea jurisprudencial actual de nuestra CSJN (Arts. 14 bis, 17, 19, 28, C.N.), conculcando asimismo el principio de progresividad de las normas y de no regresión en materia de seguridad social, contenidos en los Arts. 26 y 29 de la Convención Americana de Derechos Humanos y Art. 9 del Protocolo Adicional de San Salvador. En reglas generales, el artículo 12 de la ley 24.557 establece que el cálculo del ingreso base se efectuará computando las sumas que resulten de dividir las remuneraciones devengadas en los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicios si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. Recordando que, de acuerdo a lo prescripto por los arts. 14° y 15° de dicha ley, las prestaciones dinerarias por incapacidad permanente y definitiva, sean de carácter parcial o total, se efectúan tomando el valor mensual del ingreso base de acuerdo al procedimiento de dicho art. 12. Este procedimiento de cálculo fue advertido y criticado desde los primeros estudios a la Ley de Riesgos, tal la opinión de Antonio Vázquez Vialard en Revista de Derecho Laboral, Rubinzal, año 2.002-1-19, como por la mayoría de la opinión doctrinaria actualizada en el tema, Horacio Schick (Temas fundamentales de Riesgos del Trabajo, p. 264/265; Luis Enrique Ramírez, Riesgos del Trabajo, 5° edición, p. 31/33, etc.), porque esta regulación legal no prevé ninguna actualización o reajuste de dicho valor mensual, a pesar que entre la fijación de este coeficiente y la liquidación de la indemnización por la incapacidad permanente, puede transcurrir un lapso prolongado de tiempo, durante el cual es posible que se otorguen aumentos salariales o ocurran procesos inflacionarios. Por lo tanto calcular la

indemnización definitiva sin contemplar estas vicisitudes durante el lapso temporal que abarca la primera manifestación invalidante y el momento de practicar la liquidación definitiva, produce como resultado la determinación de una indemnización tarifada desvirtuada en relación a los fines protegidos por la ley, resultando, en consecuencia, inconstitucional el procedimiento previsto por el art. 12° por colisionar con los arts. 14, 14 bis, 17 y 19 de la Constitución Nacional, por cuanto revela un notorio grado de insuficiencia a los fines de otorgar la reparación justa al damnificado respecto de los daños causados por un infortunio laboral. En dicho sentido se han pronunciado diversos Tribunales del Trabajo, tales la CNAT, S V en autos “Lucero, Cristian c/Provincia ART SA” en 05/07/06; CATrab. de Córdoba, Sala 10°, en autos “Molina, Graciela c/Liberty ART SA”, en 10/04/07, etc., fallos citados por L. E. Ramírez, obra indicada, p. 32/33. En este mismo orden de ideas, y en resguardo del principio Pro homini, la CSJN, en su carácter de máximo tribunal judicial del país e intérprete supremo de la Constitución Nacional, tiene como postura jurisprudencial y desde hace varios años en su línea de pensamiento y actual integración, que toda indemnización laboral para ser justa, legítima y equitativa, debe eximir absolutamente de todo daño y perjuicio al trabajador damnificado mediante una adecuada reparación y un cabal resarcimiento económico, lo cual no se logra si el daño o perjuicio subsisten en cualquier medida. Ha dicho la CSJN en el célebre caso “Aquino” en uno de sus tramos:”Si se trata de establecer reglamentaciones legales en el ámbito de protección de los trabajadores dañados por un infortunio laboral, el deber del Congreso es hacerlo en el sentido de conferir al principio alterum non laedere toda la amplitud que éste amerita, y evitar la fijación de limitaciones que, en definitiva, implican “alterar” los derechos reconocidos por la Constitución Nacional (art. 28). De tal manera, el proceder legislativo resultaría, además, acorde con los postulados seguidos por las jurisdicciones internacionales en materia de derechos humanos” (“Aquino c/Cargo Servicios Industriales S.A. s/Accidente-Ley 9688”. Corte Suprema de Justicia de la Nación. 21 de septiembre de 2004. Rubinzal on line. RC J 4176/04).

-----

-----

-----

-----

En razón de los fundamentos dados, propicio al Acuerdo hacer lugar parcialmente a lo solicitado y declarar la inconstitucionalidad del Artículo 12 de la LRT N°24.557

peticionada por la parte actora, en este caso en particular y en lo que es materia de reproche y colisión con los derechos consagrados en la Carta Magna, concreta y únicamente en lo que hace al ámbito temporal que establece dicha norma cuestionada para el cálculo del Ingreso Base a los fines de la liquidación y pago en un futuro incierto de la indemnización tarifada, que fija a partir de la primera manifestación invalidante para atrás en el tiempo, sin contemplar aumentos salariales, ni actualizaciones durante todo ese lapso, ni la depreciación monetaria provocada por un notorio proceso inflacionario que afecta la economía argentina desde hace ya varios años.

-----

En consecuencia, aplicando un criterio de razonabilidad para este caso en particular, tratándose de un accidente de trabajo definido como un hecho súbito violento e intempestivo, de corresponder, considero que deberá tomarse como punto temporal de partida la fecha en la que se ha consolidado el daño, momento en el que la incapacidad laboral temporaria deja de serlo para pasar a ser permanente y definitiva con derecho a la percepción indemnizatoria (ut-supra Pto. acreditado V.- 9.-; Arts. 7 Pto. 2 a; y 9 Pto. 2, de la LRT N°24.557), a partir del cual también en adelante se devengarán los intereses, es decir el 17/Abril/2013 –fecha del alta médica- (dictamen de comisión médica N°9), para así proceder al cálculo del valor en concepto de Ingreso Base Mensual (vIBM) a los efectos indemnizatorios, procediéndose a la sumatoria de los salarios cotizantes del año anterior a la fecha indicada dividido por la cantidad de días corridos del período a considerar (Ingreso Base Diario), multiplicado a su vez por el items 30,4 (Ingreso Base Mensual).

-----

-----

-----

-----

-----

Por su parte no cabe merituar el reproche relativo a las denominadas sumas no remunerativas, toda vez que en el período a considerar en autos el actor no ha percibido ni se han devengado a su favor dichos conceptos, estando su salario íntegramente sujeto a aportes y contribuciones (cfe. los Recibos Oficiales de Haberes correspondientes reservados en Secretaría y que tengo a la vista); resultando por ende un dispendio innecesario su análisis y el desarrollo de esta temática.

-----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

En consecuencia y a sus efectos, de resultar procedente su aplicación, en el presente el Ingreso Base Mensual asciende a \$3.656,41 (Salarios cotizantes computados desde Agosto/2012 a Marzo/2013 –únicos Recibos de Haberes acompañados a la causa dentro del período a considerar que se encuentran reservados en Secretaría y que tengo a la vista-: \$29.227,29 / 243 x 30,4).

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

VI.- 4.- El trauma por el accidente de trabajo, las lesiones halladas y su secuela incapacitante según pericia médica, su impugnación y explicaciones brindadas por el Sr. perito: El Dr. Schoua, legista especialista en medicina laboral y legal, designado perito médico en autos, discrepa con el dictamen de la comisión médica jurisdiccional, y luego de examinar al actor y analizar los antecedentes y constancias documentadas de la causa, dictamina por su parte y a la postre que el trabajador presenta una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 32,25% por la limitación funcional de su hombro izquierdo como consecuencia del infortunio ventilado en autos, es decir atribuyéndole relación de causalidad con dicho siniestro, lo que la demandada impugna enfáticamente

defendiendo, en definitiva, los fundamentos dados por la comisión médica en sede administrativa.

-----

-----

-----

-----

Entre los argumentos sobresalientes del informe pericial médico y de las posteriores explicaciones brindadas por el experto en ocasión de contestar los traslados a la impugnación formulada por la accionada, el Dr. Schoua sostuvo que: "...Es real la existencia de lesiones degenerativas, pero la descripción de lesiones agudas en los estudios es categórica de la existencia del trauma...La lesión de Hill Sachs se asocia exclusivamente con dislocaciones anteriores del hombro...El mecanismo de producción de las dislocaciones suele ser traumático, aunque puede variar, especialmente si existe historia de dislocaciones previas. Deportes, caídas, lanzamientos, cualquier tipo de movimiento brusco realizado con el hombro puede ser causa de dislocaciones..." (fs. 161/162), "...Las lesiones degenerativas no se descartan, pero la existencia de las mismas no es excluyente para padecer un accidente y lesionar tejidos ya alterados por patología crónica..." (fs. 194), "...La relación causal con el accidente está claramente explicada en las consideraciones medicolegales...La apreciación de que el prestador asistencial "ADMITIÓ QUE LA DOLENCIA ERA INCULPABLE" corre por cuenta de la parte...Las limitaciones referidas se refieren a la actualidad...El hombro del paciente estaba con procesos degenerativos, como el de todo el mundo, conforme sexo y edad y procesos hereditarios, pero la caída le rompió el hombro en forma aguda. La lesión es intrarticular no necesitando ni edema ni hematomas sobre la piel, pues el mecanismo traumático no necesariamente debe ser un golpe directo puede ser por tracción...Las lesiones de ruptura y edema óseo por injuria del trabeculado óseo son claramente agudas. La negativa de existencia de edema por la parte contradice el informe de la misma resonancia (edema óseo por injuria del trabeculado óseo) que tanto defiende..." (sic) (fs. 232/233).

-----

-----

-----

-----

Dichos fundamentos, aunados a la ausencia total en autos del legajo médico del actor y



Dentro de 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 sostenido 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 de cualquier infortunio laboral, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades, 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 bien la demandada se ha esforzado en su impugnación pericial, la misma carece de la necesaria apoyatura en un fundamento médico-técnico-científico que la avale, no encontrando motivo para apartarme o desatender las conclusiones periciales emergentes de dicho informe técnico y científico, que a su vez guardan concordancia con los restantes antecedentes de la causa que he tenido por acreditados.

-----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Se ha dicho que: "...un peritaje sólo puede impugnarse mediante la demostración cabal de la incompetencia técnica, debe sustentarse sobre bases sólidas demostrativas de la equivocación del experto, la objeción debe contener fundamentos válidos que formen la convicción del magistrado sobre su procedencia, debiendo reunir la suficiente fuerza como para lograr evidenciar la falta de idoneidad, competencia o principios científicos del dictamen" (CNCiv. Sala H, 30/09/04, Lexis N° 1/70017993-I).

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

"...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).- (el subrayado me pertenece).

-----  
-----  
-----

-----

-----

-----

-----

VI.- 5.- 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 demandada en autos y en el marco del régimen integrado por la Ley N°26.773, Ley N°24.557 y 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 – Ley N°26.773, Decreto N°1.694/09 y Resolución N°34/2013 MTEySS-, cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado (\$3.656,41), multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (32,25%), 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 1,625 (65/40 años de edad).

-----

-----

Conforme los parámetros supra indicados, la tarifa en la especie para el cálculo indemnizatorio será  $53 \times \$3.656,41 \times 32,25\% \times 1,625$ , la cual arroja como resultado la suma de \$101.557,92, que no alcanza el mínimo legal dispuesto en el Art. 4° inc. b) de la Resolución N°34/2013 MTEySS que reza: "...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 modificatorias, no podrá ser inferior a lo siguiente:...b) Para el período comprendido entre el 01/03/2013 y el 31/08/2013 inclusive, al monto que resulte de multiplicar PESOS CUATROCIENTOS DIECIESEIS MIL NOVECIENTOS

CUARENTA Y TRES (\$416.943) por el porcentaje de incapacidad...”.

-----  
-----  
-----

Razón por la cual, en autos, la indemnización por incapacidad parcial permanente definitiva, por aplicación del Art. 14 inc. 2 ap. a, de la LRT N°24.557 –Res. MTEySS N°34/2013, Art. 4° inc. b-, asciende a \$134.464,11 ( $\$416.943 \times 32,25\%$ ); con más el pago de la denominada indemnización adicional del Art. 3° de la Ley N°26.773 en compensación por cualquier otro daño, consistente en una suma equivalente al 20% (veinte por ciento) de la prestación dineraria en concepto de indemnización por la incapacidad permanente parcial y definitiva previamente calculada a favor del accionante, que arroja la suma de \$26.892,82 ( $\$134.464,11 \times 20\%$ ); todo lo cual hace a un total de capital nominal adeudado por el que prospera la acción, integrado por ambos conceptos, de \$161.356,93 (Pesos Ciento Sesenta y Un Mil Trescientos Cincuenta y Seis con 93/100 Cvos.), que devengará intereses desde el 17/04/2013 (cfe. lo he tenido ut-supra por acreditado en el Pto. V.- 9.- de este pronunciamiento) y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa judicial que infra se indica.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Por último, respecto al índice RIPTE, materia también de reclamo en autos, es menester destacar que sobre el mismo el STJRN se ha pronunciado y replicado en una serie de recientes fallos, a saber: “REUQUE” “MARTÍNEZ” y “KRZYLOWSKI”, diciendo sobre el tópico el máximo tribunal provincial en todos ellos que:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

-----

-----

"...3.2. Prestaciones alcanzadas por el índice RIPTE El art. 8 de la Ley 26773 establece:"...Los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación, se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia". Mucho se ha escrito ya en doctrina y jurisprudencia en relación al alcance que debe asignarse a la expresión "los importes" que menciona el artículo, motivo por el cual estimo innecesario extenderme sobre las distintas posturas sobre el particular. Sólo diré que acuerdo con quienes entienden que el RIPTE sólo se aplica a las sumas adicionales de pago único establecidas en el art. 11 L.R.T., a los pisos mínimos indemnizatorios previstos en los Arts. 14 y 15 LRT. No así al valor que resulte de aplicar la ecuación prevista en el art. 14 inc. 2. a), ya que dicho apartado legal no prevé un `importe` sino una fórmula para calcular la indemnización que se adeude al damnificado (v. "Una nueva reforma en materia de riesgos del trabajo. Dos puntos inicialmente conflictivos" de Miguel Ángel Maza, AR/DOC/5490/2012; y "Aspectos salientes de la reforma a la ley de Riesgos del Trabajo" de Luis E. Ramírez, AR/DOC/5498/2012, publicados en Suplemento Especial Nueva Ley de Riesgos del Trabajo 2012, noviembre, 05.11.2012, 14 y 62 respectivamente; La aplicación del índice RIPTE a contingencias anteriores a la entrada en vigencia de la Ley 26773 según la jurisprudencia de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, por García Vior, Andrea E. RC D 874/2013; Ackerman, Mario E., Ley Riesgos del Trabajo, comentada y concordada, Tercera Edición Ampliada y Actualizada, Ed. Rubinzal-Culzoni, pág. 160 y sgtes.). La cuestión, además, ha quedado desde mi óptica definitivamente zanjada con el dictado del Decreto reglamentario N°472/14 (B.O: de 11/4/14), cuya constitucionalidad no ha sido puesta en tela de juicio, que en el artículo 17 dispone:"Determinase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N°24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N°1694/09 se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley N°26.773, considerando

la última variación semestral del RIPTE, de conformidad a la metodología prevista en la Ley N°26.417". Las posteriores Resoluciones N°34/2013 y 3/2014 de la Secretaría de Seguridad Social del MTEySS determinan con claridad en sus considerandos que el RIPTE se aplica sólo sobre los valores de las compensaciones dinerarias de pago único y sobre los pisos mínimos aludidos, quedando así despejada cualquier duda que pudiera aún existir sobre el particular...".

-----

-----

-----

-----

VII.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean soportadas y a cargo de la demandada FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el capital nominal adeudado con más una estimación global de intereses a la fecha de este pronunciamiento (conf. S.T.J.R.N. in re: "Paparatto..."), considerando los trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19 L.A).

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

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

VIII.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. a abonar al actor Sr. PEDRO SEGUNDO LEAL JARA, en el término de diez días de notificada, la suma de \$161.356,93 (Pesos Ciento Sesenta y Un Mil Trescientos Cincuenta y Seis con 93/100

Cvos.), en concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial y definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Resolución N°34/2013 MTEySS), con más la indemnización adicional prevista en el Art. 3 de la Ley N°26.773, la cual devengará intereses desde el 17/04/2013 y hasta el efectivo pago según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina de consideración 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 FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., propiciando se regulen los honorarios profesionales del Letrado en representación de la parte actora, Dr. Rodrigo Miguel Buteler, en la suma de \$50.400 (Pesos Cincuenta Mil Cuatrocientos); los del Letrado en representación de la demandada, Dr. Roberto Germán Busamia, en la suma de \$42.800 (Pesos Cuarenta y Dos Mil Ochocientos); y los correspondientes al Perito Médico Dr. Claudio Edgardo Schoua, en la suma de \$18.000 (Pesos Dieciocho 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, 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: \$252.000,00).

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

-----

-----

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

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

VIII.- 3.- Por Secretaría liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación, contribución al Colegio de Abogados y SITRAJUR, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ); bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).

-----

-----

-----

Cúmplase con la 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 FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. a abonar al actor Sr. PEDRO SEGUNDO LEAL JARA, en el término de diez días de notificada, la suma de PESOS CIENTO SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON 93/100 CVOS. (\$.161.356,93.-), en concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial y definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Resolución N°34/2013 MTEySS), con más la indemnización adicional prevista en el Art. 3 de la Ley N°26.773, la cual devengará intereses desde el 17/04/2.013 y hasta el efectivo pago según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina de consideración 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 FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.-  
Regular los honorarios profesionales del letrado en representación de la parte actora, Dr.  
RODRIGO MIGUEL BUTELER, en la suma de PESOS CINCUENTA MIL  
CUATROCIENTOS (\$.50.400.-) y los del letrado en representación de la demandada,  
Dr. ROBERTO GERMÁN BUSAMIA, en la suma de PESOS CUARENTA Y DOS  
MIL OCHOCIENTOS (\$.42.800.-).

-----  
-----

----- Regular los honorarios profesionales del Perito Médico Dr. CLAUDIO  
EDGARDO SCHOUA, en la suma de PESOS DIECIOCHO MIL (\$.18.000.-).

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

----- 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, 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: \$.252.000,00).

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Se deja constancia que los honorarios regulados ut-supra no incluyen el I.V.A.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

III.- Por Secretaría liquidense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación, contribución al Colegio de Abogados y SITRAJUR, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ); bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).

-----

-----

-----

Cumplase con la Ley N°869.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

IV.- Regístrese en (S).- Notifíquese.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Con lo que terminó el acuerdo firmando los Sres. Jueces Dr. Luis E. Lavedan, Dr. Luis F. Méndez y 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