

//neral Roca, 10 de febrero de 2021.-

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "URETA DELIA GLADYS C/ PROVINCIA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)" (Expte.Nº H-2RO-1571-L2015- H-2RO-1571-L2-15).-

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia virtual de los jueces votantes mediante plataforma de videoconferencia, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término al Dr. Juan A. Huenumilla, quien dijo:

RESULTANDO: 1.- Se inician a fs. 18/27 las presentes actuaciones con la demanda promovida la Sra. Delia Gladys Ureta por intermedio de su apoderado el Dr. Omar Jurgeit, reclamando el pago de \$648.865,84 en concepto de compensación dineraria prevista en la ley 24557 y 26773, con más sus intereses y costas.

Relata que la actora se desempeña como Clasificadora (Trabajadora permanente discontinua) para el galpón de empaque de Moño Azul S.A. (ex Liguori), en General Roca, desde el 01-02-2005.

Afirma que ingresó a trabajar en perfecto estado de salud y sin ninguna merma en su integridad psicofísica, cumpliendo satisfactoriamente las prestaciones a su cargo.

Informa que durante los años 2005 y 2006, sólo trabajo en temporada y que desde el 2007 en adelante trabajó durante todo el año. Refiere que a mediados de enero hasta marzo, mes completo, con una jornada de 8 hs. de lunes a viernes y 4 hs. los sábados, y los otros meses según los requerimientos de la empresa, alrededor de 10 días al mes. Los últimos años, la empleadora modificó la jornada, haciendo cumplir un horario de 9 hs. de lunes a jueves y 8 hs. los viernes.

Manifiesta que la tarea de la actora consiste en permanecer de pie durante toda la jornada, frente a la mesa por donde pasa la fruta y desde donde debe clasificarla y colocarla en alguna de las tres cintas ubicadas a diferentes alturas que tiene en frente según la calidad (primera, segunda y tercera),

En el año 2009 comenzó a sentir dolores en el hombro derecho y en la zona cervical al hacer los movimientos de elevación con sus brazos, dolores que se incrementan gradualmente con el paso del tiempo. Inicialmente, para disminuir la molestia, tomó analgésicos.

Afirma que comunicó esta situación a la empleadora, pero no hubo notificación a la ART.

Relata que luego se agregó, como sintomatología, el adormecimiento de ambas manos. Efectuándose estudios a través de su obra social donde detectan DISCOPATIA. Luego,

en el año 2013 mediante un Electromiograma le diagnostican SINDROME DEL TUNEL CARPIANO (Moderado).

Continua diciendo que el 01-09-14, luego de la realización de un nuevo Electromiograma se reitera el diagnóstico, y un Certificado del Dr Rubén Saldía de fecha 14-10-14 otorga reposo laboral con diagnóstico de SINDROME DE TUNEL CARPIANO BILATERAL.

Ese mismo año las dolencias se hacen más intolerables y la actora, ante la inacción la empleadora, efectúa denuncia telefónica del hecho ante la Aseguradora de Riesgo de Trabajo de la empresa, con fecha 09-10-2014.

Cuenta que mediante estudios, PROVINCIA ART constata vertebrodiscopatía y ruptura completa del tendón del supraespinoso, próximo a su inserción humeral y ruptura con retracción proximal del tendón de la porción larga del biceps (octubre del 2014),

Resalta que en el exámen realizado no es completo, pues no se hace referencia al síndrome de tunel carpiano, que entiende que es de claro nexo de causalidad con la tarea laboral.

Manifiesta que pese a todo este cuadro, la ART sólo brinda una serie de prestaciones en especie (sesiones de kinesioterapia) y con fecha 21-11-14 otorga el Alta sin incapacidad, con el diagnóstico: CERVICALGIA y OMALGIA, DESGARRO CORONA DEL MANGUITO ROTADOR.

Dice que el 11-12-2014 la Sra. Ureta remite telegrama CD 430329935 donde requiere a la ART se reanuden las prestaciones denunciando el recidiva de las dolencias y hace mención al síndrome de tunel carpiano diagnosticado por médicos particulares.

Informa que interviene la Comisión Médica por divergencia con el Alta, emitiendo dictámen en fecha 14-01-2015, y a pesar de describir parte de las lesiones que tiene la actora en el mismo informe y calificar su cuadro como ENFERMEDAD PROFESIONAL, ratifica el ALTA sin discapacidad.

Recuerda que la actora se ha desempeñado como Clasificadora durante los últimos 10 años en un Galpón de Empaque actualmente propiedad de la firma MONO AZUL SA.

La naturaleza de la tarea hace que deba permanecer de pie durante toda la jornada (entre 8 y 9 hs.), frente a la mesa por donde pasa la fruta y desde donde debe clasificarla y colocarla en una de las tres cintas que tiene en frente según la calidad (primer, segunda y tercera), ubicadas a diferente altura.

Describe que su trabajo le exige tener posturas y mecánicas corporales que ejercen presión sobre la columna cervical y sobre sus extremidades superiores. Las malas

posturas propias de la actividad laboral y sostenidas a lo largo del tiempo (aproximadamente 10 años), sumado a una articulación repetitiva de los movimientos y el hecho de mantener posiciones erectas de manera prolongada realizando sobrecarga sobre el eje axial del cuerpo, han derivado en las patologías: CERVICALGIA, OMALGIA, SINDROME DE TUNEL CARPIANO BILATERAL y DESGARRO CRONICO DEL MANGUITO ROTADOR.

Entiende que todas son patologías encuadrables como enfermedad profesional con nexo de causalidad con el trabajo contempladas en el listado aprobado por el Decreto 658/96 contraídas por la exposición al agente de riesgo "posiciones forzadas y gesto repetitivos en el trabajo" en tareas que requieren el movimiento repetitivo forzado de los hombros, el cuello y las extremidades superiores, "tal es precisamente el caso como bien sabemos, de las faenas de la clasificadora de frutas" (Marquez Sofia Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Ltda. s/ Reclamo 2CT-19482-07).

Informa que el Síndrome del Túnel Carpiano (STC) es una condición que causa dolor, adormecimiento, sensación de punzadas de aguja y debilidad de los dedos, fundamentalmente del pulgar y dos de dedos adyacentes. Este síndrome puede comenzar súbita o gradualmente y generalmente afecta ambas manos. Si no se trata, puede producir un daño permanente a los músculos de la mano y al nervio mediano. Si el diagnóstico y el tratamiento son precoces, hay un excelente chance de recuperación completa.

Agrega que a la Sra. Ureta se le diagnosticó la afección pero no se le otorgan prestaciones médicas requeridas (intervención quirúrgica), lo que puede agravar sus secuelas.

Hace un análisis del manguito rotador, de la tendinitis de éste, y de su desgarro.

Entiende que la ART debió otorgar prestaciones en especie y económicas para reparar los daños sufridos por la actora como consecuencia de la tarea laboral desempeñada.

Informa que ni el servicio médico ni el servicio de higiene y seguridad de la empleadora desplegaron jamás actividad y/o recomendación de ninguna naturaleza en torno a la protección de la salud del actor, otorgándole medidas preventivas en materia de higiene y seguridad para preservar su salud, disponiendo un cambio de tareas y modificaciones del modo de operación del trabajo y condiciones de ámbito-laboral. Por ello, el daño sufrido por la actora guarda relación directa con el trabajo realizado al hacer laborar a la reclamante para su exclusivo beneficio, en tareas que deterioraron su salud, sin apartarla de ellas, sin haber modificado la forma en que se desarrollaban y omitiendo promover y

mantener adecuadas condiciones de higiene y seguridad en el lugar de trabajo.

Sostiene que las labores cumplidas para la empleadora, en las condiciones de trabajo descriptas, han sido causa directa y determinante de las diversas dolencias que reclama la accionante.

Afirma que la ART debe responder por cuanto las dolencias tienen clara relación de causalidad con el trabajo y el artículo 1 de la LRT establece en su inciso b) que es objetivo de la ley "reparar los daños derivados de accidentes y de enfermedades profesionales".

Cita los artículos art. 4 inc. 2) de la Ley de Riesgo de Trabajo, este se complementa con el art. 31 inc. 1 a) que impone a la A.R.T. el deber de controlar y fiscalizar la ejecución del plan de mejoramiento y la obligación de denunciar a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo los eventuales incumplimientos.

Estas normas citadas obligan a la aseguradora de riesgos del trabajo a efectuar controles periódicos para indicar a sus asegurados las medidas de seguridad que deben tomar a los fines de prevenir accidentes, como así también llevar un registro de siniestralidad por establecimiento y realizar las correspondientes denuncias en caso que las empresa no cumplan con los planes de seguridad sugeridos por las mismas. Además, están obligadas a brindar cursos de capacitación a los trabajadores de la empresas aseguradas, a los fines de prevenir accidentes, realizar exámenes periódico informarles de los mismos y formar comisiones para colaborar sobre la prevención a estos riesgos.

Refiere a los artículos 19, 20 y 21 del dec. 170/96 respecto de las normas de seguridad e higiene.

Explica que la ART tampoco informó a la SRT los incumplimientos de la empleadora, porque también ella incumplía con las normas en su tarea.

Las ART, de acuerdo al art. 20 de la LRT, se encuentran obligadas a otorgar asistencia médica correspondiente frente a la dolencia, pudiendo contratar los prestadores necesarios.

En tales casos, ambos serán solidariamente responsables frente a la mala praxis en que pudiera incurrirse. A su vez, la obligación de brindar una correcta atención médica pesa sobre la aseguradora y debe responder cuando no otorga la debida atención médica al actor.

Pasa a realizar liquidación, estimando una incapacidad de la actora en un 56% (16% síndrome tunel carpiano, 25 % desgarró manguito rotador, 15% cervicalgia, discopatías).

Así para el cálculo de la indemnización prevista en el art. 14, Inc. 2 "a" de la Ley 24.557, tendrá en cuenta edad de la actora al momento del infortunio (49 años), salario base mensual según su categoría y convenio (\$6.048,16), con un 'porcentaje de discapacidad' del 56%. Este rubro ascendería a la suma de: \$347.431,84.

Por la Indemnización prevista en el Art. 3, de la L. 26.773, agrega la suma de \$ 69.486.

Respecto de la Indemnización prevista en el Art.11, Inc. 4 "a" de la Ley 24.557, la suma de \$ 231.948 (Res. 3/2014 MTESS).

Solicita que al momento de la liquidación se aplique el criterio fijado en "Márques Sofia c/ C PROFRU?", en cuanto a considerar como base de cálculo la remuneración vigente en el momento en que se determine la discapacidad.

Pasa a realizar planteos de inconstitucionalidad de la ley de riesgos del trabajo.

Entiende que sin perjuicio de las normas cuya inconstitucionalidad se plantean comparte el criterio del Dr. Horacio Schich, en cuanto a la posibilidad de los jueces de decretar de oficio la invalidez del articulado de las leyes 24.557 y 26.773) y sus reglamentaciones.

Plantea la inconstitucionalidad de los artículos 6, 21, 22, 46 y 50 de la Ley 24.557 del párrafo primero del Art. 4 de la L. 26.773.

Por la presente acción, que se funda en los términos de la ley 24.557 y se promueve en forma directa frente a la ART, peticiona que se declare la inconstitucionalidad del procedimiento administrativo ante las Comisiones Médicas y su apelación ante la Cámara Federal de la Seguridad Social, que se legislan en los artículos 6, 21,22,46 y 50 con las respectivas modificaciones introducidas por el decreto 1278/2000; los decretos 717/96 y 410/2001, y el Art. 4º párrafo 1º de la L. 26.773.

Las normas invocadas regulan el procedimiento para reclamar ante las comisiones médicas, en el caso en que las aseguradoras de riesgos de trabajo no reconozcan el daño que padece el damnificado o la disidencia se centre en la graduación de la incapacidad, o -si este fuera el caso en la naturaleza laboral del siniestro, Según ha expuesto Horacio Schick en "Riesgos del Trabajo. Temas Fundamentales" (Grinberg, 2010), este procedimiento es inconstitucional, pues el mismo surge de decretos dictados por el Poder Ejecutivo en clara violación a la división de poderes, pues se ha legislado, atribuyéndose facultades legislativas que no le competen y, su vez, en materia exclusiva las Provincias, infligiéndose los 121 CN.

Además, al resolver sobre los casos planteados, se le otorga a las Comisiones Médicas facultades judiciales y, como las mismas se encuentran bajo la órbita del Poder Ejecutivo, se transgreden los 16, 18, 108 109 de nuestra Carta Magna doctrina de la

Corte Suprema de Justicia de Nación.

Cita jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

En este caso en particular refiere que la inconstitucionalidad del procedimiento administrativo ante las Comisiones Médicas es relevante por cuanto la parte actora no ha consentido el desconocimiento del origen laboral de sus daños.

La actora no contó con asesoramiento de un consultor médico ni de un abogado al momento de su revisión médica, y fue avasallada en sus derechos, solicitando que en sede judicial y mediante la intervención de un Perito Médico se determine la realidad de los daños físicos sufridos.

Plantea la inconstitucionalidad de los artículos 46, inc. 1. Ley 24.557 y 17 inc. 2 de la Ley 26773, respecto de la competencia del Tribunal para entender en este caso surge del hecho de tener origen las reparaciones reclamadas en un hecho ocurrido en el marco de una prestación laboral y resultar de aplicación lo prescripto en el artículo 6, inc. a) de la Ley 1504.

Cita el precedente de la CSJN en "Castillo, Angel Santos v. Cerámica Alberdi SA", donde se determina que la responsabilidad derivada de la siniestralidad laboral es de carácter común.

Trae a colación los autos: ?Vargas, Carlos Gabriel C/ Maripe, Juan Carlos S/ Reclamo S/ Inaplicabilidad De Ley (Expte. 22218/07) del STJRN.

Asimismo solicita se decrete la inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley 24.557 -modo de cálculo del ingreso base- solicitando se tome como parámetro la remuneración devengada para la actora conforme art. 208 de la LCT.

Los artículos 14 y 15 de la LRT determinan que la estimación de las prestaciones dinerarias de la ley por incapacidad permanente y definitiva parcial o total, se efectúan tomando el valor mensual del ingreso base, de acuerdo a la definición del Art. 12.

Entiende que ella 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 u ocurran procesos inflacionarios. Por lo tanto, calcular la indemnización definitiva sin contemplar los aumentos o actualización durante el periodo que abarca la primera manifestación invalidante y el momento de practicar la liquidación definitiva, produce como resultado la determinación de una indemnización tarifada, absolutamente desvirtuada en relación a los fines con que fue creada.

Trae a colación lo decidido en el plenario N° 231 del 9 de febrero de 1981 (Roldán contra Manufacturera Algodonera argentina SA), de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, que determinó la necesaria actualizaciones salarios computables para calcular las indemnizaciones por accidentes del trabajo frente a los procesos inflacionarios, circunstancias que se han repetido nuevamente nuestro país a partir de estos últimos años y que no han sido contemplada tanto para el pago de las indemnizaciones permanentes. En consecuencia, las normas cuestionadas resultan inconstitucionales por cuanto revelan como mezquinas e insuficientes, a los fines de otorgar una reparación justa al damnificado respecto a los danos causados por un infortunio laboral. Esta disminución injustificada de las indemnizaciones es contraria al principio protectorio constitucional de condiciones dignas y equitativas de labor (art. 14 bis Constitución Nacional), el derecho de propiedad del trabajador (art. 17, Constitución Nacional) y el principio de no regresión normativa (inc. 23, art. 75, Constitución Nacional) y de progresividad (art. 2.1. del PIDESC, inc. 22, art. 75, Constitución Nacional).

Entiende que el límite del art. 12 de la LRT, con la mudanza sustancial de las condiciones de su implantación y su subsistencia implica un desinterés u omisión legislativa frente a la concreta realidad que regla. Esa parálisis normativa, desvirtúa lo establecido en el inc. 23, art. 75. Constitución Nacional, que asienta el principio de no regresión en materia de derechos fundamentales y así lo preceptúa el principio de progresividad asentado en el art. 2.1. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en concordancia con su art. 11 inc. 1, por el que los Estados han reconocido el derecho de toda persona "a una mejora continua de sus condiciones de existencia".

Asimismo solicita la inconstitucionalidad del Art. 17. Inc. 3 de la L. 26.773, entiende que la formula que contiene implica un razonamiento que olvida, que si el trabajador tuvo que recurrir a la justicia a fin de acceder a una retribución plena por el daño causado, fue porque la ART no ofreció una reparación justa e integral.

En el caso que nos ocupa, la ART ni siquiera ha ofrecido reparación, pues como se desprende de la documental adjuntada no le ha fijado discapacidad al actor. Tomar como base para la regulación de los honorarios lo establecido en la Ley 26.773, supone una violación de lo previsto en la Ley 2212 que establece que para fijar el monto del honorario, se debe considerar el monto del asunto o proceso

Funda conforme a derecho.

Solicita que este monto de liquidación se actualice por RIPTE al momento de dictar sentencia.

Ofrece prueba.

Hace reserva de recurso extraordinario de casación y recurso extraordinario federal.

Solicita autorizaciones. Peticiona.

2.- A fs. 38/47 contesta demanda Provincia ART S.A., a través de su apoderado Dr. Fernando E. Detlefs.

Reconoce expresamente, que suscribió con Moño Azul S.A.C.I.A. (CUIT 30504052687) contrato de afiliación N°138781, con vigencia desde 01-11-2012 que se renueva automáticamente hasta el 31-10-2015.

Destaca que su mandante otorgó solo cobertura asegurativa por las contingencias contempladas en la Ley de Riesgos de Trabajo, siendo los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales enumeradas en el listado aprobado por el Poder Ejecutivo, únicos riesgos por los que el asegurado abonó la correspondiente prima; por otra parte, sólo debe las prestaciones legales, una vez agotado el procedimiento que regula la LRT y su reglamentación, por ante la Comisiones Médicas, trámite que no fue agotado por la accionante.

Deduca excepción de prescripción a resolverse con carácter previo, debiendo rechazarse la demanda instaurada, con imposición de costas, al actor sostener que comenzó a sentir dolores en el hombro derecho y en la zona cervical en el año 2009. En dicho año ya se encontraba vigente la ley 24557, citando el art. 44 de LRT, que determina la prescripción de las acciones a los 2 años a contar desde que la prestación debió ser abonada o prestada, y en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral.

En el año 2009 se le detecta la supuesta discopatía, en dicho momento tampoco estaba vigente el contrato de afiliación. No cambiando la prescripción de la acción el hecho que la actora alegue "agravamiento".

Pasa a hacer negativa de los hechos: de la fecha de ingreso a laborar denunciada por el actor; la remuneración denunciada en la demanda; el IBM denunciado en la demanda; la edad del actor denunciada en la demanda; las tareas que afirma la actora realizaba.

Desconoce la categoría; las modalidades de trabajo y las descripciones que efectúa de su lugar de trabajo.

Niega que existiera responsabilidad alguna de su mandante por las afecciones que la actora dice portar con motivo del débito laboral para la empresa asegurada

Niega que las dolencias que la actora dice padecer y, en todo caso, que guarden relación

causal adecuada con el accidente laboral denunciado o con las tareas que desempeñaba para la empresa asegurada y, a todo evento, que por ellas tuviera derecho a indemnización alguna en los términos de la ley 24.557.

Rechaza en particular incapacidad que la accionante dice portar.

Niega que Provincia ART adeudara a la actora las prestaciones dinerarias previstas por la Ley N° 24.557, que fuera procedente la demanda laboral interpuesta; que le corresponda suma alguna en concepto de prestaciones dinerarias conforme lo establecido por la Ley de Riesgos de Trabajo; que la actora ingresó a trabajar en relación de dependencia laboral para la empresa Moño Azul S.A.C.I.A. en perfectas condiciones físicas y psíquica.

Niega que se desempeñara como clasificadora (trabajadora permanente discontinua); que le sea aplicable el CCT 1/76 y la LCT; que durante la vigencia del contrato cumpliera satisfactoriamente las prestaciones a su cargo; que durante los años 2005 y 2006, sólo trabajó en temporada; que en el 2007 en adelante trabajara todo el año, desde enero hasta marzo, mes completo; niega extensión de las jornadas sostenidas por la actora; que trabajara el resto de los meses según los requerimientos de la empresa, alrededor de 10 días al mes; que se modificara la jornada en los últimos años, pasando a cumplir un horario de 9 hs. de lunes a jueves y 8 hs. los viernes; la descripción realizada por la actora de las tareas que llevaba a cabo tal lo descrito en la demanda; que en el año 2009 comenzara a sentir los dolores en el hombro derecho y en la zona cervical al hacer trabajo de elevación de brazos, que los dolores se incrementaran gradualmente con el paso del tiempo; que inicialmente para disminuir las molestias, tomaba analgésicos; por no constarle que comunicara esta situación a la empleadora, pero no hubo notificación a la ART; por no constarle adormecimiento de ambas manos; que se efectuara estudios a través de su obra social; que se detectará discopatía; por no constarle que en el año 2013 mediante un Electromiograma le diagnosticará SINDROME DEL TÚNEL CARPIANO (Moderado); que en fecha 01-09-14 se reiterara Electromiograma con diagnóstico y un Certificado del Dr. Rubén Saldía de fecha 14-10-14 otorgará reposo laboral; que se le diagnosticará a la actora SÍNDROME DE TUNEL CARPIANO BILATERAL; que en el año 2014, las dolencias se hicieran mas intolerables y que la actora (ante la inacción de la empleadora) efectuara la denuncia telefónica del supuesto hecho ante la Aseguradora de Riesgos de Trabajo de la empresa, con fecha 09-10-2014.

Niega: que se constatará vertebrodiscopatía y ruptura completa del tendón del

supraespinoso, próximo a su inserción humeral y ruptura con retracción proximal del tendón de la porción larga del biceps (octubre del 2014); que la actora sufriera síndrome de túnel carpiano y que fuera de nexos de causalidad con la tarea laboral; que se le diagnosticará CERVICALGIA y OMALGIA, DESGARRO CRÓNICO DEL MANGUITO ROTADOR.

Niega que el 11 de diciembre del 2014 la actora remitiera telegrama CD 430329935.

Reconoce que resulta cierto que intervino la Comisión Médica por divergencia con el Alta.

Niega: que faltara prevención en materia de higiene y seguridad; que la actora padezca una incapacidad del 56% de la total obrera; que percibiera una remuneración de \$6.048,16; que se adeude suma alguna por ningún concepto, rechazando todos y cada uno de los rubros y montos reclamados en la liquidación practicada en el escrito de inicio; que le corresponderán a la actora las prestaciones dinerarias establecidas por el accidente de trabajo que fuera denunciado; que hubiera quedado con incapacidad alguna como derivación del accidente de trabajo que fuera denunciado; que la ART jugara con el desconocimiento u olvido de la damnificada; que adoptará conductas tendientes a evitar las prestaciones dinerarias que la LRT pone sobre su cabeza; que la ART hubiera omitido la citación a la actora ante los organismos pertinentes, a fin de determinar el grado de incapacidad y evitar de tal forma abonarle las prestaciones que supuestamente le correspondiera por la LRT; que fuera procedente el desconocimiento y rechazo por ante las Comisiones Médicas, que tal procedimiento fuera inconstitucional; que las Comisiones Médicas no fueran un órgano adecuado para determinar la incapacidad de los trabajadores; que fuera procedente el planteo inconstitucionalidad promovido respecto del trámite previsto frente a las Comisiones Médicas.

Niega que fuera procedente la liquidación practicada; que la actora fuera portadora de incapacidad alguna; que le correspondiera prestación dineraria alguna en los términos de la LRT y, que a todo evento, fuera correcta la liquidación practicada en el escrito de inicio.

Impugna la pretensión de aplicar el índice RIPTE al especial caso de auto tanto el cuántum de la prestación dineraria que eventualmente se determine no supere "piso" aplicable según Resolución SSS 34/2013 y Decreto 472/2104, así como la suma de \$648.865,84 que se reclama,

Rechaza, el planteo de inconstitucionalidad articulado en relación al presente de los artículos 8, 12, 21 y 22 de ley 24.557 Ley 26.773 Decreto 1694/09 art. 6.

Destaca, que el reclamo deducido por la contraparte, es improcedente y se aleja totalmente de los parámetros propios de nuestra actual realidad económica y, por supuesto más aún, de la accionante sobre la base de la cual se debe fallar.

Desconoce la documental acompañada por la parte actora salvo la que hubiera sido emitida por su mandante, negando, asimismo que la jurisprudencia invocada sea de aplicación al caso de estudio.

Niega, finalmente, todos aquellos hechos no reconocidos expresamente, como asimismo el amparo del derecho alegado y por todo lo aquí dicho, queda formalmente planteada defensa de fondo de falta de legitimación pasiva, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 499 y cc. del Código Civil y doctrina aplicable, reiterando el rechazo de la pretensión deducida contra su representada, la que deberá resolverse con costas a la contraria.

Entiende que corresponde también rechazar toda pretensión de actualización monetaria con posterioridad al 31 de marzo de 1991, ello en virtud de la Ley N° 23.928 y su confirmación por la Ley N° 25.561-, que veda todo tipo de indexación, debiendo, asimismo considerarse el art. 1 de la ley 24.283. Cita los autos: Bolaño, Miguel Angel c/ Benito Roggio e Hijos S.A. -Ormas S.A. Unión Transitoria de Empresas ? Proyecto Hydra, haciendo reserva de recurrir a la vía del art. 14 de la ley 48, en caso de fallarse en contradicción.

Pasa a relatar su versión de los hechos, explicando que la empleadora informó que el pasado 09-10-2014 sufrió un incidente cubierto por la Ley 24557.

El mismo fue registrado bajo el N°1233603/001 y se comenzó a brindar la atención médica correspondiente, en los términos de la normativa vigente, recibiendo en consecuencia los prestaciones en especie adecuadas, también las prestaciones dinerarias correspondientes a su incapacidad Laboral Temporaria, en los términos de la LRT.

El día 21-11-2014, se procedió a dar el alta médica de la actora sin incapacidad.

La actora solicitó a la C.M.J. N° 009 se fijara su incapacidad definitiva, asimismo en el expediente 009-1-00024/15 estableció que la prestaciones brindadas por la ART se considera suficientes.

Entiende que si la actora difería con el alta otorgada debió efectuar una presentación ante Comisiones Médicas (local o provincial y central).

La parte actora, ahora deduce una demanda ajena al sistema de la LRT que, por otra parte, ataca parcialmente en su constitucionalidad, sin embargo no dejó de lado el régimen de la Ley 24.657, ya que siguió con el procedimiento reglado por ella con

relación al siniestro referido, recibiendo las prestaciones en especie.

Se persigue de la ART el cobro de las prestaciones contempladas por la Ley N° 24.557 cuando, al mismo tiempo plantea la inconstitucionalidad de parte de su articulado, sin advertir que el sistema legal de la Ley de Riesgos del Trabajo ha sido concebido como un andamiaje total y hermético cuya aplicación parcializada, resulta del todo improcedente.

Que la actora debió continuar el trámite administrativo legalmente previsto y deducir, en su caso, los recursos pertinentes ante su disconformidad por las prestaciones en especie recibidas o las altas dispuestas, todo ello según lo dispuesto por el art. 26 del Decreto 717/96, que regula la intervención de las Comisiones Médicas y el trámite y recursos ante ellas.

Se expide sobre la constitucionalidad del art. 12 de la LRT, repasa las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporal y Provisoria que tienen mecanismo de ajuste; que la actualización que persigue la actora es contraria a la 'Ley N° 23.998' que se encuentra vigente, cuanto veda todo mecanismo de indexación, repotenciación o actualización de deudas.

Así es improcedente por querer percibir una suma distinta de su ingreso habitual en concepto de remuneración siendo que se apunta al promedio considerado por la norma atacada.

Solicita el rechazo del pedido de aplicación de la ley 26.773, con costas. Ello en virtud, que la fecha de primer manifestación invalidante es el año 2009, previo a la vigencia de la ley.

Que la actora deduce la inconstitucionalidad del art. 17 apartado 5 de la Ley 26.773, en cuanto establece que sus disposiciones atinentes a las prestaciones dinerarias y en especie, entrarán en vigencia a partir de esa fecha.

Rechaza como totalmente improcedente la aplicación de la ley citada al caso de autos, aún cuando se inserten dentro un esquema de seguridad social y se invoca sin soporte alguno el principio de progresividad para reclamar la aplicación de la supuesta normas más favorable.

Niega que el art. 17 apartado 5 de la ley 26.773, fuera inconstitucional o que violará arts. 14, 14 bis, 16, 17, 75 inc. 22 y 75 inc. 23 de la Constitución Nacional.

Cita el art. 3 del Código Civil y Comercial de la Nación, a los efectos de ilustrar la irretroactividad de la ley.

Cita profusa doctrina y jurisprudencia.

Solicita la aplicación de la Ley 24.432, en cuanto al tope de honorarios profesionales.

3.- A. fs. 48 se tiene por presentada a la demandada, prestando conformidad con la contestación de demanda en tiempo y forma, corriéndose traslado de la misma a fs. 53.-

4.- A. fs. 54 la parte actora rechaza la excepción de prescripción opuesta, fundamentándolo en el precedente del STJ, en materia de cómputo de plazo de prescripción en materia de reclamos por accidentes y enfermedades profesionales, "Fernandez Enrique Fabián c/ Provincia de Río Negro s/ Indemnización Enfermedad Profesional" del 23-12-2014. Allí se establece que el curso de la prescripción se inicia a partir del momento en que se ha determinado la existencia de la incapacidad, ya sea en sede administrativa o a partir de un dictamen judicial.

Señala que en el caso se reclama por una enfermedad profesional de evolución progresiva, frente a la cual la ART brindó una serie de prestaciones en especie, otorgándole el alta médica sin incapacidad el 21-11-2014 y que la Comisión Médica emitió un dictamen el 14-01-2015, donde califica el cuadro como enfermedad profesional, pero ratifica el alta sin incapacidad.

De ahí -sostiene- resulta evidente que al momento de interposición de la demanda no había transcurrido el plazo previsto en el art. 258 de la LCT, pues nunca se ha determinado incapacidad a la actora.

Mientras que la demandada pretende hacer valer el año 2009 como punto de partida, cuando no se trata de un hecho súbito y violento, ni de una única manifestación, sino de un daño progresivo en la salud de la persona a partir de una serie de circunstancias laborales.

Vale decir que las prestaciones de la Ley 24.557 reclamadas, de prosperar, se deben desde que la actora conoce la situación fáctica que le permite acceder a las mismas, lo que aconteció con la notificación del dictamen de la Comisión Médica, naturalmente posterior al 14/1/2015.

La excepción se resuelve a fs. 59/60, rechazándose la defensa de prescripción opuesta por la demandada Provincia ART S.A., con costas.

5.- A fs.64/64vta. se provee la prueba.

6.- A fs. 65 la parte demandada advierte que ella no ofreció prueba documental alguna en poder de la actora, sino en poder de un tercero (Moño Azul S.A.) , solicitando se corrija el auto de apertura a prueba, lo que se efectiviza a fs. 66.-

7.- A fs. 67 la parte demandada sostiene que no tiene en su poder Historias Clínicas o legajos médicos, correspondientes a la atención médica del actor, por estar en poder de

- los prestadores médicos. Dándose vista de lo manifestado a la parte actora a fs. 68.
- 8.- A fs. 71 acepta el cargo de perito en Seguridad e Higiene el Ingeniero Alberto Julio Delord, agregándose pericia a fs. 141/160.
- 9.- A fs. 77 del Dr. Daniel Roberto Ambroggio acepta el cargo de perito médico
- 10.- Se produjo la siguiente prueba informativa: a fs. 82/100 se agrega de ANSES; a fs. 108/114 y 132/138 de Comisión Médica N°9; 116/120122/126 de AFIP; a fs. 167187 de Moño Azul S.A.
- 11.- A fs. 122, se intima al perito Ambroggio a la presentación de la pericia, bajo apercibimiento de multa, quien debidamente notificado no responde al mismo, removiéndolo de su cargo al mismo a fs. 194 y pasando los autos al Perito Médico Oficial.
- 12.- Aceptado el cargo por el Dr. Juan Manuel Perez, solicita la realización de estudios complementarios a fs. 195.
- 13.- A fs. 199 no habiendo cumplido la demandada el arbitrio de los medios necesarios a los efectos de cumplir con la realización de los estudios complementarios, por Interlocutorio Nro. 133, se le impone multa diaria de \$1.000.
- 14.- A fs. 200/201 cumple la intimación la ART, revocándose el Interlocutorio de fs. 199 a, ante el pedido del letrado de la demandada a fs. 202/203.
- 15.- A fs. 205 se agregan estudios complementarios.
- 16.- A fs. 208/213 luce agregada pericia médica del Dr. Perez, la que es impugnada por la parte actora a fs. 215/216 y parte demandada a fs. 217. Contestando a las impugnaciones a fs. 219/220, ratificando el demandado la impugnación a fs. 224.
- 17.- A fs. 226 luce acta de audiencia a la que concurren el Dr. Omar Ruben Jurgeit, apoderado de la actora, y el Dr. Fernando Enrique Detlefs, apoderado de la demandada, no arribando a ningún acuerdo conciliatorio.-
- 18.- En fecha 19-11-2020 se provee la segunda parte de la prueba.
- 19.- En fecha 03-12-2020, participan en audiencia de vista de causa, mediante modalidad remota, el Dr. Omar Ruben Jurgeit, apoderado de la actora, y el Dr. Fernando Enrique Detlefs, apoderado de la demandada, no arribando a ningún acuerdo conciliatorio. Los profesionales se dan por alegados, por lo que se ordena que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva.
- CONSIDERANDO: I. HECHOS: Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 53 inc.1° de la Ley 1.504, los que a mi juicio son los siguientes:

A. Contrato de trabajo: Tener por cierto que entre la actora y la firma Moño Azul existió una relación laboral, desde 01-02-2005, en la categoría laboral de clasificadora, en el carácter de permanente discontinuo, según informativa de Moño Azul de fs. 97/117 .

B. Contrato de afiliación de ¿la empleadora? con ¿la ART?: tener por reconocido el contrato de afiliación entre la empresa Moño Azul S.A. y Provincia ART S.A, tal lo expresamente aducido por la parte demandada, el cual ha quedado instrumentado mediante Contrato de afiliación N°138781, con vigencia desde 01-11-2012 que se renovara automáticamente hasta el 31-10-2015.

C. Denuncia de siniestro: tener por acreditado que la denuncia del siniestro se realizó el día 09-10-2014, tal lo que consta en dictamen de comisión médica por incapacidad laboral agregado a fs. 36/37 acompañado por la demandada y expresamente reconocido por ella.

Esta fecha será la considerada como primera manifestación invalidante, habiendo la ART brindado las prestaciones médicas correspondientes, tal lo propiamente manifestado por la demandada en su contestación de demanda.

Tambien surge de este instrumento que la fecha de nacimiento de la Sra. Ureta fue el 28-06-1965 (fs. 12) de 49 años al momento del accidente.-

D. Remuneración de la actora: se tendrá por acreditada las siguientes remuneraciones, según los recibos de haberes agregados a autos por informativa a Moño Azul S.A (fs. 173/187) y 137,50 días laborados: octubre 2013 (12 días) \$3.511,56; enero 2014 \$3.957,25 (12 días); febrero 2014 \$10.110,41 (30 días); marzo 2014, contiene SAC proporcional \$12.358,33 (30 días); abril 2014 \$4.827,06 (11,50 días); mayo 2014 \$8.683,39 (21,50 días); julio 2014 \$5.361,66 (8,50 días); agosto 2014 \$2415,33 (6 días); septiembre 2014 \$2424,63 (6 días).

E. Tener por acreditado que la demandada Provincia ART S.A. brindó las prestaciones médicas según los dichos de la demandada en su contestación y lo informativa agregada a fs. 132/138.

F. Tener por acreditado que la Comisión Médica N°9, en Expte. 009-L-00024/15, dictaminó el carácter profesional del diagnóstico hombro doloroso simple, sin otorgar porcentaje de incapacidad y sin continuidad de prestaciones en especie, según informativa de fs. 132/138.

H. Que la actora padece de una incapacidad del 43,12%, según el dictamen del Perito médico que dice: VALORACION DE INCAPACIDAD: Limitación funcional de hombro derecho...Síndrome del túnel del carpo distal al 1/3 medio del AB S4 M5....?

y".. Respecto de la patología cervical, la actora presenta patología de tipo degenerativa crónica, con alteraciones discales múltiples, consistentes en cambios degenerativos y protrusiones discales.." ; más las consideraciones hechas ut supra.

II. DERECHO: Corresponde a continuación expedirme sobre el derecho aplicable para resolver este litigio conforme art. 53 inc. 2 de la ley 1504.

1. INCONSTITUCIONALIDADES DE LA LRT: Respecto al planteo de inconstitucionalidad de los arts. 46, 21 y 22 de la Ley 24.557, sólo debo señalar que tácitamente quedó asumida con la providencia inicial que toma la competencia en razón de lo ya resuelto por esta Cámara del Trabajo, en autos 'MARQUEZ SOFIA c/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. s/ RECLAMO' (Expte. N° 2CT-19482-07), Sentencia Interlocutoria de fecha 21-10-2008, a cuyos fundamentos me remito. A mayor abundamiento, la Corte Suprema de Justicia de la Nación en causa 'Castillo' (7-9-04) resolvió la inconstitucionalidad del art. 46 apartado 1 de la LRT en cuanto estableciera la competencia federal para entender en acciones judiciales derivadas de accidentes de trabajo, 'en razón de vulnerar las autonomías provinciales a la luz de lo normado por el art. 75 inc.12 CN, por trasuntar conflictos entre privados, y no resultar por la materia ni las personas, cuestión o agravio federal alguno', por lo que las mismas deben ventilarse ante los tribunales laborales locales. Este criterio fue seguido por el STJRN en 'Denicolai' (10/11/04), entre muchos otros, y que determinan la competencia de este tribunal para entender en la acción planteada.

Así las cosas, se deberá decretar la inconstitucionalidad de las normas descritas y declarar la competencia del Tribunal para entender en autos.

A la solicitud de inconstitucionalidad de los arts. 6 y 50 de la Ley 24557, planteada por la parte actora, deviene abstracta, toda vez que al no existir agravios subsistentes y hallándose vedado al Poder Judicial de dictar pronunciamientos inoficiosos, (Fallos: 320:2603; 322:1436, entre muchos otros), así corresponde proclamarlo. Se hacen extensivos tales argumentos a los pedidos de inconstitucionalidad de los decretos 171/96, 1278/00, 140/01 y modificatorias.

A la solicitud de inconstitucionalidad de los arts. 4 y 17 inc. 2 de la ley 26773, no siendo el supuesto de autos, deviene abstracto su tratamiento.

Con relación al pedido de inconstitucionalidad del art. 12, me explayaré en el apartado Ingreso Base.

Aplicación de la ley 26.773: según lo manifestado por la parte demandada no

correspondería la aplicación de la norma citada en virtud que la primera manifestación, según ella, es en el año 2009, previo a la vigencia de la ley, debiéndose recordar lo dicho en fecha 04-09-2015 por Interlocutorio Nro. 197, al cual remito por cuestiones de brevedad.

El apartado 1° del art. 43 de LRT explícita que el derecho a recibir las prestaciones "...comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo...".

Que luego de la denuncia telefónica ante la ART con fecha 9-10-2014, recibió prestaciones en especie y con fecha 21-11-2014 le otorgan el alta médica sin incapacidad, solicitando entonces la intervención de la Comisión Médica N° 9, que emitió dictamen con fecha 14-01-2015, donde concluye que la ART reconoció el cuadro como enfermedad profesional, pero ratifica el alta sin incapacidad, ello en el informe que adjuntan ambas partes y no se halla controvertido.

Como bien dice el artículo art. 43, siendo que el derecho a recibir prestaciones comienza desde la denuncia, la que en el caso fue el 09-10-2014, fecha que no ha sido negada por la demandada, además por ella reconocido que se le brindaron prestaciones médicas desde ese momento.

Igualmente recordaré lo que establece la Ley 26.773 en su Art. 17 inc.5. "...Las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero y en especie de esta ley entrarán en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la ley 24.557 y sus modificatorias, cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha...? Sancionada: Octubre 24 de 2012; Promulgada: Octubre 25 de 2012 y publicada en el B.O. En 26-10-2012, por lo cual se encontraba vigente al momento de la denuncia de la contingencia.

No debe dejar de resaltarse que la demandada brindó las prestaciones médicas correspondientes quedando en ese momento sellada la suerte respecto de la aplicación de la ley 26773.

2. EXCEPCION DE FALTA DE LEGITMACION PASIVA: la misma fue opuesta en términos genéricos y sin la debida fundamentación por la oponente, la parte demandada, siendo por ello insuficiente en su argumentación. A ello se suma que la presente acción persigue prestaciones establecidas en la LRT, sistema del que forma parte la demandada, como prestadora de la empleadora de la actora. Todo esta ha sido reconocido expresamente por la accionada, por lo que corresponderá rechazar la defensa opuesta.

3. DAÑO FÍSICO Y SU RELACION CON EL TRABAJO: De acuerdo como ha sido planteado el conflicto, se impone pasar a analizar el daño físico sufrido por la actora, del siniestro denunciado, y si éste ha generado secuelas invalidantes que deban ser resarcidas las prestaciones previstas en la L.R.T. De manera que corresponde, ante todo, ingresar en las conclusiones que efectúa el perito médico oficial Dr. Juan Manuel Pérez designado por el Tribunal sobre la lesión que sufre la actora en el informe que luce a fs. 208/213: 'ANTECEDENTES DE INTERES MÉDICO LEGALES ...Fs06. RNM col cervical sin gadolinio. 30/10/14. Rectificación de la lordosis cervical fisiologica. espondilodiscartrosis con reacciones osteogenicas marginales anteriores a predominio C5-C6 y C6-C7 y discopatias degenerativas múltiples cambios degenerativos tipo II de los platillos vertebrales en C5-C6. el resto de los cuerpos vertebrales presentan morfología e intensidad de señal normal. protusión discal C2-C3, posteromedial, con impronta del saco dural. Protusión disco osteofitica C5-C6 a predominio posteromedial posterolateral derecha, con impronta del sacro dural y sin significativo compromiso foraminal. Pequeña protusión discal subligamentaria C6-C7 posteromedial con ligera impronta del caso dural...ASISTENCIA DE CONSULTORES TÉCNICOS...No asisten consultores técnicos en entrevista Se reserva acta de asistencia original en Cuerpo de Investigación Forense...

COLUMNA CERVICAL

No se observan cicatrices.

Tono y trefismo muscular conservado. Se palpan contracturas musculares paravertebrales.

Nivel Neurológico: S5 M5

Reflejos osteotendinosos de MMS presentes y simétricos

Movilidad:

Flexión: 0°-30°.

Extensión: 0°-30°.

Rotación a la derecha: 0°-40°.

Rotación a la izquierda: 0°-40°.

Inclinación hacia a la derecha:0°-30°.

Inclinación hacia a la izquierda: 0°-30°.

Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado.

HOMBRO DERECHO

Hombros con contornos redondeados y simétricos,

Relieve óseos conservados

No se observan cicatrices.

No se observan signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado

Nivel neurológico: S5 M5

Perimetria de brazos a diez centímetros por encima de pliegue del codo: lado derecho 32 centímetros, lado Izquierdo 32 centímetros.

Movilidad

Abdoelevación: 0° - 100°,

Aducción: 0°-30°.

Elevación anterior: 0° - 120°. Elevación posterior: 0° 40°.

Rotación Interna: 0°-40°.

Rotación externa: 0° -60°.

Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado.

MUÑECA DERECHA

Relieve óseos conservados

No se observan cicatrices.

No se observan signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado

Nivel neurológico: S4 M5 Perimetria de muñecas (a nivel de las apófisis estiloides): lado derecho 15.3 centímetros, lado izquierdo 15.6 centímetros.

Signos de Tinnel: positivo. Signos de Phalen: negativo.

MOVILIDAD:

Flexión palmar: 0 - 700,

Flexión dorsal: 0° - 60°.

Desviación cubital: 0° 300,

Desviación radial: 0° - 200,

Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado.

MUÑECA IZQUIERDA

Relieve oseos conservados

No se observan cicatrices.

No se observan signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trefismo muscular conservado

Nivel neurológico: S5 M5

Perimetría de muñecas (a nivel de las apófisis estiloides): lado derecho 15.3 centímetros, lado izquierdo 15.6 centímetros.

Signos de Tinnel: negativo Signos de Phalen: negativo

MOVILIDAD:

Flexión palmar: 0 - 700. Flexión dorsal: 0° -60°.

Desviación cubital: 0° - 300.

Desviación radial: 0° - 200.

Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS electromiograma con velocidades de conducción de ambos miembros superiores. 26/6/19. Hallazgos compatibles con leve compromiso. compresivo del nervio mediano distal a nivel del carpo de tipo desmielinizante a derecha. Polineuropatía sensitiva de ambos miembros superiores. Ondas F conservadas. Respuesta sensitiva ausentes. Electromiografía de aguja: hallazgos compatibles con compromiso radicular C7-C8 bilateral y leve c6 a derecha de tipo crónico.

CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES

De la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico realizado por quien suscribe y del resultado de los exámenes complementarios mencionados en este informe pericial, es posible afirmar que; el examinado DELIA GLADYS URETA, empleada de galpón de empaque en el puesto de clasificadora, denunció existencia de una enfermedad profesional ante su art, respecto dolencias en hombro derecho. La ART realizó los estudios pertinente evidenciándose lesión de manguito rotador derecho con ruptura tendinosa asociada, Que fuera dado el tratamiento por la ART desvinculado la patología tendinosa. Que recurrió a SRT donde se determinó la característica inculpable de la patología. Que la actora además realizó estudios de imágenes de columna cervical que pusieron en evidencia signos de espondilodiscartrosis, discopatías degenerativas múltiples, cambios degenerativos en platillos vertebrales y protusiones discales múltiples. También se realizó Electromiograma, que puso en evidencia síndrome del túnel del carpo.

En lo que respecta a patología de índole laboral, el tipo de trabajo que la actora realizó

en su puesto de clasificadora, la expuso a tareas de esfuerzo repetitivo condicionando "hombro doloroso". La resolución 295/03 determina que el esfuerzo repetitivo relacionado actividades "monotarea", donde se realiza mismo ciclo de trabajo en el tiempo, como es el caso que se discute. En hombro se presentan cambios nivel las estructuras musculotendinosas expuestas estas tareas, determinando primero cambios inflamatorios agudos que condicionan, en la medida del tiempo y del esfuerzo, cambios crónicos que conducen ruptura tendinosa, incluso ausencia evento agudo.

Respecto del síndrome del túnel carpo, la reglamentación determina en cuanto a las actividades puede generar exposición ? trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos extensión muñeca o de aprehensión mano, o bien un apoyo prolongado del carpo o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano". La clasificación de peras y manzanas también la expone a este riesgo, por lo cual existe nexo causal tanto para patología hombro, como así también síndrome túnel carpo. En el electromiograma solicitado por este perito, se puso de manifiesto síndrome túnel carpo leve derecho.

Respecto de la patología cervical, la actora presenta patología de tipo degenerativa crónica, con alteraciones discales múltiples, consistentes en cambios degenerativos y protrusiones discales. Pese a que para miembros superiores existe un nexo causal médico entre las patología evidenciadas y el tipo de actividad, no ocurre lo mismo con la columna cervical, ya que no está expuesto a carga, descarga, movimientos repetidos o posiciones forzadas. Incluso la legislación en materia laboral, no consigna la patología cervical dentro de las enfermedades profesionales. Por lo cual no puede vincularse la patología cervical con la actividad laboral.

? Por lo expuesto supra, este perito determina que el tipo actividad que realizó la actora como clasificadora, expuso a tareas por esfuerzos repetitivos a nivel miembro superior derecho, que condicionó la aparición de hombro doloroso con ruptura del tendón del supraespinoso, y que dicha actividad también condiciona la presencia de síndrome del túnel del carpo derecho, confirmado por estudio de electromiografía.

En cuanto a la ponderación de incapacidad, para hombro debe valorarse según limitación en los rangos de movilidad y para el síndrome del túnel carpiano, la afectación neurológica según la escala del British Medical Research Council, puesto que al momento del acto pericial no existió limitación en la movilidad producto de este síndrome.

Se obtiene así, una incapacidad parcial y permanente del 16,88% parcial y permanente,

según baremo de ley,

VALORACIÓN DE INCAPACIDAD

Valoración del daño corporal

Preexistencias..... 0%

Capacidad restante..... 100%

Limitación funcional de hombro derecho

Elevación anterior 120°(2%),

abdoelevación: 100° (4%), Aducción 30° (0%), elevación posterior 40°(0%), Rotación interna

(0%), Rotación externa 60°(3%).....9%

Síndrome del túnel del carpo distal al 1/3 medio del AB S4 M5.....3%

mano hábil 5% de 12.....0,60%

subtotal.....12,6%

Dificultad para la tarea: 20....2,52%

Amerita re calificación: 10.....1,26%

Edad: 0,5.....0,5%

incapacidad.....16,88%

Grado Parcial carácter Permanente...? (la negrita es propia)

Cabe resaltar el punto 10 al responder puntos de pericia de la parte actora, el cual dice: 10.- Informe sobre el estado de salud al momento del ingreso del trabajador a su empleo, de acuerdo a los examen correspondientes a la L 24557, es decir preocupacional, periódico, obligatorio y de rutina. No hay registro en autos.

Asimismo, el responde puntos de pericia parte demandada número 2: Indicara si las mismas guardan relación causal con el accidente investigado o las tareas desarrolladas para la empleadora asegurada o resultan inculpables. El caso resulta de enfermedad profesional, en cuanto a hombro y síndrome del túnel carpiano, no así a patología de columna...".

Este dictamen es objeto de impugnación por la parte actora a fs. 215, agraviándose por la falta de reconocimiento de la existencia de causalidad suficiente que relacion las patologías columnarias con las tareas efectuadas por la actora, y su falta de inclusión pese a estar en el Baremo 659/96.

Además cita parte del dictamen pericial que se refiere a la patología columnaria.

Entiende que el perito ha incursionado en facultades jurisdiccionales al evaluar en concreto, recalcando además la falta de fundamentalmente suficiente. Sostiene que es

ilógico que una actividad laboral pueda provocar daño a las extremidades superiores pero deje a la columna sin menoscabo alguno.

A fs. 217 impugna la parte demandada sosteniendo que los términos tendinitis y tendinosis no son lo mismo, aunque afecten los tendones. Sostiene que la tendinosis se produce por una degeneración de un tendón, y no se produce accidentalmente, por un golpe o una caída. Más bien se debe al desgaste del tendón, producido, por la acumulación de movimientos repetitivos que causan microdesgarros en el tejido. La considera una patología inculpable.

Respecto al STC, entiende que se trata de una patología de origen multifactorial por lo que no puede afirmarse que su causa única y directa sean las tareas laborales de la actora.

Resalta que el perito no aporta el profesiograma de la actividad ni el informe de CYMAT, tampoco la evaluación del puesto de trabajo con protocolo que permita dejar constancia de los factores evaluados y la determinación de la exposición.

Finaliza diciendo que no corresponde estimar incapacidad según Baremo ley 24557.

A fs. 219 responde el perito medico a sendas impugnaciones, contestando primero a las formuladas por la parte actora, estableciendo que la legislación vigente, tanto en materia de incapacidad, como así sobre la ergonomía aplicada a la actividad laboral (dec. 295/03, Res 886/15) donde la utilización de los miembros superiores es fundamental. En cuanto a la columna cervical, la reglamentación actual no contempla incapacidad para dicho segmento.

Explica que aun así, si evalúa la reglamentación y lo hace en términos médico y ergonómico, no existe para las tareas de la actora, posiciones forzadas de columna cervical, cargo o vibraciones de cuerpo entero, que expliquen todo o parte la relación de causalidad ?médica? entre los hallazgos y la actividad. Dejando a consideración del Tribunal las determinaciones del caso.

Pasando a contestar la impugnación de la parte demandada, sostiene que el hecho que las tareas por movimientos repetitivos sean propias del puesto laboral de clasificadora, que la actividad que realizaba tiene antigüedad suficiente como para generarlas y que existen lesiones de hombro y túnel carpiano, encontrándose listadas, entendiendo que no se pueden desvincular de dicha actividad.

Finaliza ratificando el resto del informe pericial.

A fs. 224 la parte demandada ratifica la impugnación planteada.

Entrando al análisis del informe pericial presentado por el Ingeniero, Alberto Julio

Delord, se debe resaltar que el empaque de Moño Azul fue desactivado en 2016, generando la imposibilidad de observar el lugar de los hechos y las tareas concretamente, por lo que las respuestas al cuestionario pericial se hicieron en base a la información obtenida a nivel de antecedentes en materia de seguridad e higiene y tomando conceptos generales conocidos por el perito sobre el puesto de trabajo.

Pudiéndose destacar que: "Se observaron ciertos antecedentes legales, partiendo de la existencia de un responsable de higiene y seguridad. ...Debido a la desactivación del mismo no se dan detalles. Sobre el sector de trabajo del actor se puede afirmar que en base a los documentos observados, el mismo se vinculaba con la tarea de clasificadora según lo observado en HOJA 1 y 2 ver GUIA DE LA DOCUMENTACION

A. Realice una descripción general del establecimiento indicando: actividad, perfil, cubierta total y dotación de personal, y en especial de los sectores donde presta servicios el actor a lo largo del contrato de trabajo

B. Realice una descripción general del establecimiento indicando: actividad, superficie cubierta total y dotación de personal, y en especial de los sectores donde prestó servicios el actor a lo largo del contrato de trabajo.

Debido a la desactivación del mismo no se dan detalles Sobre el sector de trabajo del actor se puede afirmar que en base a los documentos observados, el mismo se vinculaba con la tarea de clasificadora según lo observado en HOJA 1 y 2 ver GUIA DE LA DOCUMENTACION.

c- Describa la tarea desempeñada por el actor; tiempo durante el cual desempeño cantidad de horas diarias de trabajo, pesos manipulados en sus tareas.

R.c.- Según lo señalado por la Lic. Cristina Gómez (responsable de Higiene y Seguridad de la firma frutícola), la trabajadora se había desempeñado en la tarea de clasificadora .

Los datos documentales observados, son coincidentes con este puesto de trabajo indicado por la Licenciada.

d.- Determine los riesgos de trabajo en todos los puestos trabajo cubiertos por el actor (propios del puesto y del entorno). En particular deberá indicar los riesgos ergonómicos y los que tienen relación con la litis.

R.d.- No es posible dar una referencia concreta, por la no observación del puesto de trabajo (CLASIFICACION). Tomando la evaluación de riesgo desarrollada por la empresa en HOJA 1 agregada en ANEXO DOCUMENTOS se indica:

MOVIMIENTOS REPETITIVOS: Lesiones músculo esqueléticas en miembros superiores y/o inferiores ocasionadas por la realización de tareas repetitivas de alta

frecuencia"

Teniendo dicha tipificación (reconocimiento del riesgo) la medida preventiva indicada par dicha situación es:

Antes de iniciar las tareas de clasificación realizar movimientos de elongación.

Alterar la postura de trabajo.

Supervisar las tareas.

Capacitar al personal.

Se destaca que no se detectó un estudio ergonómico técnico sobre el puesto de trabajo partiendo de los datos de las dimensiones antropométricas de la trabajadora, referencia con la altura o el movimiento de brazos

Tampoco hay limitaciones de la tarea con la cantidad de movimientos (levantamiento brazos).

Se puede indicar que no hay un estudio amplio para definir el riesgo, los ejercicios destacados en materia de cierta relajación muscular no pueden limitar o atenuar movimientos de rotación de hombros o muñecas, en función a la cantidad de repetición acciones.

E.- Informe si se efectuaban exámenes de retorno al trabajo después de ausencia provocada por la enfermedad o accidente; si se efectuaban personalmente reconocimientos semestrales más breves al personal afectado a tareas con riesgos especiales y a los disminuidos en readaptación si se efectuaban un seguimiento de los accidentes y de los afectados por enfermedades profesionales; si se efectuaron los siguientes exámenes de salud: de Ingreso, de adaptación, periodicos previos a una transferencia, posteriores a una ausencia prolongada y previos al retiro del establecimientos; si efectivamente se informa a los médicos acerca de los trabajadores, quienes sufren de alteraciones en su salud; y en que caso de haberse hallado alguna enfermedad profesional al actor -determine si el médico interviniente le informó sobre la misma; y si quedaron constancias firmada en su respectiva ficha clientes. Determinando si por ello se dispusieron cambios de sector o tareas motivadas en razones psicofísicas.

R.e.- Según lo consultado con la responsable de Higiene y Seguridad, se observa en HOJA 14 ver ANEXO DOCUMENTOS un informe de la ART donde en materia de exámenes indica:

"Este estudio resultó con una anomalía de carácter no laboral, la cual deberá ser tratada por médico particular u obra social".

f.- Informe si se entregó por escrito al actor las medidas preventivas en materia de higiene y seguridad, tendientes a la prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, de acuerdo a las características y riesgos propios generales y específicos de las tareas que desempeñaba.

R.f.- En HOJA 1 y 2 de la GUIA DE LA DOCUMENTACION INCORPORADA AL EXPEDIENTE ver originales en ANEXO DOCUMENTOS (documentos aportados al expediente) se observa un "Documento de evaluación de Riesgos y Procedimiento Seguro en Tarea de Clasificación".

Dicho documento posee fecha 10/02/16; se destaca que conforme la demanda se indica la fecha del año 2009 como inicio de comunicación de dolencias.

Tomando la fecha de ingreso de la actora 01/05/2005 se observa que los criterios de evaluación de riesgo y toma de ciertas medidas de prevención en la tarea son desarrolladas en las últimas etapas de la vinculación del actor

No se entregó por escrito pautas de medidas preventivas, existen criterios de capacitación como posible medida de información. No hay un seguimiento de las medidas de cumplimiento del actor en materia del desarrollo de las recomendaciones de prevención

h.- Dictamine en base a todo ello, sobre los sucesos que se relatan en esta demanda.

R.h.- La tarea impone exigencias a nivel ergonómico no evaluadas en forma técnica" (el subrayado es propio)

Como puede observarse se ratifica el puesto en que se desempeñaba la actora, y se resalta la falta de estudios ergonómicos del puesto de trabajo, las limitaciones a la tarea y la falta de estudios para definir el riesgo-

Esta pericia no recibe ni impugnaciones ni observaciones por las partes.

ANALISIS DE LAS PERICIAS REALIZADAS: Respecto de la pericia médica, cabe advertir que el perito dice:".. Respecto de la patología cervical, la actora presenta patología de tipo degenerativa crónica, con alteraciones discales múltiples, consistentes en cambios degenerativos y protrusiones discales. Pese a que para miembros superiores existe un nexo causal médico entre las patologías evidenciadas y el tipo de actividad, no ocurre lo mismo con la columna cervical, ya que no está expuesta a carga, descarga, movimientos repetidos o posiciones forzadas...". El hecho que la trabajadora se encuentre un promedio de 8 a 9 horas de lunes a viernes en una misma posición no puede dejar de considerarse una posición forzada, debiendo por lo tanto considerarse una enfermedad causada por el trabajo, además del hecho innegable que el mismo

galeno reconoce la existencia de las protusiones discales.

Por ello, en virtud de las constancias que se desprenden de la pericia médica, como del expediente (fs. 6) RMN de columna cervical y de hombro derecho además de lo dicho propiamente por el galeno, corresponde tener por acreditado que la actora registra Protusiones discal C2-C3, las cuales encuentran su causa en el trabajo, tal lo expresado ut supra. Las mismas son calificadas por el Decreto 659/96 como Hernia de Disco inoperable, correspondiendo un 20% del rango, por no revestir gravedad. Su carácter inoperable se debe a que encuentra incluida en los criterios de inoperabilidad de una hernia de disco son:

- Ausencia de síntomas muy graves, una gran mayoría de las hernias discales de cualquier segmento no tiene criterio quirúrgico, como el caso de autos.
- Protrusión discal simple (hernia incipiente que no padece extrusión o secuestro).
- Ausencia de compromiso radicular.

Destaco que las impugnaciones realizadas por las partes han merecido una respuesta adecuada y fundada por el Dr. Perez, resultando suficientes los argumentos vertidos por el galeno, a excepción de la postura jurídica asumida precedentemente.

Dicho lo que antecede, corresponde hacer un análisis de la edad dentro de los factores de ponderación, así se determina que 'la edad es un factor perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación'. Más adelante, señala que 'deberán estar comprendidos en los intervalos que se presentan en la siguiente tabla'; definiendo que para una edad inferior a 21 años, el porcentaje es 0-4%; de 21 a 30 años, 0-3% y de 31 o más años, 0-2%.

Ahora bien, no se encuentra taxativamente definido en baremo la operatoria de dicho factor, aunque se interpreta que existe una relación lineal entre la edad del actor y el tiempo que el mismo se mantendrá activo laboralmente con la incapacidad otorgada. Por cuanto dos actores que tenga idéntica lesión y diferente edad, tendrá un porcentaje de incapacidad sensiblemente diferente en virtud de este factor.

Según se plantea, existiría una solución desde el punto de vista matemático, en el cual la edad límite de referencia sería 65 años para el rango de edad menor a 21 años, se obtiene un factor el cual distribuya el porcentaje según edad entre 16 años y 21 años (el factor es 0.08163265), entre 22 y 30 años (cuyo factor es 0.06818182) y mayores de 31 años (factor 0.05882353). Al multiplicar la edad del actor por el factor antes señalado, el valor obtenido será, desde el punto de vista matemático, el más equitativo.

Esta operación debe contemplar que el porcentual irá disminuyendo al aumentar la edad

(65 años como tope), y para ello se debe aplicar la disminución del 'factor' al máximo del segmento. Para ello, deberá establecerse la diferencia entre la edad del actor, 49 años al momento del accidente y el mínimo de rango de edad, a los 31 años, habiendo transcurrido 18 años entre ellos. A esa diferencia se la multiplicará por el factor correspondiente 0,05882353, resultando en 1,0588, a dicho valor se restará del máximo del segmento 2%, arrojando así un total por factor edad en 0,94%.

Por lo tanto corresponderá establecer los siguientes readecuar lo establecido en los siguientes términos:

1. Hernia no operable 20%
2. Limitación funcional hombro derecho 9%
3. Síndrome del túnel del carpo distal al 1/3 medio del AB S4 M5, 3%
4. mano hábil 5% de 9%.....0,45%
- Subtotal.....32,45%
- Dificultad para la tarea: 20%....6,49%
- Amerita re calificación: 10%.....3,24%
- Edad:0,94%

PORCENTAJE TOTAL: 43,12% de incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva.

Debe igualmente tenerse presente el el análisis realizado en el precedente de esta Cámara: "GARCIA FREYA DAIANA MURIEL C/ SWISS MEDICAL ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)" (Expte.Nº H-2RO-3320-L2017- H-2RO-3320-L2-17), a la hora de atribuir el carácter de profesional a la enfermedad de la actora. En este caso se determinó que debe entenderse por enfermedad profesional aquellas dolencias que constituyen la materialización de un riesgo propio de la actividad que se realiza o del modo en que se cumple. El daño acaba siendo la consecuencia de un proceso en principio externo, que se desarrolla en el cuerpo del trabajador, que resulta obviamente lesivo y vinculado al factor laboral.

La determinarían de este nexo causal entre el daño y el trabajo, no es solo de un punto de vista médico sino también jurídico, surgiendo este último de la valoración todas las pruebas aportadas a la causa que lleven a establecer el mismo.

Para ello se deberá analizar la existencia de:

- 1) Agente de riesgo: "...debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción del agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su

conjunto o a parte del mismo...".

Sobre el agente de riesgo, el Perito en Seguridad e Higiene dice en el punto de pericia:
d.- Determine los riesgos de trabajo en todos los puestos trabajo cubiertos por el actor (propios del puesto y del entorno). En particular deberá indicar los riesgos ergonómicos y los que tienen relación con la litis...R.d.- No es posible dar una referencia concreta, por la no observación del puesto de trabajo (CLASIFICACION). Tomando la evaluación de riesgo desarrollada por la empresa en HOJA 1 agregada en ANEXO DOCUMENTOS se indica: MOVIMIENTOS REPETITIVOS: Lesiones músculo esqueléticas en miembros superiores y/o inferiores ocasionadas por la realización de tareas repetitivas de alta frecuencia"...Se destaca que no se detecto un estudio ergonómico técnico sobre el puesto de traba partiendo de los datos de las dimensiones antropométricas de la trabajadora, en referencia con la altura o el movimiento de brazos...Tampoco hay limitaciones de la tarea con la cantidad de movimientos (levantamiento brazos)...Se puede indicar que no hay un estudio amplio para definir el riesgo, los ejercicios destacados en materia de cierta relajación muscular no pueden limitar o atenuar movimientos de rotación de hombros o muñecas, en función a la cantidad de repetición acciones" (ver fs. 142).

b. Exposición: "...debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz de provocar un daño a la salud...".

Al respecto, la documental acompañada por Moño Azul S.A. demuestra la categoría la clasificadora, como también el expreso reconocimiento de la parte demandada y la pericia de Seguridad e Higiene confirman tal circunstancia.

El perito médico explica que: "... el tipo de trabajo que la actora realizó en su puesto de clasificadora, la expuso a tareas de esfuerzo repetitivo condicionando "hombro doloroso". La resolución 295/03 determina que el esfuerzo repetitivo relacionado actividades "monotarea", donde se realiza mismo ciclo de trabajo en el tiempo, como es el caso que se discute. En hombro se presentan cambios nivel las estructuras musculotendinosas expuestas estas tareas, determinando primero cambios inflamatorios agudos que condicionan, en la medida del tiempo y del esfuerzo, cambios crónicos que conducen ruptura tendinosa, incluso ausencia evento agudo..."

Así como la posición forzada a la que se encontraba expuesta la columna cervical en jornadas de 8 a 9 horas y 5 días a la semana estando de pie durante toda la jornada laboral por temporadas de un mes, tres meses o más.

Es evidente que han sido las tareas de clasificadora, desarrolladas desde el año 2005, las que han provocado las dolencias de la actora, relacionadas con los movimientos repetitivos, posiciones forzadas y manejo de fruta de mayor peso y demás tareas a su cargo.

c. Enfermedad: "...Debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos, anátomo-patológicos y terapéuticos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes".

El perito designado en autos, en lo pertinente, dice: "Respecto del síndrome del túnel carpo, la reglamentación determina en cuanto a las actividades puede generar exposición trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos extensión muñeca o de aprehensión mano, o bien un apoyo prolongado del carpo o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano". La clasificación de peras y manzanas también la expone a este riesgo, por lo cual existe nexo causal tanto para patología hombro, como así también síndrome túnel carpo. En el electromiograma solicitado por este perito, se puso de manifiesto síndrome túnel carpo leve derecho. Limitación funcional de hombro derecho ... Síndrome del túnel del carpo distal al 1/3 medio ...?.

Además de : la actora presenta patología de tipo degenerativa crónica, con alteraciones discales múltiples, consistentes en cambios degenerativos y protrusiones discales... determinada como hernia discal inoperable por 20%.

En función de lo expuesto considero acreditado el daño físico de la actora.

Y, d. Relación de Causalidad: "deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aislada o concurrentemente, que permitan establecer una asociación de causa a efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo, de los agentes o condiciones señaladas más arriba".

Por su parte y respecto de aquellas enfermedades profesionales establecidas en el procedimiento regulado en los inc. b) a d) del apartado 2 del art. 6 de la ley 24557, es dable señalar lo resuelto por el STJRn en los autos: "MALDONADO LIDIA BEATRIZ C/ COMISIÓN MÉDICA N° 9 S/ APELACIÓN LEY 24557 S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (EXPTE. 23.183/08-STJ) Sentencia del 08-07-2010, "...En este sentido, cabe tener presente que el art. 6 inc. 2 b) de la Ley de Riesgos del Trabajo prevé que serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa o inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuible al trabajador o ajenos al trabajo. Define además el art. 6 de la L.R.T. siempre según el

texto del art. 2 del Decreto 1278/2000- que, a los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones, ciertamente orientadas a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgo, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de la dolencia, criterios todos destinados a pautar las prerrogativas y deberes de la Comisión Médica Central como órgano instituido por la L.R.T., con analogía indiscutible respecto del procedimiento probatorio judicial que, en definitiva, asumió en autos el Tribunal de Grado. A propósito de ello, destaco que las facultades ?y deberes- que tenía la mentada Comisión Médica ?cf. Art. 6 inc. 2 apartados b i y b ii, L.R.T., de sustanciar la petición del afectado, de producir las medidas de prueba necesarias y de emitir resolución debidamente fundada en peritaje de rigor científico, todo en orden a determinar la etología patológica resarcible- deben obviamente considerarse también como prerrogativas de dilucidación en las manos competentes ?según lo dejo en claro la Corte Suprema de Justicia de la Nación- del Poder Judicial Provincial... " (Voto del Dr. Luis Lutz).

Finalmente agregó que la calificación de enfermedad profesional ha sido reconocida ya en sede administrativa, pero el desarrollo realizado patentiza dicha circunstancia desde las pruebas obrantes en el legajo.

4. PRESTACIONES DINERARIAS. Pautas del Cálculo Indemnizatorio: De acuerdo a la fecha de primera manifestación invalidante 09-10-2014 y la incapacidad determinada a la actora del 43,12 % ILPPD, las prestaciones del presente caso quedan comprendidas dentro de las previstas en el art. 14, apartado 2 inc. a de la LRT, con más la actualización del decreto 1694/09 y la modificación del art. 17 inc. 1 de la Ley 26.773, más la indemnización del art. 3 de la Ley 26.773.

5. INGRESO BASE MENSUAL: Ajustándonos a los parámetros previstos por el art. 12 de la LRT, corresponde tomar las remuneraciones mensuales de la actora por el año anterior a la primera manifestación invalidante -09-10-2014 -, para lo cual tomare los recibos de haberes acompañados por su empleadora Moño Azul SA mediante informe de fs. 173/187, donde denuncia que el trabajador ingresó el 01-02-2005, y que categoría es clasificadora con modalidad permanente de prestación discontinua.

Por lo que aplicando el criterio del precedente del STJRN ?Neira Figueroa? (20-09-2016), sobre forma de aplicar el art. 3 tercer párrafo del Dto. 334/96, a los efectos de calcular el valor del ingreso base, cuando la remuneración no se paga mensualizado, corresponde dividir el haber por los días efectivamente trabajados.

En efecto para el mes: Octubre 2013 (12 días) \$3.511,56; Enero 2014 \$3.957,25 (12 días); Febrero 2014 \$10.110,41 (30 días); Marzo 2014, contiene SAC proporcional \$12.358,33 (30 días); Abril 2014 \$4.827,06 (11.50 días); Mayo 2014 \$8.683,39 (21.50 días); Julio 2014 \$5.361,66 (8.50 días); Agosto 2014 \$2415,33 (6 días); Septiembre 2014 \$2424,63 (6 días); alcanzando un total de 137,50 días trabajados y un total de remuneraciones de \$53.649,62.-

La división de este 2 últimos valores alcanza una suma de \$390.17 a los que se debe multiplicar por 30,4 asciende a una suma de \$11.861,44 de VIBM.

Ahora bien considerando esta variable en la fórmula de cálculo prevista por el art. 14, ap. 2 inc. a) de la LRT esto es: $53 \times 11.861,44 \times 1,32 \left(\frac{65}{49}\right) \times 43,12\% = \$ 357.821,11$

Por último, se le agregará la indemnización adicional de pago único del 20% prevista en el art. 3 de la ley 26.773, que asciende a \$71.564,22-

Todo lo cual arroja un total de \$429.385,33.-

A ello corresponde cotejarlo con el mínimo establecido en la RESOLUCIÓN N° 22/2014., con vigencia temporal el 01-09-2014 y 28-02-2015, con un piso mínimo de \$620.414 que multiplicado por el 43,12% arroja una suma de \$267.522,51. Por ello corresponderá considerar los montos resultantes de la aplicación de la fórmula.

No corresponde el pedido de aplicación del art. 208 de LCT y por tanto de inconstitucionalidad del art. 12 de LRT, ya que siendo que el art. 8 de la Ley 26773 determina que el régimen de reparación para los importes por incapacidad laboral permanente se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTÉ (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, no quedando en pie el perjuicio planteado por la parte.

6. INTERESES: Respecto a los intereses a aplicar, se computan los de la tasa activa cartera general (préstamo) nominal anual vencida a treinta días de Banco de la Nación Argentina conforme criterio STJRN en causa "Loza Longo" dictado en 27-05-2010, esto hasta el 24-11-2015. Aplicándose a partir del 25-11-2015 la tasa nominal anual para préstamos personales libre destino del Banco de la Nación para un plazo de 49 a 60 meses conforme criterio sentado por el STJRN en la causa: ?Jerez Fabián Armando c/ Municipalidad de San Antonio Oeste? (Expte. LS3-11-STJ2015), Sentencia del 24-11-2015 calculada hasta el 31-08-2015, a partir del 01-09-2016 con la tasa de Banco Nación para las nuevas operaciones de préstamos personales libre destino, consistentes

en operaciones a un plazo máximo de 36 meses, de acuerdo a la causa "Guichaqueo Eduardo Ariel c/ Provincia de Río Negro (Policía Río Negro) s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley", (Expte. 27980/15- STJ) Sentencia del 18-08-2016 y a partir del 01/08/2018, la tasa prevista por el reciente fallo del STJRN en la causa "FLEITAS LIDIA BEATRIZ C/ PREVENCION ART. S.A. s/ACCIDENTE DE TRABAJO s/ INAPLICABILIDAD DE LEY (Expte. N° H-2ro-2082-L2015 29826/18-STJ), Sentencia del 04/07/2018, en la que el Máximo Tribunal adopta con carácter de Doctrina legal a partir del primer día del mes siguiente al dictado del fallo, la tasa establecida por dicha institución oficial para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor. En este caso, los intereses judiciales se calculan al 22-12-2020, aclarando que los intereses seguirán devengándose hasta el efectivo pago.

7. LIQUIDACIÓN: Con lo que la parte actora resulta acreedora de la suma resultante de la siguiente liquidación:

Capital \$429.385,33.-

Intereses \$ 1.168.691,00

Total al 22-12-2020 \$1.598.076,33.-

8. COSTAS JUDICIALES: Finalmente las costas que deberán ser soportadas por la demandada por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts. 25 de la ley 1.504 y 68 del C.P.C.C. TAL MI VOTO.-

Las Dras. Daniela Perramón y María del Carmen Vicente, adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

Por todo lo expuesto, LA CÁMARA SEGUNDA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD;

RESUELVE: I. DECLARAR LA COMPETENCIA DEL TRIBUNAL por declaración de inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 LRT.

RECHAZAR al pedido de inconstitucionalidad de los art. 12, y Art. 4 apartado 1, art. 17 inc. 1 y 2 de la ley 26773, conforme los argumentos expuestos en los considerandos.

RECHAZAR la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada por los arumentos esgrimidos ut supra.

II.- HACER LUGAR a la demanda deducida por la Sra. URETA DELIA GLADYS contra PROVINCIA ART S.A.. a quien, en consecuencia, se condena a pagar a la nombrada en primer término, la suma de Pesos UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS

(\$1.598.076,33) en concepto de prestaciones dinerarias previstas por el art. 14, apart. 2 inc a) de la Ley 24.557, y art. 3 de la Ley 26.773, en el plazo DIEZ (10) DIAS de notificada, importe que incluye intereses calculados al 22-12-2020 y que seguirán devengándose hasta el efectivo pago, todo conforme lo expuesto en el Considerando.

III. Regulense honorarios al Dr. Omar Ruben Jurgeit, por su representación letrada de la actora, como apoderado, en forma conjunta, en la suma de \$313.223 (MB: \$1.598.076,33 x 14% + 40%); y del Dr. Fernando E. Detlefs, por su representación letrada de la parte demandada, en su carácter de apoderado, en la suma de \$268.477 (MB: \$1.598.076,33 x 12% + 40%), todo de conformidad con las disposiciones de los arts. 6, 7, 8, 10, 11, 20, 38 y 40 de la Ley de Aranceles y con consideración del importe pecuniario del proceso, importancia, calidad y extensión de los trabajos realizados. Asimismo, regúlense los honorarios de la perito interviniente Dr. Juan Manuel Perez e Ing. Alberto Julio Delord, en la suma de \$79.904 a cada uno (MB x 5%) todo conforme lo dispuesto por los arts. 1, 2, 4, 5, 18, 20 y cctes. de la Ley 5069. .

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. Oportunamente, firme que se encuentre la presente, por Secretaría practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones, la que deberá abonarse en boleta de deposito bancario, conforme Ley 2716 y Acordadas del STJ 17/2014 y 18/2014, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Código Fiscal.

V. Líbrese oficio al Banco Patagonia S.A. a efectos de que proceda a abrir una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, informando en el plazo de cuarenta y ocho horas de recibido el oficio, y al al mail oficial de este Tribunal camlabroca-s2@jusrionegro.gov.ar, el número de CBU de la cuenta. Cúmplase por Secretaría mediante oficio en formato PDF, con firma digital.-

Hágase saber a la parte que una vez subido al SEON el oficio deberá ser diligenciado por la parte interesada, el asunto deberá decir: "Apertura" - Autos - "Urgente", debiendo enviarlo a la siguiente casilla de correo electrónico: DepositosJudiciales2dajurisdccion@bancopatagonia.com.ar

VI. Regístrese, notifíquese y cúmplase con Ley 869.

DRA. DANIELA PERRAMON

-Presidente-

DRA. MARÍA DEL CARMEN VICENTE DR. JUAN A HUENUMILLA

-Jueza- -Juez-

Ante mí: MARIA EUGENIA PICK

-Secretaria Subrogante-