

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 14 días del mes de mayo del año 2026, reunidos en acuerdo la Sra. Jueza y los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“VERGARA, JULIO PATRICIO C/ LA SEGUNDA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO” (Expte. N°CI-00630-L-2024).**-

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

I.- Que viene a mi voto el expediente digital de marras -sistema PUMA-, en condiciones de dictar Sentencia, en el que se presenta con patrocinio letrado, el actor Sr. JULIO PATRICIO VERGARA DNI N°30.752.381.-, acompañando variada documentación e iniciando una extensa demanda que cuenta con 116 páginas -que aquí resumiré en homenaje a la economía y brevedad procesal-, por enfermedad profesional, con primera manifestación invalidante el 10 de julio de 2022, y reclamo de la indemnización de la L.24557 L.26773, por la suma liquidada de \$17.188.245,30.- y/o lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse y el criterio de V.S., ajuste de IBM por Ripte, intereses, costos y costas contra LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. Denuncia cumplimiento de la etapa administrativa. Solicita aplicación de la doctrina del fallo LLosco de la CSJN. Se manifiesta sobre la competencia de este Tribunal, citando la ley procesal provincial. Solicita se notifique a la demandada en la sucursal local, citando fallos al respecto. Solicita la aplicación de la legislación más favorable para el trabajador. En el relato de los hechos, refiere que el 30 de junio de 2018 comenzó a trabajar para la firma POLLOLÍN SA, de Cipolletti, cuyo objeto social es la

comercialización de productos avícolas. Que la primera manifestación invalidante de su enfermedad profesional ocurrió el 10 de junio de 2022, a las 21:30 hs. aproximadamente, desempeñándose para su empleador. Que su jornada laboral era de lunes a lunes, con francos y horarios rotativos. Que su IBM es de \$631.991,65, mensual. Que el 10 de julio de 2022, a las 21:30 hs., acaeció la primera manifestación invalidante, cuando se encontraba en el criadero de pollos, en incubación y crianza, con tareas de carga y descarga de alimentos y limpieza de bandejas de pollos, llevaba los carros para buscar los pollos para introducirlos en la incubadora, al querer levantar una pila de bandejas, de veinte kilogramos de peso, sintió un tirón en el brazo izquierdo, sufriendo lesiones incapacitantes. Al finalizar la jornada laboral avizó signos de inflamación a nivel del hombro izquierdo, dio aviso al empleador y se denunció el siniestro a la demandada, contrato de afiliación L.24.557. Fue atendido en un centro médico de Cipolletti, por guardia, con curaciones e ingesta de calmantes para el dolor, y reposo de una semana. Se le realizaron radiografías, ecografías y resonancia magnética nuclear del hombro izquierdo, que informaron esguince, desgarro a nivel del supraespinoso y tendinitis post-esfuerzo a nivel del bíceps de hombro izquierdo, y le inmovilizaron la zona. Luego el alta sanatorial con ingesta de calmantes, reposo y control médico. Luego las curaciones continuaron en el Policlínico Modelo de Cipolletti. Se ordenó kinesiología y fisioterapia para recuperar los rangos de movilidad y funcionalidad del hombro izquierdo, lo que se ha logrado parcialmente. Que la demandada le dio el alta médica sin secuelas incapacitantes y reincorporación a sus tareas habituales. Que el 24 de febrero de 2023, por telegrama, denunció la enfermedad profesional ante la demandada, la que respondió que no era una enfermedad profesional y que las patologías eran de origen inculpable, rechazando cobertura y que continúe el tratamiento por intermedio de la obra social. Que en expte. SRT N°35448/24, por

rechazo de la contingencia AT/EP, la comisión médica jurisdiccional dictaminó el 11 de abril de 2024 que la enfermedad del actor es de carácter Laboral, transcribiendo dicho dictamen; por lo que la ART aceptó el reingreso a tratamiento y le brindó sesiones de kinesiología hasta nueva alta médica sin secuelas incapacitantes. Que a posteriori, en expte. SRT N°349792/24, la comisión médica dictaminó en fecha 19/08/2024, que no presentaba incapacidad parcial permanente y definitiva, lo que es incorrecto. Seguidamente, fundamenta su incapacidad de movilidad del hombro izquierdo, cfe. Dcto. 659/96, discrepando de aquel dictamen administrativo. Formula crítica a la autoridad administrativa de la comisión médica interviniente. Cita resoluciones, dictámenes y doctrina. Estima incapacidad por secuelas de tendinitis, limitación de movilidad, pérdida de fuerza brazo izquierdo, y omalgia izquierda. También secuelas psíquicas en otro apartado de la demanda. Cuantifica incapacidades. Efectúa la liquidación conforme L.24.557, L.26.773, L.27.348 y decreto 2038/2012. Cita jurisprudencia. Calcula la indemnización pretendida, art. 14 inc. 2 LRT. Solicita aplicación del art. 11 L.27.348, principio de progresividad, sobre lo que también se extiende en varias páginas. Calcula IBM, coeficiente de edad, rubros indemnizatorios, con el adicional del 20%, art. 3° L.26.773; más intereses. Ofrece pruebas. Formula reserva. Plantea la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 L.24557, art. 9 L.26.773, de la Res. 414/99, Decreto 54/2017, Res. SRT 298/17, de las resoluciones de las comisiones médicas, del Decreto 669/19, y de la L.25.561, peticionando indexación, y en subsidio de la L. 24.432, y del art. 730 del CCyC de la Nación. Funda en derecho. Hace reserva del Caso Federal. Cede honorarios y denuncia situación impositiva. Confiere autorizaciones. Peticiona en consecuencia.-

II.- Oportunamente, se lo tiene por presentado, parte, y con domicilio constituido e iniciada acción contra la demandada, ordenándose la

correspondiente notificación para que la conteste en legal término, bajo apercibimiento de rebeldía.-

En tiempo y forma, se presenta la ART demandada mediante Apoderada judicial con su propio patrocinio letrado, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada, y solicitando el rechazo de la acción, con costas. Contesta planteos de inconstitucionalidad e interpone excepción de falta de legitimación pasiva en el entendimiento que la actora no acepta la normativa complementaria de la LRT, apartándose de lo resuelto por el STJRN y CSJN, a lo que me remito y se extiende en varias páginas de su responde, citando diversos fallos de la CSJN y STJRN, entre ellos “Ledesma” y “Leiva”, respectivamente, entre otros. Peticiona costas al actor. En el relato de los hechos, formula una negativa en general y en particular de los hechos invocados en la demanda, niega la autenticidad de la documentación acompañada por el actor. Reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor, N°269246, con Pollolín S.A. Reconoce que primeramente se denuncia un accidente de trabajo, y posteriormente una enfermedad profesional, misma fecha de ocurrencia, como tendinitis de hombro izquierdo. Que primero se rechazó la patología, y luego se revocó el rechazo y se aceptó, brindándose cobertura legal y asistencial hasta el alta médica en fecha 05/06/2024, fin de tratamiento, sin incapacidad. Se refiere a los distintos expedientes administrativos tramitados en relación al actor por este infortunio, en particular exptes. SRT 035448/24 y 349792/24. Que la demandada realizó la atención completa por el hecho agudo denunciado, brindando prestaciones. Denuncia las erogaciones que realizó. Que el actor no acepto lo dictaminado por la comisión médica. Y que no se encuentra en mora. Solicita el rechazo de la demanda, con costas al actor. En otro apartado, peticona y plantea limitación en costas. Plantea reserva. Funda en derecho. Plantea Caso Federal y Constitucional, reserva. Ofrece pruebas. Peticiona

en consecuencia.-

Se la tiene por presentada, parte y domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba, y de la instrumental acompañada y excepción de falta de legitimación pasiva, se corre traslado a la parte actora (art. 38, L.5631); que contesta en tiempo y forma.-

III.- Oportunamente, se abre la causa a prueba, proveyéndose los medios probatorios ofrecidos por las partes, y designándose perito médico a la perito oficial del Tribunal, la Dra. Griselda Andrea Saulino, quien realizó la pericial médica a la que infra me refiero; y asimismo se libran oficios.-

De relevancia para la resolución del caso, obra en autos respuesta del oficio librado a la empleadora del actor y a la SRT.-

En fecha 25/04/2025, la perito médica interviniente, Dra. Saulino, presenta la pericia médica laboral realizada, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en el expediente, examen físico pormenorizado del Sr. Vergara, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas al hombro y su articulación, y a las enfermedades profesionales, decreto 658/96, refiriéndose al agente, exposición, enfermedad y relación de causalidad, a las posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo, sobre el hombro doloroso simple, tendinitis del manguito de los rotadores, expresamente establecido en el Decreto 658/96, cfe. art. 6 inc. 2 L.24.557, concluyendo que del examen realizado al Sr. Vergara y con la documentación aportada en autos, se puede informar que de acuerdo al Artículo 6 de la L.24.557 la patología presentada por el actor, tendinitis de hombro izquierdo corresponde a una Enfermedad Profesional de acuerdo al Listado, refiere agente, exposición, enfermedad y relación de causalidad que se cumplimenta en el supuesto de este actor. Describe el resultado de la RMN de hombro izquierdo del Sr. Vergara, de fecha

03/10/2022 que diagnostica tenosinovitis. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 9,05%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación de la movilidad funcional del hombro izquierdo no hábil. Agregó como importante, que realizó Test de Appley o Maniobra de Rascado en sus dos formas externa e interna, Arco Doloroso, Test de Jobe, movimientos contra resistencia, y midió los rangos de movilidad con goniómetro, comparativamente entre hombro derecho y hombro izquierdo que arroja diferencias en la Abdo-elevación, elevación anterior, y rotación externa, en menor grado respecto del hombro izquierdo; y perimetría.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido por la parte actora e impugnado por la letrada de la ART demandada, que adjunta resonancia y se remite a la evaluación de la comisión médica la cual concluyó que no corresponde otorgar incapacidad y transcribe ese dictamen; en todo momento se refiere al accidente denunciado y que no corresponde incapacidad por no haber lesiones; y que la incapacidad fijada por la perito no se ajusta a los parámetros de la L.24557 y cons.-

Corrido traslado a la experta, en tiempo y forma responde ratificando en todo su dictamen pericial, y que el actor presenta una enfermedad profesional listada, cfe. Decreto 658/96 y art. 6 inc. 2 L.24.557, tendinitis de hombro izquierdo, y remite nuevamente al capítulo de dicho decreto, de extremidad superior, posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo, hombro doloroso, tendinitis del manguito de los rotadores, y reitera los rangos de movilidad de ambos hombros.-

La parte demandada ratificó la impugnación formulada, cuestionando la enfermedad profesional y su relación de causalidad con el trabajo dictaminado por la experta, diciendo que ello no tiene fundamento en ningún dictamen o pericia en higiene y seguridad, basándose sólo en los

dichos del actor, que la incapacidad no está vinculada con la contingencia súbita y violenta refiriéndose al accidente denunciado; solicitando se desestime la incapacidad fijada por la perito oficial.-

La misma es tenida presente por el Tribunal para el momento de dictar sentencia.-

En su oportunidad se celebra la audiencia oral de vista de causa, a la que comparecen ambas partes, que desisten de toda posible prueba pendiente de producción, y alegan, pasando los autos al acuerdo para dictar sentencia, encontrándose el orden de sorteo del que da fé la Actuaría que lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto.-

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

IV.- Resultando in re aplicable la normativa vigente actual de la L.27.348, corresponde en principio avocarse al diverso planteo de inconstitucionalidades formulado por la parte actora en su demanda contra diferente normativa de la L.24.557, L.26.773, la misma L.27.348 y decretos y resoluciones a los que infra me refiero, adelantando desde ya que así formulado dicho planteo será desestimado. Doy razones:

Primeramente porque no se acredita en autos el perjuicio en concreto que la aplicación de dichos cuerpos legales, hoy bajo la órbita de la L.27.348, ocasionen al Sr. Vergara en el presente reclamo sistémico, y en sus derechos de raigambre constitucional que considero ninguna afectación tienen y se encuentran debidamente resguardados al amparo de la Carta Magna. Ha dicho el máximo tribunal del país -CSJN-: "...la inconstitucionalidad debe estar suficientemente fundada y demostrarse la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos: 258-255; 276-303; etc.), toda vez que dicha declaración no puede fundarse

en consideraciones genéricas, abstractas o meramente dogmáticas”.
Lineamiento que en este mismo sentido ha seguido nuestro STJRN.-

A mayor extensión, sobre el tópico, el STJRN ha dicho: “...en línea con lo resuelto por la Corte Suprema en autos “Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente-ley especial” (Fallos 344:2307), este Superior Tribunal de Justicia recientemente se expidió en los precedentes “López” y “Barrientos” (STJRNS3: Se. 155/22 y 5/23 respectivamente), allí se resolvió que la Ley N°27348 y, consecuentemente, la Ley N°5253 de adhesión provincial, no vulneraban el derecho a un acceso pleno a la justicia, el principio de juez natural, el derecho de defensa y el debido proceso en cuanto disponen una instancia previa, administrativa de carácter obligatoria y excluyente...” (cfe. “Arámbulo, Alexis Gastón c/ La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley”, Expte. BA-01008-L-2021, del 17/03/2023).-

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

En cuanto al cuestionamiento que se hace del baremo legal, en relación a los Decretos 658/96 y 659/96, el STJRN ha dicho, sentando doctrina obligatoria, sobre la constitucionalidad de dichos dispositivos legales, en autos “Torres Elvira c/ Horizonte...” (Se. 73, del 28/05/2021, STJ), que: “...se ha pronunciado recientemente, consignando que la conclusión de que el baremo del Decreto 659/96 tendría un carácter meramente indicativo no se compadece con las disposiciones del régimen legal de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales conformado por la LRT y sus normas modificatorias, complementarias y reglamentarias (cf. CSJN,

"Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente-ley especial"; fallo del 12-11-19). Allí dijo asimismo la Corte que corresponde recordar que la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo sancionada en 1995 subordinó su aplicación a que previamente se aprobara un baremo para la evaluación de las incapacidades laborales conforme al cual se determinaría el grado de incapacidad permanente, a efectos de establecer la cuantía de los resarcimientos tarifados (cf. art. 8º, inc. 3, art. 40, inc. 2, ap. c, y disposición final primera de la ley), de suerte que se dictó en cumplimiento de esa previsión legal dicho decreto, cuyo art. 1º aprobó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (anexo I). Expresó también en tal sentido que el texto de la ley de accidentes del trabajo no dejaba lugar a duda acerca de la necesidad de aplicar dicha tabla para determinar el grado de incapacidad laboral permanente (cf. art. 8º, inc. 3, cit.), tratándose, además, de una obligatoriedad expresamente ratificada luego, en el año 2012, por la ley 26773, la cual dispuso en su art. 9 que para garantizar "el trato igual" a los damnificados cubiertos por el régimen especial de reparación tanto los organismos administrativos como los tribunales a los que le compete aplicar la LRT tienen el deber de "ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos [...] a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo del Decreto 659/96 y sus modificatorios o los que los sustituyan en el futuro". Y precisamente por tanto consideró también la Corte que no puede perderse de vista, conforme al art. 1º de la ley 26773, que el sistema especial de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es un "régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias". De manera tal, interpretó el Máximo Tribunal que fue en aras de lograr esos objetivos que el legislador estableciera un

régimen de prestaciones dinerarias tarifadas (cf. capítulo IV de la LRT). Y dado que uno de los parámetros a tener en cuenta para el cálculo de las prestaciones tarifadas es el grado de incapacidad laboral, también dispuso que debe ser determinada por la autoridad administrativa o judicial a la que le corresponda intervenir, con arreglo a una misma tabla de evaluación. Ello así con el declarado propósito de garantizar que los damnificados siempre reciban un tratamiento igualitario, mediante una apreciación que, sea en sede administrativa o judicial, aplique criterios de evaluación uniformes, previamente establecidos, para evitar la incidencia de pautas discrecionales, con subsiguientes disputas litigiosas, y confiriendo entonces al sistema de prestaciones reparadoras la "automaticidad" pretendida (cf. CSJN, *Ibíd.*)...”.-

La Doctrina del STJ es clara a este respecto, que toma la de la CSJN, in re: “Ledesma...”, pronunciándose sobre la constitucionalidad y aplicabilidad de los Dctos. 659/96 y 658/96 (cfe. art. 9, L.26.773) a reclamos sistémicos como el de autos.-

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

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

En cuanto a la solicitud de inconstitucionalidad del DNU N°669/2019, también será desestimada en virtud de los fundamentos que infra se exponen y a los que me remito en ese apartado pertinente, por aplicación de

la doctrina legal obligatoria del STJRN.-

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

V.- 1.- Que el actor, a la fecha de ocurrencia de la primera manifestación invalidante del infortunio laboral denunciado, se desempeñaba como empleado dependiente de la firma POLLOLÍN S.A., fecha de ingreso el 30/05/2018, laborando en el sector Incubación, con más de cuatro años de antigüedad en el empleo a la fecha de la primera manifestación invalidante -10/07/2022- (cfe. surge del contenido de los recibos de haberes obrantes en la causa y antecedentes de la litis).-

V.- 2.- Que a la fecha del siniestro de autos, la aseguradora demandada, se encontraba vinculada con la firma empleadora del actor, mediante contrato de seguro en los términos y alcances de la ley N°24.557 y sus modificatorias, con la cobertura asegurativa de su dependiente el aquí accionante en dicho contexto legal (hecho reconocido en la contestación de demanda, contrato de afiliación N°269246, no controvertido y que surge inequívoco de la propia traba de la litis); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la accionada.-

V.- 3.- Que atento a como ha sido planteado en sede administrativa y en la demanda judicial, el actor denunció una Enfermedad Profesional en el hombro izquierdo -no hábil-, con primera manifestación invalidante el día

10 de julio de 2022, cuando realizando sus tareas habituales, sintió un tirón en la articulación del hombro -tendinitis de hombro izquierdo-; exteriorizándose así la patología señalada.-

Actuaciones administrativas (arts. 1 y 2 L.27.348):

-Expte. SRT N°035448/24, sobre Rechazo de la Contingencia AT/EP, inicio el 23/01/2024. Dictamen Médico de fecha 11/04/2024, expresa y literalmente dictaminó:

“...CONCLUSIONES Contingencia definida al momento de dictaminar: Enfermedad Profesional... VERGARA JULIO PATRICIO... Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que la ENFERMEDAD relacionada con la denuncia efectuada (Tendinitis del Biceps) es de CARÁCTER LABORAL, en virtud de que puede establecerse una relación de causalidad con el AGENTE DE RIESGO presente en el ambiente de trabajo (80004: Movimientos y gestos repetitivos del miembro superior) y la ACTIVIDAD LABORAL realizada, cumpliendo con los requisitos establecidos en el Decreto 658/96. Por lo expuesto, el rechazo de la contingencia se considera improcedente, debiéndose otorgar las prestaciones en especie establecidas en la normativa vigente...” (sic).-

En virtud de la manifiesta claridad de dicho dictamen, consentido sin objeciones por la ART demandada, la aseguradora consecuentemente le brindó al actor prestaciones en especie, hasta una nueva alta médica sin incapacidad.-

-Expte. SRT N°349792/24, sobre Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, inicio el 25/07/2024. Dictamen Médico de fecha 19/08/2024, el cual concluye que por dicha Enfermedad Profesional, definida y no controvertido su carácter Laboral, el actor no presenta secuelas generadoras

de incapacidad laboral.-

V.- 4.- Por el contrario, in re la pericia médica judicial dictaminó que el actor presentaba una Enfermedad Profesional -ratificando a este respecto lo dictaminado por la comisión médica interviniente de la SRT-, pero a diferencia de aquella sí le otorgó incapacidad al Sr. Vergara, consecuencia de la misma invocada en autos y a lo que infra me refiero y pronuncio.-

La doctrina seguida, en pleno, por este Tribunal remitiendo a los lineamientos sentados por nuestro STJRN, aunque con otra integración, que sobre el tópico sostuvo de manera categórica, que: "...reglas en orden a la valoración de los informes periciales: a) Regla principal: ha de primar el principio de especialidad; b) Regla de motivación: solo son peritos los designados en juicio y sometidos a reglas especiales...d) Regla de judicialidad: el control judicial prevalece sobre el administrativo. Ergo, también prevalece la conclusión del perito judicial...El juez valora los informes periciales y escucha o lee los demás, pero solo él es soberano en la apreciación de las pruebas...(Del voto del Dr. Sodero Nievas sin disidencia). Carátula: STJRNSL: SE. <108/11> "G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°24250/10-STJ), (27-12-11). SODERO NIEVAS-CERDERA (Subrogante)-AZPEITIA (Subrogante) (en abstención).-

V.- 5.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -10/07/2022-, el actor tenía 38 años de edad (fecha de su nacimiento: 03/03/1984, que surge de autos-).-

V.- 6.- Que atento la fecha de la primera manifestación invalidante -10/07/2022-, el presente caso encuadra legalmente y debe resolverse dentro del marco y de las prescripciones de la ley vigente actual N°27.348,

denominada complementaria sobre los riesgos del trabajo, que fuese publicada en el Boletín Oficial el día 25 de febrero de 2017, es decir ya vigente –reitero- al momento de ocurrido este infortunio laboral, y por aplicación de su artículo 20, el cual establece que: ”La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley”.-

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

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

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

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

El plazo de quince (15) días corridos establecido en el art. 4° del Decreto 472/14, reglamentario de la ley 26773, es para el pago de la reparación dineraria por parte de los obligados; pero de ninguna manera puede interpretarse que modifica el momento en que nace el derecho a la reparación, establecido claramente en la ley, desde el que se computan

también los intereses, de pleno derecho y por derivación del principio de reparación integral, de raigambre constitucional conforme "Aquino" Fallos: 327:3753 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.-

Por su parte, en autos surge inequívoco que ha quedado concluída la instancia administrativa previa obligatoria por ley a los efectos de poder promover el presente trámite judicial.-

V.- 7.- Que conforme la pericia médica judicial realizada por la perito oficial, Dra. Griselda Andrea Saulino, que obra en el registro digital del expediente, en la que inicialmente indica haber entrevistado y examinado al actor, con sus datos personales y relato de los hechos, la información obrante en autos, examen físico pormenorizado del Sr. Vergara, realiza consideraciones y conclusiones médico legales referidas al hombro y su articulación, y a las enfermedades profesionales, decreto 658/96, refiriéndose al agente, exposición, enfermedad y relación de causalidad, a las posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo, sobre el hombro doloroso simple, tendinitis del manguito de los rotadores, expresamente establecido en el Decreto 658/96, cfe. art. 6 inc. 2 L.24.557, concluyendo que del examen realizado al Sr. Vergara y con la documentación aportada en autos, se puede informar que de acuerdo al Artículo 6 de la L.24.557 la patología presentada por el actor, tendinitis de hombro izquierdo corresponde a una Enfermedad Profesional de acuerdo al Listado, refiere agente, exposición, enfermedad y relación de causalidad que se cumplimenta en el supuesto de este actor. Describe el resultado de la RMN de hombro izquierdo del Sr. Vergara, de fecha 03/10/2022 que diagnostica tenosinovitis. Que de acuerdo al Decreto 659/96, baremo ley 24557, le dictaminó una incapacidad del 9,05%, permanente parcial definitiva, incluidos los factores de ponderación, por limitación de la movilidad funcional del hombro izquierdo no hábil. Agregó como importante, que

realizó Test de Appley o Maniobra de Rascado en sus dos formas externa e interna, Arco Doloroso, Test de Jobe, movimientos contra resistencia, y midió los rangos de movilidad con goniómetro, comparativamente entre hombro derecho y hombro izquierdo que arroja diferencias en la Abdo-elevación, elevación anterior, y rotación externa, en menor grado respecto del hombro izquierdo; y perimetría.-

Dicho informe pericial médico judicial ha sido consentido por la parte actora e impugnado por la letrada de la ART demandada, que adjunta resonancia y se remite a la evaluación de la comisión médica la cual concluyó que no corresponde otorgar incapacidad y transcribe ese dictamen; en todo momento se refiere al accidente denunciado y que no corresponde incapacidad por no haber lesiones; y que la incapacidad fijada por la perito no se ajusta a los parámetros de la L.24557 y concs.-

Corrido traslado a la experta, en tiempo y forma responde ratificando en todo su dictamen pericial, y que el actor presenta una enfermedad profesional listada, cfe. Decreto 658/96 y art. 6 inc. 2 L.24.557, tendinitis de hombro izquierdo, y remite nuevamente al capítulo de dicho decreto, de extremidad superior, posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo, hombro doloroso, tendinitis del manguito de los rotadores, y reitera los rangos de movilidad de ambos hombros.-

La parte demandada ratificó la impugnación formulada, cuestionando la enfermedad profesional y su relación de causalidad con el trabajo dictaminado por la experta, diciendo que ello no tiene fundamento en ningún dictamen o pericia en higiene y seguridad, basándose sólo en los dichos del actor, que la incapacidad no está vinculada con la contingencia súbita y violenta refiriéndose al accidente denunciado; solicitando se desestime la incapacidad fijada por la perito oficial.-

Así planteada la incidencia impugnatoria por la parte demandada, desde ya

adelanto que la misma no ha de prosperar y será desestimada.-

Primeramente porque el informe pericial médico judicial en su conjunto se encuentra debidamente fundamentado desde el aspecto médico legal que dicha impugnación no logra conmover ni desvirtuar, siendo sólo una mera disconformidad con lo dictaminado por la experta por ser adverso a los intereses en litigio de la aseguradora accionada. La Dra. Saulino ha fundamentado su dictamen en el examen médico personal hecho al actor, en los antecedentes y documentación obrante en autos, en el ámbito científico-médico, y en el marco legal por el cual se acciona; midiendo asimismo ella personalmente los diferentes rangos de movilidad de ambos hombros en el actor y conforme al Dcto. 659/96 y su posterior 49/2014.-

Dando respuesta, a mayor extensión, a los cuestionamientos de la impugnante, siendo clara y categórica en afirmar que el actor presenta una Enfermedad Profesional, ratificando así el propio dictamen de la comisión médica en el expediente SRT N°035448/24, que la propia impugnante en aquella sede lo consintió sin objeciones, más aún en virtud de dicho dictamen continuó brindándole prestaciones en especie al Sr. Vergara.-

Por lo que en definitiva no puede aquí, en esta sede judicial, cuestionar válidamente el carácter de la contingencia, que es la Enfermedad Profesional que sufre el actor, y que contrariamente a lo que dice en su impugnación, sí tiene fundamento previo en un dictamen, el de la SRT que nunca cuestionó sino que lo consintió brindando prestaciones al accionante; careciendo, además, de toda virtualidad la alusión que hace de un accidente denunciado, que no es materia de análisis in re.-

Se denunció, tanto en la SRT como en esta demanda judicial, una Enfermedad Profesional, la comisión médica interviniente así lo dictaminó y lo consintió la ART demandada, y luego fue ratificado por la experticia judicial, lo que es claro y categórico.-

Aunado a la incapacidad otorgada por la perito médica oficial del Tribunal, la Dra. Saulino por limitación en la movilidad funcional del hombro izquierdo del Sr. Vergara, a lo que infra me refiero.-

Sí hay lesión en el actor -tendinitis hombro izquierdo-.-

Sí hay incapacidad en el actor -limitación de movilidad funcional hombro izquierdo-.-

Fundamentado, y todo conforme a la normativa sistémica por la cual se acciona y la ART demandada debe responder -cfe. art. 6 inc. 2 L.24.557, Decretos 658/96, 659/96 y 49/14-.-

Análisis aparte corresponde hacer de la incapacidad tabulada por la experta, que entiendo involuntariamente ha incurrido en un error aritmético de la sumatoria de los porcentuales de incapacidad asignado de los tres movimientos por los cuales determinara minusvalía en el Sr. Vergara.-

En efecto y a saber: por Abdo-elev. dictaminó 110° de movilidad, corresponde 2% de incap.; por Elevc. Ant. dictaminó 100° de movilidad, corresponde 3% de incap.; y por Rotac. Ext. dictaminó 60° de movilidad, corresponde 3% de incap. (cfe. Dcto. 659/96). Por lo que corresponde otorgar una incapacidad de base -sin factores de ponderación-, de 8%; y no 7% como calculó la Dra. Saulino.-

Factores de Ponderación determinados de la misma manera que hizo la pericia: dificultad para la tarea -intermedia, 15% del 8%-: 1,2%, no amerita reubicación laboral: 0%, Edad: 1 -de aplicación Directa, cfe. Fallo “Oroño”, del STJRN -Doctrina Obligatoria-.-

Total: 10,2% (Incap. 8%, más factores de ponderación: 1,2% más 1%); lo que así propicio al acuerdo.-

Vale destacar que las denominadas enfermedades profesionales se

caracterizan por el paulatino y gradual menoscabo de la salud del trabajador ante la reiterada y sistemática agresión de agentes patógenos insidiosos en la naturaleza misma de las tareas desarrolladas a lo largo de los años, equiparables por ende a los accidentes de trabajo.-

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.).-

De conformidad a lo enseñado por Emilio Bonnet, se conceptualiza como enfermedad profesional aquel "estado patológico...que tiene su origen en el ejercicio normal, habitual, repetido y prolongado de una determinada profesión, incluida o no en una ley laboral", siendo una característica específica de la enfermedad profesional la íntima relación etiológica de aquella con la fuente de trabajo (Medicina Legal, 2º Ed., López Libreros Editores, 1980, T.I, p.747). Se define a la enfermedad como profesional cuando es propia de una profesión u oficio.-

En conclusión, este Tribunal ya se ha pronunciado en el sentido que, demostrada la enfermedad, su relación directa con las tareas y el daño resultante corresponde, aún dentro del marco de la ley especial, activar el mecanismo resarcitorio tarifado en cabeza del órgano responsable conforme las pautas de la propia ley (Vr. al respecto, Luis Enrique Ramírez, Riesgos del Trabajo, 5º edición, 116 y siguientes; Horacio Schick, Riesgos del Trabajo, pág. 87, a cuyas conclusiones brevitatis causae he de remitirme).-

Reiteradamente se ha señalado en pronunciamientos de esta Cámara, que

nadie mejor que el médico, conocedor idóneo e indiscutido de la biología, anatomía y fisiología del cuerpo humano, está en condiciones de asesorar al Tribunal del resultado del accidente, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades (Brito Peret, José, Aspectos de la prueba pericial médica en el proceso laboral bonaerense, D. T. 1.991-A-390), habiéndose resuelto, asimismo que, "...Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias..." (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/ CNAS, D. T. 2.002-A-419).-

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

V.- 8.- El Ingreso Base Mensual –IBM-: Previo a determinar el presente rubro corresponde primeramente destacar que este Tribunal, por mayoría, en reiterados pronunciamientos declaró la inconstitucionalidad del DNU N°669/2019, que hicimos con serios, extensos y acabados fundamentos conforme así lo amerita la gravedad de dicha circunstancia en el marco de

un Estado de Derecho, inaplicando dicha normativa al caso y remitiéndonos al texto de la Ley nacional N°27.348 –art. 11-, en el entendimiento que sobre el tópicó nada había resuelto nuestro máximo tribunal provincial –STJRN- de manera expresa en los precedentes “Calfulaf” y su posterior “Leiva”, razón por la cual no se violentaba la doctrina legal obligatoria (cfe. art. 42, último párrafo, Ley N°5190), que respetuosamente en toda temática sigue esta Cámara del Trabajo.-

Ahora bien, sin perjuicio de ratificar en este estado mi parecer y opinión al respecto explicitada coherente y fundadamente en aquellos pronunciamientos aludidos sin error en el juzgamiento, cabe validar el fallo del STJRN sobre la materia, de fecha 23/07/2024, en autos: “Mellado Beatriz del Carmen c/ Experta ART S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley” (Expte. N°CI-00034-L-2022), que resolviera sobre la Constitucionalidad del DNU N°669/2019 aunque con aplicación temporal desde su entrada en vigencia (08/10/2019) en adelante –no retroactivo- y sobre las consecuencias no agotadas del crédito reclamado –sólo inconstitucionalidad del art. 3° DNU N°669/2019-, anulando así parcialmente la sentencia de grado de este Tribunal que lo fuese en aquel sentido inverso, y que ahora considero reviste Doctrina Legal obligatoria a seguir, por ser manifiesta y expresa en tal sentido, debiendo proceder en consecuencia a realizar la liquidación indemnizatoria de autos conforme a los lineamientos dispuestos en el precedente “Leiva” de ese STJ que remite a la Resolución N°332/2023 (del 18/07/2023).-

Por lo cual sin más corresponde desestimar el planteo de inconstitucionalidad formulado en la demanda contra el DNU N°669/2019.-

En virtud de lo expuesto el Ingreso Base Mensual a considerar a los efectos de este pronunciamiento asciende a \$701.078,51.- (cfe. datos obtenidos de

los Recibos de Haberes del actor obrantes en autos por el período legal a considerar -julio/2021 a junio/2022, ocurrencia de la primera manifestación invalidante el 10/07/2022-; siguiendo doctrina obligatoria del STJRN, in re: “Pascal”, “Córdoba” y otros en igual lineamiento; el criterio de cálculo dispuesto en la Res. N°332/23 y a la fecha de este pronunciamiento; conforme fórmula de cálculo al respecto puesta a disposición en la página web del Poder Judicial de Río Negro, mediante acceso por clave personal a la misma: aplicaciones/formularios/herramientas/cálculo L.R.T. mod. Res. 332/23 (Leiva) (haber mensual actualizado con Ripte: \$188.087,81.-, con más intereses-Ripte \$512.990,70.-).-

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

cuales brevitatis causae he de remitirme, tal lo resuelto en autos “Salas c/ Fiovo Odol Tano s/ Ordinario”, expediente 6.444-CTC-98; “Andrade, Luis c/ Asociart ART SA s/ Ordinario”, expediente 8.389-CTC-01; “Laham, Carlos c/ MAPFRE Argentina ART SA”, expediente 11.957-CTC-09; posición ratificada por la actual integración del Tribunal, tal en autos caratulados “Cisterna, Maximiliano c/ Provincia ART SA s/ Ordinario”, expediente 16.291-CTC-15, y otros más, lo fue en el sentido de declaraos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo.-

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

VI.- 2.- La Indemnización: En virtud de lo expuesto la acción ha de prosperar por Enfermedad Profesional (art. 6, ap. 2º, LRT N°24.557), con lesión y consecuente incapacidad de carácter permanente, parcial y definitiva, y cuya obligación de responder recae en cabeza de la aseguradora demandada, quien detenta la legitimación pasiva al efecto (Arts. 3 y 26, LRT N°24.557); por lo que he de propiciar hacer lugar a la reparación sistémica pretendida, en el marco de la ley especial vigente actual N°27.348.-

En virtud de los lineamientos desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al trabajador incapacitado, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y art. 11 de la Ley N°27.348 (sustituye y modifica el art. 12 de la LRT N°24.557; modificado a su vez por el art. 1 del DNU N°669/2019 –Res. N°332/2023-), cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado actualizado con índice Ripte e intereses-Ripte -Dcto. N°669/2019 Res. N°332/2023- a la fecha de este pronunciamiento

(\$701.078,51.-) multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (10,2%), 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 1,7105263158 (65/38 años de edad), fórmula que arroja como resultado la indemnización de \$6.482.946,78.-, a la fecha de este pronunciamiento, por actualización del IBM por Ripte -supera el mínimo legal cfe. Resolución N°15/2022 MTEySS-SRT aplicable al casus a la fecha del infortunio de autos-; con más el adicional dispuesto en la normativa del art. 3° de la L.26.773 (20% más), que asciende a \$1.296.589,36.- (\$6.482.946,78 x 20%); lo que totaliza el monto de condena que asciende en consecuencia a la suma de \$7.779.536,14.-, a la fecha de este resolutorio.-

VII.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean a cargo de la aseguradora demandada; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el mencionado capital de condena (cfe. “Paparatto” –STJ-), considerando los trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19 L.A).-

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 **LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a abonar al actor **Sr. JULIO PATRICIO VERGARA**, en el término de diez días de notificada, la suma de **\$7.779.536,14.- (Pesos SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS con 14/100 Cvos.)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva,

derivada de una Enfermedad Profesional (Arts. 6.2, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

VIII.- 2.- Costas a cargo de la aseguradora demandada, propiciando se regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, Dr. Matías Osvaldo Posca en la suma de \$1.244.726.- (Pesos Un Millón Doscientos Cuarenta y Cuatro Mil Setecientos Veintiséis), y los de la Dra. María Paz Álvarez, por su participación en la audiencia de vista de causa, en la suma de \$311.182.- (Pesos Trescientos Once Mil Ciento Ochenta y Dos); los de la Letrada en representación de la demandada, Dra. Marcela Adriana Saitta, en la suma de \$1.166.930.- (Pesos Un Millón Ciento Sesenta y Seis Mil Novecientos Treinta); y los correspondientes a la Perito Médica oficial, Dra. Griselda Andrea Saulino, en la suma de \$404.835 (Pesos Cuatrocientos Cuatro Mil Ochocientos Treinta y Cinco) (5 Ius a la fecha de este resolutorio -mínimo legal-) (cfe. L.5069).-

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

(Monto Base: \$7.779.536,14).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

Mi Voto.-

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

He de adherir al voto que me precede, haciendo reserva, tal como lo fundamenté en autos "ESPINOZA PEREZ PATRICIA ANDREA C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO" (Expte. N° CI-00247-L-2023), a dejar sentada mi opinión personal como Juez de Grado, reiterando mi íntima convicción de la inexistencia, por ser nula de nulidad insalvable la regla estatal 669/2019, a cuyos fundamentos me remito; sin perjuicio de ello, por aplicación literal del artículo 42 de la Ley Orgánica y normas concordantes, ha de resultar aplicable en los presentes.- El DNU 669/2019 ha sido declarado de oficio inconstitucional en fecha reciente por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en autos "MUZYCHUK, Claudio c/LA SEGUNDA ART SA s/Accidente de trabajo-acción especial", 14 de julio de 2.025.- (Rubinzal online RC J 7062/25), a cuyos fundamentos también he de remitirme.-

Mi voto.-

Correspondiéndole votar en tercer término, la Dra. María Marta Gejo adhiere.-

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

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, a

abonar al actor Sr. **JULIO PATRICIO VERGARA**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS CON 14/100 (\$7.779.536,14.-)**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Permanente Parcial y Definitiva, derivada de una Enfermedad Profesional (Arts. 6.2, 14.2.a, de la LRT N°24.557, art. 3° de la Ley N°26.773, Art. 11 de la Ley N°27.348 –sustituye Art. 12 LRT N°24.557, art. 1 del DNU N°669/2019, Resolución N°332/2023-). Vencido el plazo otorgado y en caso de Mora, a dicho importe deberán calcularse y adicionarse los intereses legales previstos en el art. 12 inciso 3ro. de la Ley N°24.557 –t.o. por el art. 11 de la Ley N°27.348 y art. 1 DNU N°669/2019, Art. 770 del Cód. Civil y Comercial de la Nación y precedente “Leiva” del STJRN- es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, y hasta su efectivo pago y cancelación.-

II.- Costas a cargo de la aseguradora demandada.- Regular los honorarios profesionales de los letrados en representación de la parte actora, **Dr. MATÍAS OSVALDO POSCA**, en la suma de **PESOS UN MILLÓN DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTISEIS (\$1.244.726.-)**, y **Dra. MARÍA PAZ ÁLVAREZ**, por su participación en la audiencia de vista de causa, en la suma de **PESOS TRESCIENTOS ONCE MIL CIENTO OCHENTA Y DOS (\$311.182.-)**; y los de la letrada en representación de la demandada, **Dra. MARCELA ADRIANA SAITTA**, en la suma de **PESOS UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA (\$1.166.930.-)**.

Regular los honorarios profesionales de la Perito Médica oficial, **Dra. GRISELDA ANDREA SAULINO**, en la suma de **PESOS**

CUATROCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO (\$404.835.-) -art. 19 Ley 5069.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, y el mínimo legal (arts. 7, 9 y ccetes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069) (Monto Base: \$7.779.536,14).-

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

III.- Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor, letrados y perito intervinientes en la causa, que previo a requerir la transferencia de fondos que en cada caso pudiera corresponder, cada uno de ellos deberá acreditar la existencia de Cuenta Bancaria Personal que en el caso del actor deberá ser de su exclusiva y única titularidad y mantenerse en esa condición hasta la definitiva cancelación del crédito, presentando cada interesado la **debida Certificación** expedida por la entidad bancaria, que necesariamente deberá contener nombre del Banco, tipo y número de Cuenta, C.B.U., o C.V.U. en caso de optar por una billetera virtual, Titularidad, y CUIL/CUIT correspondiente y que será considerada como Declaración Jurada de quién aporte la misma, conforme lo dispuesto en el Art. 3° inciso d) de la Resolución supra indicada, y art. 2 de la Resolución N° 1090/2024-STJ.-

IV.- A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los puntos I y II,

hágase saber al BANCO PATAGONIA S.A., Suc. Cipolletti, que deberá proceder a la apertura de una cuenta judicial a nombre de las presentes actuaciones y a la orden de este Tribunal; debiendo informar el área de Judiciales de la entidad crediticia el Nro. y CBU de la misma mediante el Sistema de Gestión Judicial PUMA.- Notifíquese.-

HÁGASE SABER a los letrados que queda a su cargo la notificación ordenada supra mediante cédula electrónica - Notificación Organismo /Entidad al BANCO PATAGONIA-, conforme dispone la Ac. 8/2025-SGyAJ STJ y Disp. 02/2023 del Comité de Informatización de la Gestión Judicial.-

V.- Liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación y contribución al Colegio de Abogados, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ) de conformidad con lo dispuesto por la Ac. 33/20 -reformada por la Ac. 36/2021- y Disp. 8/20 de Contaduría General del Poder Judicial; bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).- Cúmplase con la L. N° 869.-

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