

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 27 días del mes de Septiembre del año 2022, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV° Circunscripción Judicial, integrándose el Tribunal con el Sr. Juez de Cámara subrogante legal, Dr. Marcelo Andrés Gutiérrez, con asiento de funciones en esta ciudad, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“FERNÁNDEZ ELENA C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)” (Expte. N°CI-05424-L-0000).**-

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

I.- Que vienen a mi voto los presentes actuados, en el que a fs. 01/24 se presenta, mediante letrado Apoderado-Patrocinant, la Sra. ELENA FERNÁNDEZ DNI N°14.457.067.-, acompañando documentación y promoviendo formal demanda por accidente de trabajo contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., por la suma liquidada de \$1.906.954,45.- y/o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos y el elevado criterio de V.E., en concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial y definitiva, de la ley 24.557, solicitando la inmediata aplicación de la ley 26.773. Manifiesta que el Tribunal resulta competente para intervenir en el proceso, dejando planteada a todo evento la inconstitucionalidad del art. 46 de la LRT, y arts. 2, 6 ap. 2, 8 ap. 3, 12, 14 ap. 2.a in fine y b, 21, 22, 40 ap. 3 del mismo cuerpo legal, y art. 17 inc. 2 ley 26.773. Relata que la actora ingresó a trabajar para la firma TRES ASES S.A. en fecha 01/02/2.001, CCT N°1/76, realizando labores de Embaladora de 1°, sector empaque, con un sueldo mensual de aproximadamente \$12.500. Que además de las tareas propias de Embaladora de 1°, clasificaba frutas, cargaba y trasladaba cajones llenos de frutas, etc. Que desarrollaba sus tareas con eficiencia y conducta ejemplar. Que el día 04/07/2.016, al querer levantar un cajón de frutas (aprox. 22 kls.), sintió dolor agudo como un tirón en su hombro derecho, codo mano y muñeca. Que fue asistida en el Sanatorio Río Negro S.A., centro prestador de la ART, donde le realizaron estudios. Que luego le otorgaron el alta aduciendo patología inculpable. Que mediante resonancia nuclear magnética se informó ruptura completa del tendón del supraespinoso con retracción del cabo proximal de 0.8 cm. Que el Dr. Cipitria, su médico tratante, requirió cirugía plástica de manguito rotador. Que la causa de la incapacidad fue la carga de un cajón con sobrepeso. Que la ART no dictaminó grado de

incapacidad. Que por dichas lesiones la actora presenta estimativamente una incapacidad del 40%, conforme ley 24557, D.1694/09, Ley 26773 y reglamentación actualmente vigente. Plantea y fundamenta en extenso, la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22, 46 y 50 de la Ley 24.557 y decretos reglamentarios. Cita jurisprudencia que avala su posición. También plantea la inconstitucionalidad del art. 17 inc. 3 de la ley 26.773, señalando que pone un límite confuso y arbitrario al derecho de los abogados a cobrar sus legítimos honorarios, sobre la base del monto de sentencia. Desarrolla y cita jurisprudencia en apoyatura de su posición, agregando que la norma también es inconstitucional al no permitir el pacto de cuota litis, expresamente autorizado por la ley de Aranceles N°21.839. Reclama las indemnizaciones previstas en la Ley 24.557 y 26.773., plantea la inconstitucionalidad del art. 12 LRT lo que fundamenta, y practica planilla de liquidación, denunciando al efecto un salario base de \$12.493,15.- y una incapacidad del 40%, con más el adicional del veinte por ciento del art. 3° de la ley 26.773, mas índice Ripte. Peticiona intereses. Funda en derecho. Ofrece pruebas. Formula reserva del Caso Federal. Confiere autorizaciones y peticiona en consecuencia.-

A fs. 30, se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido, y por iniciada acción contra FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., ordenándose el traslado y la correspondiente notificación por cédula para que comparezca y la conteste dentro del término legal de diez días, bajo apercibimiento de ley; librándose cédula a la demandada y al efecto.-

A fs. 32/70, se presenta la aseguradora demandada, quien comparece mediante Apoderado Judicial, con patrocinio letrado, acompañando variada documentación y el instrumento que acredita la personería invocada, contesta demanda, solicitando su rechazo, con costas a la actora. Reconoce cobertura asegurativa con la empleadora de la actora, Tres Ases S.A., contrato de afiliación N°175.083, en los términos de la L.24.557. Contesta los planteos de inconstitucionalidad, solicitando su rechazo, lo que fundamenta extensamente a lo largo de varias páginas de su responde. Impugna liquidación, solicitando se aplique fallo de la CSJN. Se opone al cómputo de intereses. Formula primero un reconocimiento de hechos denunciados en la demanda, y luego una negativa general y en particular de otros hechos invocados en la demanda, y niega y desconoce la documental presentada por la actora. Bajo el título realidad de los hechos, relata que por el siniestro denunciado se atendió a la actora a través de sus prestadores, realizando ecografía de partes blandas y RMN de hombro derecho, derivándola luego a su Obra

Social por patología inculpable, cursándole telegrama al efecto que transcribe. Que por dictamen de la Comisión Médica N°009, se ordenó a la ART que debería continuar brindando prestaciones, lo que así cumplimentó para el efectivo restablecimiento de su salud, a pesar de lo cual y sin que se concluyera con los mismos, la Sra. Fernández decidió dar inicio al presente reclamo, sin esperar la conclusión de los tratamientos y la efectiva naturaleza de la dolencia. Diferencia el accidente de trabajo con las enfermedades comunes y/o inculpables, refiriendo a agente, exposición, enfermedad y relación de causalidad. Solicita el rechazo de la acción. En subsidio, en otro apartado, se manifiesta sobre el presunto daño. Formula reserva del Caso Federal. Se opone a intimación por exámenes médicos preocupacional y periódicos. Ofrece pruebas. Peticiona en consecuencia.-

A fs. 71, se tiene al presentante por parte con relación a la demandada y con domicilio constituido, por contestada la demanda y ofrecida prueba; dándose traslado de la instrumental acompañada y excepción de falta de acción a la actora (arts. 32 y 33 L.1504). A fs. 73/74 vta., el letrado Apoderado de la actora contesta el traslado conferido y solicita se abra la causa a prueba.-

A fs. 75, se le tiene por contestado el traslado en los términos de los arts. 32 y 33 L.1504, y presente la excepción de falta de acción para ser tratada como defensa de fondo. A continuación, se dicta el auto de apertura a prueba, proveyéndose únicamente la prueba pericial médica ofrecida por las partes, designándose perito médico al Dr. Ricardo Giner, quien no acepta el cargo, y en su remplazo se designa –a fs. 80- al Dr. Juan Saieg, quien acepta el cargo respectivo a fs. 80 vta.; y a fs. 82, solicita el préstamo del expediente y su documentación, y cita al actor para el examen médico, indicando lugar, día y hora al efecto; lo que se provee en consecuencia a fs. 83.-

A fs. 88/90, se presentan nuevos letrados apoderados de la actora, y se acompaña carta documento que acredita la revocación del mandato al Dr. Fernández Borasi. A fs. 91, se tiene a los presentantes por parte con relación a la actora y con nuevo domicilio constituido; y se tiene por revocado el Poder al Dr. Fernández Borasi.-

A fs. 93, se intima al perito médico para que en el término de cinco días fije fecha para la realización del examen médico a la actora, bajo apercibimiento de ley; providencia que se reitera a fs. 96, y que el experto cumplimenta a fs. 97, proveyéndose en consecuencia a fs. 99. A fs. 101/102, el perito médico, acompaña presupuesto de RMN hombro, RX hombro fre-per, y RX hombro axial, y solicita adelanto de gastos para realizar dichos estudios a la actora; intimándose a la ART demandada a sus efectos por

despacho de fs. 103, y que se cumplimenta conforme constancias a fs. 105/107; librándose orden de pago a favor del perito médico a fs. 108, por la suma de \$4530, que el facultativo retira conforme constancia a fs. 108 vta./109; indicando lugar día y hora para realizar dichos estudios a fs. 111, solicitando se la cite a la actora, lo que se provee a fs. 112 y se le libra cédula a la misma.-

A fs. 115, se intima al perito médico para que en el término de cinco días presente la pericia encomendada, bajo apercibimiento de remoción.-

A fs. 116/121, se acompaña informe de resonancia nuclear magnética de hombro derecho y RX hombro derecho F-P y axial de la actora y la pericia médica del Dr. Juan Alejandro Saieg, quien luego de transcribir los antecedentes de autos, examen de la actora, anamnesis, el examen físico, inspección, auscultación, palpación, movilidad pasiva activa y contrarresistencia en miembros superiores y en diferentes posiciones y maniobras, otorgando incapacidad –conforme decreto 659/96- en el hombro derecho por la limitación en la movilidad y conforme los distintos movimientos que se individualizan –fs. 119-, información de los exámenes complementarios de diagnóstico en el expediente y nuevos –radiografías, ecografía de partes blandas hombro derecho, RMN hombro derecho-, consideraciones diagnósticas, médico legales y conclusiones, el perito actuante dictaminó que conforme el Dcto. 659/96, la actora presenta una incapacidad de base del 15% de limitación funcional de movilidad en el hombro derecho, supra detallada y referida en el examen físico, más 5% por ser miembro superior hábil -15,75%-, que más factores de ponderación arroja una incapacidad final peritada del 20%, de grado parcial permanente definitiva, con nexo de causalidad con el accidente de trabajo sufrido, esfuerzo físico y muchos años de efectuar el mismo tipo de tareas, aclarando expresamente el perito que no es una enfermedad inculpable.-

Que dicho informe pericial médico ha sido impugnado por la ART demandada –fs. 120/121 vta.-, por considerar que las alteraciones que presenta la actora son compatibles con un proceso crónico y degenerativo, además de las lesiones que podrían corresponder al proceso traumático, que las limitaciones que describe el experto podrían atribuirse, por lo menos parcialmente, a dicho proceso degenerativo, y asimismo cuestiona los factores de ponderación determinados, los que considera son un resorte exclusivo de las comisiones médicas.-

El perito médico contesta oportunamente –fs. 129- la impugnación a su informe que ratifica, y además agrega en lo relevante que las alteraciones descriptas resultan posteriores al evento ocurrido y la actora no logró mejorar la situación de su hombro,

que el proceso degenerativo por sí solo no genera esta incapacidad (sic.). En cuanto a los factores de ponderación, refiere que son un derecho de los damnificados y deben ser incorporados al cálculo de la incapacidad como lo indica el baremo 659/96.-

Los letrados de la demandada ratifican su impugnación –fs. 131/132 vta.-.-

A fs. 133, se tiene presente lo manifestado para el momento de dictar sentencia.-

A fs. 123/127, la actora se presenta con nuevo letrado Apoderado, el Dr. Carlos Alberto Fernández, y acredita por carta documento la revocación del mandato anteriormente otorgado a los Dres. Santos-Monopoli; teniéndolo por parte y nuevo domicilio constituido a fs. 128.-

A fs. 137/138, se amplía el auto de apertura a prueba, proveyéndose las restantes pruebas ofrecidas por las partes.-

A fs. 141, se intima a las partes para que en el término de cinco días manifiesten si tienen interés en la prosecución de la causa, bajo apercibimiento de lo dispuesto en el art. 13 de la L.1504 y 310 y cctes. del CPCC; lo que se cumplimenta a fs. 142/150/151.-

A fs. 152/154, obra informe de la SRT.-

A fs. 156, obra informe del Dr. Eduardo J. Cipitria.-

A fs. 158/195, obra informe de la Fundación Médica de Río Negro y Neuquén –Leben Salud-, adjuntando copia de la Historia Clínica y de Estudios que se registran a nombre de la actora.-

A fs. 204, obra informe de OCA.-

A continuación, y habiendo entrado en vigencia en la provincia de Río Negro el expediente digital a partir del 03/08/2020, primero mediante el sistema SEON y luego por el actual vigente PUMA, en fecha 09/02/2021, se agrega informe de AFIP, y en fecha 24/08/2021 se contesta el oficio librado a la firma empleadora Tres Ases S.A. En fecha 10/12/2021, se designa audiencia de vista de causa para el día 19/08/2022, a las 10:00 hs., de lo que da cuenta el acta de audiencia labrada en dicha fecha y hora, a la que comparecieron la actora con su letrado Apoderado y el letrado Apoderado de la demandada. Abierto el acto, las partes desistieron de toda posible prueba pendiente de producción y formularon sus respectivos alegatos sobre el mérito de la prueba producida. En ese estado la parte demandada le hace saber al Tribunal de un posible pago indemnizatorio a la Sra. Fernández por el infortunio de autos que es materia de reclamo, solicitando se le conceda un plazo de diez días para acompañar la documentación respectiva que lo acredite ya que le ha sido imposible poder acompañarlo en este acto de la audiencia, corrido traslado de ello a la parte actora presta

conformidad a lo solicitado por la demandada comprometiéndose asimismo por su lado a verificar lo expuesto toda vez que la actora manifiesta no recordar ningún pago al respecto, solicitando que oportunamente pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia, a lo cual el Tribunal resuelve tener presente el desistimiento formulado, los alegatos producidos, y atento lo acordado por las partes se suspende el procedimiento por el plazo de diez días a los fines requeridos por las mismas, y fecho, una vez incidentada la posible documentación que se acompañe al respecto, dispone que pasen los autos al acuerdo para dictar sentencia.-

A sus efectos, en fecha 25/08/2022, la parte demandada acompaña la documentación referida en la audiencia de vista de causa, a saber: Recibo de pago indemnizatorio a la Sra. Elena Fernández, por este infortunio de fecha 04/07/2016, por una IPPD del 15%, conforme dictamen de comisión médica 035 de Gral. Roca –que también acompaña- de fecha 03/08/2017, por la suma total de \$169.761,42.-, en concepto de indemnización del art. 14.2.a. L.24.557 comprensiva asimismo de la del art. 3 L.26.773, recibido por la actora en fecha 28/08/2017, con la leyenda:”Recibo En Disconformidad y A cuenta Atento a encontrarse trámite judicial pendiente” (sic.), se acompaña copia del cheque respectivo y carta documento remitida oportunamente a la actora con su acuse de recibo.-

Dicha documentación, pago realizado y su imputación, fueron expresamente reconocidos in totum por la parte actora en autos, en fecha 30/08/2022, a los efectos de este pronunciamiento.-

Disponiéndose a continuación, en fecha 01/09/2022, que pasen los autos al acuerdo para el dictado de la sentencia definitiva, conforme al orden de sorteo del que da fé la Actuaría que lo suscribe, resultando el primer voto en cabeza del suscripto; presentaciones y actuaciones procesales estas últimas obrantes en el soporte digital del Tribunal.-

II.- Conforme ha quedado trabada la materialidad de la litis y sobre lo que son contestes las partes, valorando en conciencia la prueba producida, documentación acompañada al expediente y la incidencia de la pericia médica presentada en autos, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 53, apartado 1 de la Ley N°1.504, he de tener por acreditados los siguientes hechos y consideraciones fáctico-legales que resultan relevantes para la dilucidación de la causa, a saber:

II.- 01.- Que la actora, al momento del infortunio denunciado en autos, se desempeñaba como empleada dependiente de la firma Tres Ases S.A., con el cargo de Embaladora de

1era., CCT N°1/76, labores en el empaque de frutas, con fecha de ingreso el 01/02/2001, legajo 3160.- (conf. contenido de los Recibos Oficiales de Haberes agregados, informe en autos de la empleadora, hechos no controvertidos).-

II.- 02.- Que a la fecha del siniestro, la ART demandada, se encontraba vinculada con la firma empleadora de la actora, mediante contrato de afiliación Póliza N°175.083 –ley N°24.557-, reconociendo así la cobertura asegurativa de sus dependientes, entre ellos la accionante (hecho no controvertido y que surge de la documentación acompañada por la accionada y su expreso reconocimiento al respecto a fs. 53 vta. de la contestación de demanda); todo en el marco del reclamo sistémico por el cual se acciona, cuya legitimación pasiva para responder recae en cabeza de la aseguradora demandada.-

II.- 03.- Que en fecha 04 de Julio de 2016, la actora sufrió un infortunio laboral en su lugar de trabajo, cuando al tomar un cajón de fruta siente dolor en su hombro derecho, contingencia caracterizada como accidente de trabajo (cfe. art. 6.1. L.24.557), sufriendo lesión traumatismo y desgarro del manguito rotador, tendón del supraespinoso, con consecuentes secuelas anatómicas y funcionales, con limitaciones en la movilidad del hombro derecho, quedando incapacitada a los fines legales de este reclamo; infortunio que fuese reconocido, aceptado y atendido como tal por la aseguradora accionada que le brindara las consecuentes prestaciones asistenciales de ley hasta el alta médica en fecha 16/03/2017; dictaminando, la comisión médica jurisdiccional N°035, una incapacidad en la actora, parcial permanente y definitiva, del 15% por limitación funcional del hombro derecho –hábil-, incluidos factores de ponderación (cfe. dictamen de comisión médica acompañado en autos y al que ut-supra me he referido).-

A consecuencia de dicho porcentual de incapacidad dictaminado por la comisión médica interviniente en sede administrativa, la aseguradora demandada abonó a la actora la suma de \$169.761,42.-, en fecha 28/08/2017, en concepto de indemnización por la incapacidad laboral dictaminada (cfe. art. 14.2.a. LRT N°24.557, y arts. 2, 3 y 4 de la Ley N°26.773), conforme surge de la doc. agregada por la demandada –que tengo a la vista-, y reconocido dicho pago por la parte actora; razón por la que habré de tener el mencionado pago como realizado por dicho concepto y en la fecha indicada, y consecuentemente como eventual pago a cuenta de lo que en definitiva se resuelva en autos.-

II.- 04.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -04/07/2016-, la actora tenía 55 años de edad (fecha de su nacimiento: 19/11/1960: dato que surge de su DNI, copia a fs. 3; hecho no controvertido).-

II.- 05.- Que el régimen legal de la Ley N°26.773 que rige desde Octubre/2012 es el que resulta de aplicación al casus cuyo siniestro acaeciera el 04/07/2016 (Art. 17.5, Ley 26.773, pronunciamientos coincidentes del Superior Tribunal de Justicia en autos "Reuque", "Martínez", "González", "Krzylowski", y otros). Por ello, en razón de dicha legislación aplicable en el sub-exámine, 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 –accidente de trabajo-, momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago (fundamentado en el Art. 2º, párrafo 3ro., de la Ley 26.773, y doctrina obligatoria cfe. fallos del STJRN, el supra citado "GONZÁLEZ" y posterior "DIAZ RIFFO").-

II.- 06.- Que el perito médico interviniente, Dr. Juan Alejandro Saieg, en su informe pericial luego de transcribir los antecedentes de autos, examen de la actora, anamnesis, el examen físico realizado, inspección, auscultación, palpación, movilidad pasiva activa y contrarresistencia en miembros superiores y en diferentes posiciones y maniobras, asignó una incapacidad a la actora –conforme decreto 659/96- en su hombro derecho, por limitación en la movilidad conforme los distintos movimientos que individualiza a fs. 119, del 15%. A continuación, refiere a la información de los exámenes complementarios de diagnóstico obrantes en el expediente y nuevos –radiografías, ecografía de partes blandas hombro derecho, RMN hombro derecho-, consideraciones diagnósticas, médico legales y conclusiones, dictaminando a la postre, que conforme el Dcto. 659/96, la actora presenta una incapacidad de base del 15% por la limitación funcional de movilidad en el hombro derecho, corroborada en el examen físico que le realizara, más 5% por ser miembro superior hábil -15,75%- , que más factores de ponderación arroja una incapacidad final peritada del 20%, de grado parcial permanente definitiva, con nexo de causalidad con el accidente de trabajo sufrido, esfuerzo físico y muchos años de efectuar el mismo tipo de tareas, aclarando expresamente el perito que no es una enfermedad inculpable.-

Que dicho informe pericial médico ha sido impugnado por la ART demandada, por considerar la impugnante que las alteraciones que presenta la actora son compatibles con un proceso crónico y degenerativo, además de las lesiones que podrían corresponder al proceso traumático, que las limitaciones que describe el experto podrían atribuirse, por lo menos parcialmente, a dicho proceso degenerativo, y asimismo cuestiona los factores de ponderación determinados, los que considera son un resorte

exclusivo de las comisiones médicas.-

El perito médico contestó oportunamente dicha impugnación a su informe, el que ratifica, y además agrega en lo relevante que las alteraciones descriptas resultan posteriores al evento ocurrido y la actora no logró mejorar la situación de su hombro, que el proceso degenerativo por sí solo no genera esta incapacidad. En cuanto a los factores de ponderación, refiere que son un derecho de los damnificados y deben ser incorporados al cálculo de la incapacidad como lo indica el baremo legal 659/96.-

Así planteada la incidencia a resolver, desde ya adelanto que la impugnación deberá ser desestimada, con fundamento en las siguientes consideraciones que a continuación expongo.-

En efecto, el cuestionamiento del impugnante no sólo considero que es meramente voluntarista, carente de fundamento alguno que lo haga atendible, que se agota en sí mismo y no logra desvirtuar el fundamento pericial y sus conclusiones que entiendo son categóricas, claras y definitivas a los efectos de este resolutorio; sino además que tal planteo impugnatorio en cuanto a que la lesión incapacitante de la actora en su hombro derecho es compatible con un proceso crónico y/o degenerativo, en otras palabras de carácter inculpable, resulta insostenible por violentar la Doctrina de los Propios Actos, toda vez que la comisión médica interviniente, al igual que el perito judicial, también dictaminó limitación funcional de la movilidad del hombro derecho de la accionante como consecuencia del infortunio laboral materia de autos –si bien lo hizo en un porcentaje inferior al dictaminado por el perito judicial-, descartando consecuentemente que se trate de una patología inculpable; dictamen en sede administrativa que fuese consentido sin observaciones por la demandada, y más aún le efectuara un pago indemnizatorio a la actora en razón de ese porcentaje de incapacidad asignado por dicha comisión médica; resultando –reitero- autocontradictorio en esta instancia judicial el cuestionamiento formulado en la impugnación, la que corresponde sin más sea desestimada.-

A mayor extensión, y para despejar cualquier posible duda al respecto, cabe destacar que nuestro STJRN ha dicho de manera clara y categórica que: “En primer lugar, en relación a la falta de aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa, este Cuerpo ya tiene dicho que cuando nos encontramos frente a un reclamo derivado de un siniestro laboral con fundamento en la LRT -tal el caso de autos-, la responsabilidad de las ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas

las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas (conf. STJRNS3 Se. 31/12 "FERNANDEZ"...). La Ley 24557 no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual, por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del ap. 3, inc. b), artículo 6, Ley 24557. A falta de una regla similar en el actual régimen vigente, cabe aplicar la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas y, por ende, corresponde indemnizar al trabajador accidentado en el marco de la acción deducida con sustento en la Ley 24557, considerando la totalidad del daño incapacitante que padece como consecuencia de la confluencia de los factores constitutivos previos y del accidente de trabajo que exacerbó ese estado nosológico. (voto del Dr. Maza en Loyola, 22.05.13, criterio mayoritario de la Sala II). Así, en cuanto a la improcedencia de medir proporciones a efectos indemnizatorios en base a lo expuesto, cabe concluir que al no permitir la ley 24557 discriminar, a los fines de determinar la incapacidad a indemnizar tarifadamente, los factores concausales, el perito debe detectar el daño sufrido en el accidente a los efectos de determinar el grado de incapacidad sufrido por el trabajador, en modo alguno puede limitarse la reparación a la parte del daño directamente derivado del infortunio en el marco del régimen jurídico especial, salvo que hubiese incapacidad concreta determinada con anterioridad –examen preocupacional-, supuesto no invocado en el sub judice. (Voto del Dr. Mansilla sin disidencia).- STJRNSL: SE. <24/18> “T., S. P. C/ PROVINCIA DE RÍO NEGRO S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N°CS1-362-STJ2017//29248/17 -STJ), 09-04-18. MANSILLA–ZARATIEGUI-PICCININI-BAROTTO (EN ABSTENCION)-APCARIAN (EN ABSTENCION).-

Asimismo, lo expuesto supra, se incorpora a su vez en las reglas valorativas sentadas desde larga data por el Superior Tribunal de la Provincia, en cuanto estableciera:“...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. Soderro Nievas sin disidencia, en “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) STJRNSL: SE. 108/11).-

El perito médico ha dado debido cumplimiento a su labor pericial, ajustándose al baremo legal –Dcto. N°659/96-, y en el examen médico y personal que le realizara a la actora, con apoyatura de los informes y estudios imagenológicos acompañados a la causa, realizando una correcta determinación de la incapacidad conforme a las limitaciones funcionales de movilidad detectadas en el hombro derecho de la actora examinada –miembro hábil-, y calculando correctamente los denominados factores de ponderación.-

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).-

En virtud de lo expuesto, y no habiendo razón que amerite su apartamiento, habré de estar al concluyente dictamen pericial médico producido en autos y que ha otorgado a la actora una incapacidad final del 20% parcial permanente definitiva, como consecuencia de la lesión sufrida en el infortunio laboral denunciado, y a los efectos de este pronunciamiento.-

II.- 07.- Que la parte actora al liquidar su reclamo de demanda, a fs. 21 vta., pretende y lo hace sobre un Ingreso Base Mensual de \$12.493,15, en tanto la ART demandada al liquidar el pago realizado ut-supra referido, ha procedido a reconocer, en concepto de Ingreso base Mensual a sus efectos, la suma de \$13.454,53 (lo cual surge inequívoco de

la copia de la CD remitida por la accionada a la actora), consentido por esta última y superior a aquel pretendido en la demanda, que encuentra correlato con los recibos de haberes agregados e informe de AFIP, del período a considerar (cfe. Art. 12 de la LRT N°24.557).-

En virtud de lo expuesto, propicio al Acuerdo, considerar in re en la suma de \$13.454,53 el Ingreso Base Mensual, a los efectos de este pronunciamiento (Art. 12, Ley N°24.557).-

II.- 08.- Respecto al índice RIPTE que también es materia de reclamo en autos, el STJRN se ha pronunciado y replicado en los fallos, a saber: "REUQUE" "MARTÍNEZ" "KRZYLOWSKI" y otros, diciendo al respecto el máximo tribunal provincial, que: "...3.2. Prestaciones alcanzadas por el índice RIPTE El art. 8 de la Ley 26773 establece:"...Los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación, se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia". Mucho se ha escrito ya en doctrina y jurisprudencia en relación al alcance que debe asignarse a la expresión "los importes" que menciona el artículo, motivo por el cual estimo innecesario extenderme sobre las distintas posturas sobre el particular. Sólo diré que acuerdo con quienes entienden que el RIPTE sólo se aplica a las sumas adicionales de pago único establecidas en el art. 11 L.R.T., a los pisos mínimos indemnizatorios previstos en los Arts. 14 y 15 LRT. No así al valor que resulte de aplicar la ecuación prevista en el art. 14 inc. 2. a), ya que dicho apartado legal no prevé un `importe` sino una fórmula para calcular la indemnización que se adeude al damnificado (v. "Una nueva reforma en materia de riesgos del trabajo. Dos puntos inicialmente conflictivos" de Miguel Ángel Maza, AR/DOC/5490/2012; y "Aspectos salientes de la reforma a la ley de Riesgos del Trabajo" de Luis E. Ramírez, AR/DOC/5498/2012, publicados en Suplemento Especial Nueva Ley de Riesgos del Trabajo 2012, noviembre, 05.11.2012, 14 y 62 respectivamente; La aplicación del índice RIPTE a contingencias anteriores a la entrada en vigencia de la Ley 26773 según la jurisprudencia de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, por García Vior, Andrea E. RC D 874/2013; Ackerman, Mario E., Ley Riesgos del Trabajo, comentada y concordada, Tercera Edición Ampliada y Actualizada, Ed. Rubinzal-Culzoni, pág. 160 y sgtes.). La cuestión, además, ha quedado desde mi óptica definitivamente zanjada con el

dictado del Decreto reglamentario N°472/14 (B.O: de 11/4/14), cuya constitucionalidad no ha sido puesta en tela de juicio, que en el artículo 17 dispone: "Determinase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N°24.557, sus modificatorias, y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N°1694/09 se deben incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley N°26.773, considerando la última variación semestral del RIPTE, de conformidad a la metodología prevista en la Ley N°26.417". Las posteriores Resoluciones N°34/2013 y 3/2014 de la Secretaría de Seguridad Social del MTEySS determinan con claridad en sus considerandos que el RIPTE se aplica sólo sobre los valores de las compensaciones dinerarias de pago único y sobre los pisos mínimos aludidos, quedando así despejada cualquier duda que pudiera aún existir sobre el particular..." (primer voto del Dr. APCARIAN, con adhesión de los restantes magistrados, en fallo unánime).-

A mayor abundamiento, y sobre este tópico en particular, consolidando dicha doctrina legal, el máximo Tribunal del país, la CSJN, ha seguido ese mismo lineamiento e interpretación en la materia, en autos: "Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente-ley especial", Fallo del 7/Junio/2016; al que brevitatis causae me remito en homenaje al principio de economía procesal.-

III.- Siguiendo con la metodología adoptada, corresponde ahora determinar el derecho implicado por dicha plataforma fáctica que permita dilucidar el litigio y sirva de fundamento al decisorio que se dicte.-

III.- 01.- La competencia del Tribunal: El presente reclamo se funda exclusivamente en la Ley de Riesgos del Trabajo y su régimen sistémico. Y si bien, la demandada en su responde, ha consentido la declaración de inconstitucionalidad del art. 46 LRT, conforme unánime y consolidada jurisprudencia local y federal, y considerado que el planteo contra los arts. 21 y 22 del mismo cuerpo legal, deviene abstracto por haberse pronunciado la comisión médica regional; cabe agregar como corolario en la materia que al respecto y a partir del precedente "CASTILLO, Ángel Santos c/ CERÁMICA ALBERDI S.A.", CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, el máximo tribunal del país, 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 ya

acontece en forma pacífica y unánime en la República.-

En el ámbito local, 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.-

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 tantos más que le han seguido, lo fue en el sentido de declaraos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo, y donde se ha resuelto la procedencia de la acción de conocimiento pleno en los términos de la Ley N°24.557, demandando las prestaciones de la ley, exclusivamente a la aseguradora de riesgos del trabajo –ART-, sin necesidad de instrumentar el procedimiento previo por ante las comisiones médicas previsto en los arts. 21, 22 de ese mismo cuerpo legal.-

Por su parte, reiteradamente se ha dicho que el otorgamiento de facultades jurisdiccionales a las Comisiones Médicas y/o Oficinas de Homologación y Visado dentro del trámite administrativo previsto en el marco de la ley 24.557, emerge lesivamente inconstitucional, cabiendo tener presente que como lo señalara la propia Corte Suprema en la causa “Castillo”, no resulta ajustado a lo previsto en la Constitución que el Congreso al reglamentar materias de derecho común, exceda los límites establecidos por el art. 76 inc. 12., toda vez que “...Lo contrario implicaría tanto como reconocer que las pautas limitativas que fija la Constitución Nacional cuando se trata de derecho común, referentes a la no alteración de las jurisdicciones locales y a la aplicación de esas leyes por los tribunales de provincia si las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones, pueden ser obviadas por la sola voluntad del legislador...”, siendo constitucionalmente reprochable la atribución a las Comisiones Médicas de facultades jurisdiccionales –que conforme el art.75 inc.22 de la C.N. sólo corresponden a los tribunales locales- y habiéndose dicho al respecto que “...atribuir jurisdicción a entes privados presentados como cuasi administrativos, en un pretenseo cuerpo normativo de la seguridad social, conculca el derecho de defensa y de acceso a la justicia que se garantiza a partir del debido proceso...” (JNQLA4 339351/6 "Martínez

María Fabiana C/ Provincia ART S/ Accidente Ley).-

En virtud de lo expuesto, corresponde hacer lugar al planteo de inconstitucionalidad solicitado por la parte actora en su demanda, respecto de los arts. 8 ap.3, 21, 22 y 46 de la LRT N°24.557, declarando a este Tribunal competente para entender en las presentes actuaciones (Ley de Procedimiento Laboral provincial N°1.504, arts. 1, 12 inc. 1°, 196, 209 de la Constitución de la Provincia de Río Negro; arts. 5, 75 inc. 12°, 116 y 121 de la Constitución Nacional; y Ley Orgánica del Poder Judicial); correspondiendo a su vez que sea desestimada la excepción de falta de acción opuesta por la demandada.-

Debe agregarse que el sometimiento del trabajador al procedimiento administrativo instaurado por la LRT N°24.557, que transita sin el debido asesoramiento letrado, en absoluto puede entenderse como una conducta contradictoria o violatorio a la Teoría/Doctrina de los Propios actos, la cual no es de aplicación frente a derechos irrenunciables, como sucede en el caso que nos ocupa, ya que en materia de infortunios laborales se está frente a derechos fundamentales del trabajador, como lo son el derecho a la vida y a la salud consagrados constitucionalmente (lineamiento del fallo:“Abbondio...c/ Provincia ART S.A.”, de la C.N.A.T., Sala VI). Además, es de vieja data la doctrina sentada por nuestro máximo tribunal, la CSJN, estableciendo que todo acto administrativo siempre está sujeto a revisión judicial (Art. 18, C.N.), más aún debe ello entenderse aplicable en el ámbito legal del Derecho tutelar del Trabajo y de la Seguridad Social; y en la especie, cuando se requiere la declaración de inconstitucionalidad de una norma que afecta los derechos del trabajador, sujeto de preferente tutela constitucional (in re:”Aquino...”, CSJN; Art. 14 bis, C.N.).-

III.- 02.- En cuanto al planteo de inconstitucionalidad que se formula contra el art. 17 inc. 3, de la Ley N°26.773, el mismo deberá ser desatendido por su manifiesta improcedencia, toda vez que no se observa in re afectación y/o perjuicio alguno a los derechos constitucionales del accionante, quien acciona por el régimen especial sistémico y no ha optado por la vía civil; como así tampoco se encuentran afectados los honorarios profesionales del letrado que lo representa, no habiéndose denunciado ni acompañado ningún pacto de cuota litis que pretenda hacerse valer en autos, por lo que deviene abstracta la cuestión e innecesario tener que expedirse al respecto.-

III.- 03.- En el sub-júdice como ya lo he tenido por acreditado, nos encontramos frente a un accidente de trabajo, en el marco de un reclamo sistémico, y con lesión incapacitante, y con la cobertura asegurativa que establece la LRT N°24.557, que recae en el obligado a responder, en el caso la Aseguradora de Riesgos del Trabajo aquí

demandada, quien detenta debidamente 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, con fundamento en la ley especial N°26.773.-

En virtud de los lineamientos supra desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde a la actora, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 –Ley N°26.773, Decreto N°1.694/09- y conforme a lo que seguidamente se expone.-

La tarifa indemnizatoria será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado (\$13.454,53), multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (20%), 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 1,1818 (65/55 años de edad).-

Conforme los parámetros indicados, la tarifa en la especie para el cálculo indemnizatorio será:  $53 \times \$13.454,53 \times 20\% \times 1,1818$ , la cual arroja como resultado la suma de \$168.545,96, que no supera el mínimo legal dispuesto en la Resolución aplicable al casus, N°1/2016 MTEySS –Ripte- ( $\$943.119 \times 20\% = \$188.623,80$ ).-

En virtud de lo expuesto, dicha indemnización asciende a la suma de \$188.623,80.- (mínimo legal –Ripte-), a valores históricos, más intereses desde la fecha del infortunio -04/07/2016- en adelante.-

A lo cual debe sumarse el pago de la denominada indemnización adicional del Art. 3° de la Ley N°26.773 en compensación por cualquier otro daño, consistente en una suma equivalente al 20% (veinte por ciento) de la prestación dineraria en concepto de indemnización por la incapacidad permanente parcial y definitiva previamente calculada a favor del accionante, que arroja la suma de \$37.724,76 ( $\$188.623,80 \times 20\%$ ); todo lo cual hace a un total de capital nominal indemnizatorio, integrado por ambos conceptos, de \$226.348,56.-, que devengará intereses desde la fecha del siniestro -04/07/2016- (Art. 2°, párrafo 3ro., de la Ley N°26.773), en adelante y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa judicial que infra se indica.-

III.- 04.- Atento tener por acreditado que por este infortunio la ART demandada abonó en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente, la suma de \$169.761,42, en fecha 28/08/2017 (cfe. consideración en el hecho acreditado supra, Pto. II.- 03.-, segundo párrafo), cabe reputar dicho pago como parcial y a cuenta, por lo cual debe acogerse la demanda, prosperando la acción incoada por la diferencia existente con la indemnización que en esta instancia se fija con más sus respectivos intereses desde la

ocurrencia del infortunio y hasta la fecha de dicho pago parcial.-

En este sentido, y a los fines de determinar esa diferencia indemnizatoria a favor de la actora, fijado el valor del Capital nominal (\$226.348,56.-) con más sus intereses desde el 04/Julio/2016, hasta la fecha del pago parcial aludido (28/08/2017), lo cual representa un total de \$331.475,00.- (capital más intereses hasta esa fecha), debe descontarse dicho monto abonado a cuenta –imputado primero a intereses y luego a capital-, resultando todavía una diferencia adeudada de \$161.713,58.- (\$331.475,00 - \$169.761,42), que conforme lo precedentemente señalado constituye en definitiva el monto de condena y por el que prospera la demanda, con más intereses desde el 29/08/2017 en adelante y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa judicial que infra se indica.-

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

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

V.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. a abonar a la actora Sra. ELENA FERNÁNDEZ, en el término de diez días de notificada, la suma de PESOS CIENTO SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS TRECE CON 58/100 CVOS. (\$161.713,58.-), en concepto de diferencia de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 1, 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Res. –Ripte- MTEySS N°1/2016), comprensiva asimismo de la indemnización adicional prevista en el Art. 3° de la Ley N°26.773, la cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 29/08/2017 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente y hasta el 31/07/2018, según la tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, conforme lo dispuesto por el Máximo Tribunal Provincial en autos "GUICHAQUEO, EDUARDO ARIEL C/ PROVINCIA DE RÍO NEGRO (POLICÍA DE RÍO NEGRO) S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte N° 27.980/15-STJ); y desde el 01/08/2018 en

adelante y hasta el efectivo pago, la tasa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor, conforme doctrina del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: “FLEITAS LIDIA BEATRIZ C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY” (Expte. N°H-2RO-2082-L2015/29826/18-STJ) (Art. 42, último párrafo, Ley N°5190).-

V.- 2.- Costas a cargo de la demandada FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., propiciando se regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación de la parte actora, Dr. Rodrigo Fernández Borasi, en la suma de \$61.242,00 (Pesos Sesenta y Un Mil Doscientos Cuarenta y Dos), por su intervención hasta fs.79, los de los Dres. Claudio Monopoli y María Paula Santos, en la suma en conjunto de \$6.100,00 (Pesos Seis Mil Cien), por su intervención a fs. 90, 92, 95, y 114, y los del Dr. Carlos Alberto Fernández, en la suma de \$55.142,00 (Pesos Cincuenta y Cinco Mil Ciento Cuarenta y Dos), por su intervención a partir de fs. 127 en adelante; los de los Letrados en representación de la ART demandada, Dr. Joaquín Nicolás Garro y Dr. Adolfo Orlando Bonacchi en la suma en conjunto de \$92.000,00 (Pesos Noventa y Dos Mil); y los correspondientes al Perito Médico Dr. Juan Alejandro Saieg, en la suma de \$40.000,00 (Pesos Cuarenta Mil).-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, las escalas arancelarias vigentes, y una estimación de los intereses correspondientes a la fecha de este pronunciamiento, en un todo de acuerdo a la doctrina de nuestro máximo Tribunal –STJRN-, in re “PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo”, Expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069 (Monto Base: \$612.420,00).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

MI VOTO.-

Los Dres. Raúl F. Santos y Marcelo A. Gutiérrez adhieren al voto precedente.-

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

**I.-** Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada **FEDERACION**

**PATRONAL SEGUROS S.A.** a abonar a la actora Sra. **ELENA FERNANDEZ**, en el término de diez días de notificada, la suma de **PESOS CIENTO SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS TRECE CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS (\$161.713,58.-)**, en concepto de diferencia de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 1, 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09, Ley N°26.773, Res. –Ripte-MTEySS N°1/2016), comprensiva asimismo de la indemnización adicional prevista en el Art. 3° de la Ley N°26.773, la cual conforme lo considerado devengará intereses desde el 29/08/2017 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente y hasta el 31/07/2018, según la tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, conforme lo dispuesto por el Máximo Tribunal Provincial en autos "GUICHAQUEO, EDUARDO ARIEL C/ PROVINCIA DE RÍO NEGRO (POLICÍA DE RÍO NEGRO) S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte N° 27.980/15-STJ); y desde el 01/08/2018 en adelante y hasta el efectivo pago, la tasa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino hasta 72 meses o la que en el futuro se establezca como de plazo menor, conforme doctrina del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: "FLEITAS LIDIA BEATRIZ C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°H-2RO-2082-L2015/29826/18-STJ) (Art. 42, último párrafo, Ley N°5190).-

**II.- Costas a cargo de la demandada.-** Regular los honorarios profesionales de los letrados en representación de la parte actora, **Dr. RODRIGO FERNANDEZ BORASI**, en la suma de **PESOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS (\$61.242.-)**, por su intervención hasta fs.79, los del **Dr. ORLANDO CLAUDIO MONOPOLI** y **Dra. MARIA PAULA SANTOS**, en la suma de **PESOS SEIS MIL CIEN (\$6.100.-)** -en conjunto-, por su intervención a fs. 90, 92, 95, y 114, y los del **Dr. CARLOS ALBERTO FERNANDEZ**, en la suma de **PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS (\$55.142.-)**, por su intervención a partir de fs. 127 en adelante; y los de los letrados en representación de la ART demandada, **Dres. JOAQUIN NICOLAS GARRO** y **ADOLFO ORLANDO BONACCHI** en la suma de **PESOS NOVENTA Y DOS MIL (\$92.000.-)** -en conjunto-.-

Regular los honorarios profesionales del Perito Médico Dr. **JUAN ALEJANDRO SAIEG**, en la suma de **PESOS CUARENTA MIL (\$40.000.-)**.-

Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados ut-supra se han tenido en consideración las etapas procesales cumplidas, la labor profesional desarrollada por sus respectivos beneficiarios, su utilidad e incidencia en el resultado del pleito, las escalas arancelarias vigentes, y una estimación de los intereses correspondientes a la fecha de este pronunciamiento, en un todo de acuerdo a la doctrina de nuestro máximo Tribunal –STJRN-, in re “PAPARATTO, Alejandro c/LOPEZ, Gustavo”, Expte. 8071-STJ-91 y lo dispuesto por los arts. 7, 9 y ccdtes. de la L.A. y los mínimos establecidos por la Ley Provincial N°5069 (Monto Base: \$.612.420.-).-

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

Cúmplase con la Ley N°869.-

**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 a la actora, 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 de la actora 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., 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.-

**IV.-** A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en los Puntos I. y II., de conformidad con lo dispuesto en el Punto 6-b) del Anexo II. de la Resolución 154/20 STJ, líbrese oficio al BANCO PATAGONIA S.A. a efectos que proceda a la reapertura de la cuenta judicial N°126712236, correspondiente a las presentes actuaciones, debiendo informar a este Tribunal el cumplimiento de dicha medida. Notifíquese.-

**Hágase saber a las partes que deberán efectuar la notificación ordenada supra de**

**conformidad con lo dispuesto en el Anexo I, Pto. I inc. d) de la Acordada 31/2021.-**

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

Con relación a la contribución al Sitrajur, estése a lo dispuesto en la Ac. 33/2020 del STJ y en la Disposición 08/20 de Contaduría General del Poder Judicial.-

Cúmplase con la L. N° 869.-

**VI.-** Regístrese en (S) y hágase saber que la presente se notificará en conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 inc. a) de la Acordada N° 01/21-STJ.