

Accidente De Trabajo Incapacidad Laboral Permanente

JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Incapacidad laboral permanente

Se hace

lugar a la demanda en concepto de indemnización por incapacidad laboral parcial permanente y definitiva derivada de un accidente de trabajo. En Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 23 días del mes de Octubre del año 2017, reunidos en acuerdo 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: ?CAU FELICIANO VICTORIO C/ MAPFRE ARGENTINA ART S.A. S/ ORDINARIO (I)? (Expte. N°14.364-CTC-2012).- 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 de marras en condiciones de dictar Sentencia en el que a fs. 1/15 vta., se presenta, mediante letrado apoderado, el actor Sr. FELICIANO VICTORIO CAU DNI N°18.765.958, acompañando variada documental y promoviendo demanda laboral por accidente de trabajo contra MAPFRE ARGENTINA ART S.A., por la suma liquidada de \$85.152,25, y/o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, con más intereses, actualización, gastos y las costas del juicio.- Inicialmente plantea inconstitucionalidad de la ley 24.557, respecto a los arts. 12, 21, 22, 39 y 46, sobre lo que más adelante se explaya. Relata que ingresó a trabajar para la firma LA ANONIMA (SAIEP), el 7/02/2007, realizando tareas de mantenimiento en todas las dependencias de la empleadora, siendo categorizado como Auxiliar B, conforme las previsiones del CCT 130/75. Que el 7/7/2010, mientras realizaba sus tareas habituales, en el caso reparar en altura un portón en el depósito de la calle Tres Arroyos 646, subido a un autoelevador, al descender intenta desenganchar el arnés de la torre y se aprieta la mano izquierda contra la baranda y la torre. Que debido a ello fue derivado a CIMA, centro médico prestador de su ART, donde le realizaron estudios médicos de rigor. Le administraron desinflamatorios, no le detectaron lesiones óseas y le prescribieron analgésicos. Que el 28/09/2010 pese a continuar con dolores y sin ninguna mejora, le otorgaron el alta médica, lo que fue cuestionado por el trabajador, elevándose las actuaciones a la Comisión Médica N°9 de Neuquén. Que el 23/11/2010 la referida Comisión Médica emitió dictamen confirmando lo actuado por la Aseguradora y disponiendo el cese de la ILT, sin incapacidad laboral. Que el trabajador debió reincorporarse al empleo y procurarse asistencia médica a través de su obra social, aunque por falta de recursos para abonar las prestaciones a su cargo no pudo realizar ningún tratamiento que le permitiera recuperar su capacidad. Que en septiembre de 2012 consultó al Dr. Juan Saieg quien le estimó una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 19,5%. Que por ello el 25/09/2012 solicitó la reapertura del siniestro a la ART interviniente. Que el 29/10/2012 la aseguradora mediante carta documento rechaza el pedido, sin analizar los argumentos y documentos referidos por el trabajador.- Cita jurisprudencia en relación a los planteos de inconstitucionalidad antes referidos, primero del art. 46, art. 39 y luego de los arts. 21 y 22 de la Ley 24557, citando variada jurisprudencia.- Asimismo, solicita la inclusión en el IBM de las llamadas sumas no remunerativas, solicitando la inconstitucionalidad de cualquier norma que hubiera habilitado a la empleadora a liquidar dichos montos sin computarlos como remunerativos. Cita el Convenio N°95 de la OIT y normas de derecho constitucional que avalan su posición.- Estima un salario de \$4.227,56 como IBM, atento no contar el trabajador con la totalidad de los recibos de haberes correspondientes al año anterior del siniestro. Aplica la fórmula prevista en el art. 14 inc a de la LRT con la incapacidad estimada por el Dr. Saieg.- Practica liquidación de conformidad con lo expuesto ut supra. Funda en derecho. Formula reserva de Caso Federal. Ofrece pruebas. Y peticiona en consecuencia.- II.- A fs. 16, se tiene por iniciada acción contra MAPFRE ARGENTINA ART S.A., ordenándose el traslado y la correspondiente notificación por cédula para que comparezca y la conteste dentro del término de 22 días, ampliado en razón de la distancia, bajo apercibimiento legal de rebeldía; librándose cédula a la demandada y al efecto.- III.- A fs. 19/53 y vta., se presenta la ART demandada, quien comparece mediante Apoderado, acompañando el instrumento que acredita la personería invocada. Reconoce el contrato de afiliación N°2921, entre su mandante y el actor, aclarando que por el mismo las partes se sometieron a lo normado por la ley 24.557, sus anexos y cláusulas generales y particulares.- Manifiesta que la aseguradora asistió oportunamente al actor, brindándole adecuado y correcto tratamiento que constó con etapas de diagnóstico, estudios complementarios y rehabilitación. Destaca que la Comisión Médica N°9, en el expediente N°009-L-01596/10, dictaminó que el actor no presentaba incapacidad como consecuencia del accidente laboral de fecha 7/7/2010. Considera que dicho dictamen ha quedado firme, en tanto el actor se sometió voluntariamente al procedimiento, cuyo sustento fáctico fue discernido por la Comisión interviniente.- Opone defensa de cosa juzgada, considerando que la pretensión del trabajador viola el axioma jurídico "non bis in idem". Cita jurisprudencia que avala su posición.- Seguidamente contesta demanda, solicitando el rechazo de la acción, con costas. Niega los hechos invocados por el actor, en particular que tenga una incapacidad del 19,5%, desconoce el IBM,

niega la mecánica del accidente y las tareas desarrolladas por no constarle, que se le adeude la suma demandada como indemnización del art. 14, inc. 2 de la Ley N°24.557. Desconoce la totalidad de la documentación acompañada por la actora.- Contesta los planteos de inconstitucionalidad, sosteniendo la vigencia y aplicación integral de la ley 24.557, en tanto la misma importa un sistema especial y específico de protección del trabajador. Desarrolla los planteos de inconstitucionalidad de los arts. 21 y 22 de la LRT, entendiendo que el planteo del actor es abstracto en tanto no existe derecho alguno agraviado por la norma en juego. Por otro lado considera que el trámite administrativo ante las Comisiones Médicas es un requisito ineludible y obligatorio conforme normativa vigente, reservando la alternativa judicial solo para casos de excepción. Sostiene la constitucionalidad del art. 46 de la LRT y Dec. 717/96, pues considera que la actora no ha cumplido con la carga de expresar cuales son los perjuicios concretos que le acarrearía la aplicación de la norma impugnada. Cita jurisprudencia en apoyatura a su postura. Sostiene la constitucionalidad del art. 39 de la LRT, en cuanto establece la tarifación de las indemnizaciones derivadas de accidentes laborales. Brinda extensos argumentos y agrega jurisprudencia sobre el tópico debatido. Finalmente se expide sobre la constitucionalidad del art. 12 de la Ley 24.557 y se opone a la eventual aplicación de intereses en caso de una eventual condena, al considerar que la obligación a pagar cualquier suma, sólo puede nacer a partir del momento en que se determina que el dependiente damnificado porta una incapacidad de tal carácter como consecuencia de un accidente laboral o enfermedad profesional. Cita jurisprudencia al respecto. Solicita asimismo la aplicación de las leyes 24.307 y 24432. Solicita el rechazo del planteo, con costas. Ofrece pruebas. Desconoce documental. Formula reserva del Caso Federal. Autoriza. Peticiona en consecuencia.- A fs. 54, se la tiene por presentada, parte y con domicilio constituido y por contestada la demanda y ofrecida prueba, dándose traslado al actor de la instrumental acompañada (arts. 32 y 33 L. 1504), que no merece objeciones, recibiendo respuesta de la parte actora a fs. 56, en relación a la excepción de cosa juzgada.- IV.- A fs. 59 y vta., obra auto de apertura a prueba, proveyéndose los distintos medios probatorios ofrecidos por las partes; librándose cédulas y oficios a fs. 62.- A fs. 60, se designa perito contador a Diego GELOS, quien acepta el cargo a fs. 65, solicita suspensión de términos y el préstamo de la causa, lo que se tiene presente y se hace saber por providencia de fs. 66.- A fs. 72, el perito médico Dr. Luis Molinari, solicita ser excusado de actuar en la causa, por ausentarse de la ciudad.- A fs. 73, la perito psicóloga designada, Lic. Laura Azcona, solicita el préstamo de la causa y adelanto de gastos.- A fs. 76, el apoderado de la actora denuncia domicilios de los testigos ofrecidos oportunamente.- A fs. 78, se agrega informe producido por CIMA Emergencias Médicas.- A fs. 79, se ordena oficio a la ciudad de Buenos Aires a fin de realizar pericia contable, conforme lo peticionado a fs. 67 por el apoderado de la accionada. Asimismo y en la misma providencia se deja sin efecto la designación del perito médico por las razones expuestas, y en su remplazo se designa al Dr. Augusto Ciruzzi; quien acepta el cargo respectivo a fs. 82 vta.- A fs. 94/96, el Dr. Ciruzzi solicita adelanto de gastos a fin de realizar estudios complementarios al actor, lo que se provee a fs. 97 intimando a la demandada a depositar la suma correspondiente.- Contra dicha providencia interpuso revocatoria el apoderado de la demandada solicitando se revoque por contrario imperio la misma, al considerar que no existe causa alguna que obligue a su parte a costear los estudios médicos del actor.- A fs. 102, se rechaza la revocatoria, en mérito al "beneficio de gratuidad" de que goza todo trabajador a efectos de iniciar y proseguir la tramitación de los procesos judiciales hasta el dictado de la Sentencia Definitiva, conforme art. 20 de la LCT, y art. 15 de la L. 1504, y siendo que la prueba pericial médica resulta ser común a las partes.- A fs. 106 la demandada acompaña depósito acreditando el pago del adelanto de gastos.- A fs. 140, se reserva por Secretaría pericia psicológica del actor, ordenándose el traslado correspondiente a las partes a fs. 150.- A fs. 153, el letrado de la actora solicita explicaciones en relación al informe presentado por la Lic. Azcona, las que son brindadas a fs. 157.- A fs. 172/178, obra informe pericial médico del Dr. Augusto Ciruzzi, quien considerando los antecedentes de autos, examen médico del actor, anamnesis, exámenes complementarios de diagnóstico, consideraciones médico legales y conclusiones, dictamina que por las lesiones sufridas la Incapacidad total del actor debe ser tarifada en el 15,61% que incluye los denominados factores de ponderación. Aclara que la lesión es compleja, requiere reparación quirúrgica de la tumoración y presenta una hipotrofia muscular tenaz, alteraciones no contempladas en el baremo del Decreto 659/96.- A fs. 184, el letrado de la parte demandada impugna el informe pericial destacando que existe un EMG normal realizado por la comisión médica, considerando que no resulta entendible la incapacidad final tarifada, e impugna los factores de ponderación dados porque entiende que el actor no amerita recalificación.- Ello se tiene presente a fs. 185.- A fs. 194/199, se agrega informe de OSECAC, adjuntando los datos obrantes en su organismo referidos al actor, aclarando que no lleva ni legajos de sus beneficiarios ni registro de prestaciones por cada uno de ellos.- A fs. 203, a petición de parte y no habiendo cumplido el contador Gelos con la intimación formulada a fs. 193, se procede a su remoción.- A fs. 204, se realiza sorteo mediante el cual se designa a Haydee CHECHE como perito contadora, quien acepta el cargo respectivo a fs. 204 vta., y que realiza la pericia contable encomendada que luce agregada a fs. 209/236.- A fs. 243, se intima a la demandada para que acredite diligenciamiento del oficio Ley 22.172, ordenado a fs. 79 con relación a la pericia contable en extraña jurisdicción, bajo apercibimiento de tenerla por desistida de dicha prueba. Asimismo y en uso de las facultades del art. 12 de la L. 1504, se

designa audiencia de conciliación para el día 17/03/2017, a las 08:30 hs.; la que no se realiza por incomparecencia de la accionada, conforme acta que luce a fs. 258.- A fs. 260, se hace efectivo el apercibimiento dispuesto a fs. 243 y en consecuencia, se tiene por desistida a la demandada de la prueba pericial contable en extraña jurisdicción oportunamente ofrecida. En la misma providencia se designa audiencia de vista de causa a fin de recepcionar la prueba confesional y testimonial, para el día 26 del mes de septiembre de 2017, a las 10,00 Hs, de lo que da cuenta el acta obrante a fs. 267, a la que comparece el actor junto a su letrado, incompareciendo nuevamente la parte demandada. Abierto el acto, el letrado la parte actora desiste de toda prueba posible pendiente de producción y formula su alegato sobre el mérito de la prueba rendida, peticionando el pase de los autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva, lo que se cumple según el sorteo de los votos respectivos efectuado por Secretaría a fs. 268.- V.- Conforme lo precedentemente visto y señalado, como ha quedado trabada la materialidad de la litis, apreciando en conciencia las pruebas relevantes producidas en autos, ya sea documental agregada a la causa y el dictamen pericial médico producido, seguidamente indico los hechos y consideraciones que a mi juicio deben tenerse por acreditados y que resultan de importancia para la resolución del caso (Art. 53º, Pto. 1, Ley Ritual Nº1.504), a saber: V.- 1.- Que el actor, a la fecha de iniciada esta acción judicial, se desempeñaba como empleado dependiente de la firma LA ANONIMA (S.A.I.E.P.), en carácter de trabajador permanente, desarrollando tareas de mantenimiento, con la categoría de Auxiliar B, conforme CCT Nº130/75, con fecha de ingreso el 7/02/2007 (hecho no controvertido, cfe. relato de hechos en la demanda, contenido del recibo de haberes agregado a fs. 3).- V.- 2.- Que conforme las constancias de autos, documentación acompañada, como ha quedado trabada la litis y el reconocimiento expreso de la demandada a fs. 24 vta./25 de su responde, surge sin hesitación que la ART accionada se encontraba vinculada con la empleadora del actor mediante un contrato de afiliación (Nº2921), vigente a la fecha del accidente de autos (desde el 01/07/1996 hasta el 31/8/2010), en los términos y alcances de la Ley Nº24.557, Decreto Nº1694/09 y resoluciones complementarios, encontrándose el actor incluido en la cobertura asegurativa aludida (contestes las partes).- V.- 3.- Que el actor en fecha 07/Julio/2010, sufrió un infortunio laboral, caracterizado como accidente de trabajo (Art. 6, ap. 1, Ley Nº24.557) -primera manifestación invalidante-, y así aceptado por la ART demandada, que le brindó prestaciones asistenciales, dándole de alta, sin incapacidad, en fecha 28/09/2010, ratificado luego ello por la Comisión Médica jurisdiccional Nº9, en el expediente Nº009-L-01596/10, en su dictamen de fecha 23/11/2010 (documentación acompañada al expediente por la actora, fs. 5/7; conteste la demandada al respecto).- V.- 4.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante -07/07/2010-, el actor tenía -cumplía- treinta y cuatro años de edad -fecha de nacimiento: 07/07/1976- (dato que surge a fs. 5).- V.- 5.- Que el perito médico actuante, Dr. Ciruzzi, dictaminó que el actor padece una incapacidad del 15,61%, de carácter permanente, relacionada directamente con el infortunio invocado y denunciado en autos (cfe. pericia médica de fs. 172/177).- El STJRN en su anterior integración sostuvo 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: STJRN SL: SE. <108/11> ?G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY? (Expte. Nº24250/10-STJ), (27-12-11). SODERO NIEVAS-CERDERA (Subrogante)-AZPEITIA (Subrogante) (en abstención).- La parte demandada impugnó en pocas líneas a fs. 184 dicha pericia médica, aunque es dable advertir que sólo se limitó a manifestar su mera disconformidad con la conclusión a la que arribó el galeno, sin efectuar una crítica fundamentada y razonada del informe, o fundar científicamente su planteo en circunstancias fácticas que puedan sustentar válidamente su posición impugnatoria. Manifestó que existió una EMG normal y simplemente por ello calificó de inentendible la incapacidad final fijada, aunque no cuestionó específicamente cuáles serían los errores de cálculo en la misma (véase escrito de impugnación a fs. 184). Agregó que el trabajador no amerita recalificación, sin ningún tipo de fundamento al respecto, diciendo simplemente: "...esta parte entiende que no amerita recalificación...? (sic), más aún teniendo en cuenta que la lesión que padece el mismo afecta directamente su desempeño laboral, lo que resulta ser evidente, en tanto debe utilizar sus manos regularmente para poder realizar sus labores habituales de mantenimiento.- Por ello, considero que el informe pericial presentado resulta suficientemente fundado y con acabadas explicaciones sobre las conclusiones a las que arriba el galeno de la incapacidad base -15%- sufrida por el accionante como consecuencia del siniestro laboral ventilado en autos; debiendo sin más trámite desestimarse el planteo impugnatorio formulado por el apoderado de la ART demandada.- Es evidente la importancia que reviste la pericia médica analizada, prueba ofrecida por ambas partes, que es fundamental para resolver la causa. En ese sentido se ha dicho que ante el dictamen de la comisión médica administrativa el Juez tiene suficiente facultades para su evaluación: "...por tratarse de un mero dictamen médico, siendo que es el juez laboral competente a quien le corresponderá establecer si aquel padece o no las patologías incapacitantes que denuncia..." (?Ramírez Ernesto c/ Consolidar ART SA s/ ordinario?, Tribunal: Cámara del Trabajo de Córdoba, Sala/Juzgado: Décima, Fecha: 7-sep-2009).- Ahora

también 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).- Sin perjuicio de lo referido precedentemente en cuanto a la incapacidad pura determinada y a la que habré de estar -15%-, por su parte advierto que la pericia médica del Dr. Ciruzzi deberá ser reajustada debidamente en lo que respecta a los denominados factores de ponderación establecidos, para su correcta tabulación en la sumatoria del resultado que arrojan los respectivos porcentuales dictaminados por los conceptos dificultad para la tarea y recalificación laboral, como así también, siguiendo el unánime y pacífico criterio adoptado por este Tribunal en otros precedentes, concretamente en relación al factor edad que se aplica en forma directa, y no porcentualizado como hizo el experto en su dictamen pericial.- En virtud de la corrección expuesta y que propicio al Acuerdo, el porcentaje de incapacidad final que deberá asignarse al actor a los efectos de este pronunciamiento, incluidos dichos factores de ponderación, será de 20,75% (15% de incapacidad pura, más fact. de ponderación, a saber: 15% dificultad para la tarea -intermedia-, o sea 2,25 más; 10% amerita reubicación/recalificación laboral, o sea 1,50 más, adicionándose otros 2 -directo- del factor edad).- Si bien cabe destacar sobre el presente tópico que la parte actora no ha formulado la debida impugnación al respecto, a pesar de resultarle ello claramente perjudicial a sus intereses en este juicio, y tratarse de un ítem sumamente relevante a los efectos del tarifario indemnizatorio que es el objeto pecuniario de su reclamo; no escapa a este juzgador que como todo dictamen pericial no me es vinculante en aquello que considero no se ajusta a derecho y que en la especie ut-supra se fundamenta.- V.- 6.- En autos no han sido acompañados exámen médico preocupacional, ni exámenes médicos periódicos del trabajador que pudiesen acreditar lesiones y/o patologías preexistentes, o factores concausales ajenos al trabajo y por los que la ART demandada no deba responder en el marco de la ley especial (Art. 6 inc. 3 ap. b, LRT N°24.557). Tampoco surge preexistencia y no hay Historia Clínica agregada; debiendo estarse, consecuentemente, al resultado del dictamen pericial médico con la salvedad de la corrección efectuada supra, determinando un porcentual de incapacidad del 20,75% y en su totalidad, con relación de causalidad directa con el accidente de trabajo materia de autos y a los efectos del presente reclamo indemnizatorio.- V.- 7.- En cuanto a la pericia psicológica, de la misma se desprende que el Sr. Cau no presenta trastorno psicopatológico alguno según los criterios diagnósticos del DSM IV.- Descarta la Lic. Azcona la existencia de trastornos de ansiedad y de personalidad. Concluye que el accidente laboral no afecta su vida de relación, aunque si existe una afección de la autoestima. Asimismo entiende que hay relación causal entre dicha afección y el hecho motivo de la litis. Sin embargo, ello lo vincula "dado que no existen antecedentes previos que expliquen su estado actual" (así lo dice la perito en su dictamen a fs. 136 -pericia reservada en Secretaría-), que entiendo no resulta suficiente para relacionarlo causalmente con el infortunio denunciado.- A mi criterio, conforme los antecedentes de la causa y el lineamiento de lo que vengo considerando, no resulta cuantificable la afección, por diversas razones.- En primer lugar, no se da la ya referida y necesaria relación/vinculación causal adecuada en tanto solo se base en la falta de antecedentes previos. No existe además patología alguna, por lo que, como refiere la misma Lic. Azcona en su informe, no puede establecer porcentaje de incapacidad, en tanto la afección de la autoestima no incapacita al Sr. Cau a continuar con su trabajo, ni tiene repercusiones sobre las relaciones familiares o sociales. El abordaje psicológico para su peritaje se ha realizado sólo en base a dos entrevistas, diciendo que no ha hallado otras posibles causas que expliquen su estado actual, bastando con ello sin más fundamentación para relacionarlo con el siniestro habiendo transcurrido -a mayor abundamiento- más de tres años y medio de acaecido el mismo, sumado a que el accidente sufrido por el accionante no puede ser calificado de una gravedad tal que justifique -a mi entender- asignarle un porcentaje de incapacidad psicológica con atribución directa a dicho infortunio laboral.- A todo evento vale aclarar que "El daño psicológico o trastorno psíquico no constituye una categoría que amerite un resarcimiento autónomo, sino que se subsume daño moral en tanto aflicción o padecimiento espiritual, y en el daño patrimonial, en tanto esos padecimientos se reflejen en la necesidad de un tratamiento psicológico." (Conf. Castrillón, Leandro vs. Centro Navarro Sud y otros s. Daños y perjuicios. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala II, Mar del Plata, Buenos Aires; 16-dic-2003; Rubinzal Online; RC J 805/04).- El actor en autos no ha reclamado daño moral, ya que se está reclamando por la ley especial sistémica, por lo que no corresponde cuantificar la afección del mismo a los fines indemnizatorios.- V.- 8.- Que el Ingreso Base Mensual -IBM- a considerar a los efectos de este pronunciamiento, ha de determinarse sin computarse al efecto las denominadas ?sumas no remunerativas?, como así lo he venido sosteniendo en otros precedentes, toda vez que es mi analizado criterio y convicción que no corresponde en la determinación del Ingreso Base Mensual a los efectos de la tarifa indemnizatoria y en el marco del reclamo sistémico contra la aseguradora de riesgos del trabajo, incluir en la base de cálculo, toda aquella suma integrante de la planilla de haberes que no esté sujeta a aportes y contribuciones de ley, toda vez que al respecto, en el marco del contrato asegurativo, no corresponde, en mi entender, que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo afronte pagos teniendo

que contemplar sumas (como las denominadas "no remunerativas") que no son aportantes y por ende tampoco consideradas para el pago a su vez de las primas -alcuotas- a favor de la ART, porque ello implicaría una suerte de menoscabo al derecho constitucional de propiedad. En otras y pocas palabras, sólo son tomadas en cuenta las remuneraciones declaradas y sujetas a cotización para calcular la cuota mensual que el empleador (tomador del seguro) debe abonar a la respectiva Aseguradora de Riesgos del Trabajo. El factum se asimila a los pagos sin registrar que hipotéticamente efectúe un empleador, pagos que la ART desconoce, implicando abonar también sobre estas sumas las prestaciones dinerarias a cargo de la ART conspiraría contra el equilibrio de las relaciones técnicas que rigen la actividad aseguradora al tiempo que importaría en los hechos trasladar a una persona ajena a la relación laboral las consecuencias de un acto ilícito (en el casus no lo es, pero es asimilable la circunstancia apuntada) en el que no ha tenido participación ni le compete controlar, debiéndose ajustar sólo al dispositivo legal que se le impone a la aseguradora. Volviendo a las "sumas no remunerativas" si bien por su naturaleza jurídica pueden ser reprochadas de inconstitucionales, máxime a partir de los precedentes al respecto de la CSJN, in re: "Pérez c/ Disco" y "González c/ Polimat" mencionados en la demanda, y de este Tribunal a partir de "Vergara Mansilla c/ Gordon Mc Donald e Hijos S.A.", la diferencia resultante entre la remuneración denunciada y la efectivamente percibida por el trabajador resulta materia ajena a la responsabilidad de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo en el ámbito del contrato asegurativo de afiliación; debiendo circunscribirnos por lo tanto a las remuneraciones cotizantes que en el marco del contrato de seguro se declaran y se denuncian a la ART, y en definitiva sobre toda aquella suma declarada sobre la que se liquidan las primas que perciben estas últimas, y por las que consecuentemente deberán responder con las prestaciones de esta ley especial en cobertura del empleador asegurado.- En síntesis, si sobre dichos adicionales denominados "no remunerativos" no se tributan cargas sociales y consecuentemente no integran la base sobre la cual se pagan las alcuotas a la ART, no pueden computarse para determinar el IBM en un reclamo sistémico.- La Sala III de la Cámara del Trabajo de la Capital Federal ha dispuesto que la ART sólo debe efectuar su prestación conforme a los salarios declarados por el empleador y que sirvieron de base para el pago de las alcuotas.- En conclusión, en mi humilde y sana convicción de esta manera se logra el legal y debido equilibrio y proporcionalidad entre la obligación en cabeza de la aseguradora, legitimada pasivamente para responder, y su efectivo cumplimiento, emergente del contrato de seguro establecido conforme a las disposiciones de la ley sistémica de riesgos del trabajo por la cual se acciona.- Fundamento por el cual, deberá ser desestimada la inconstitucionalidad del Art. 12 de la LRT N°24.557, tal como ha sido planteado en la demanda el reproche constitucional contra la mencionada normativa legal, siendo en este sentido propicio destacar a modo de adenda las consideraciones vertidas por la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires que en autos: "Leuzzi, Nora Elba c/ Consolidar ART S.A. s/ Diferencia de Indemnización, etc.", Sentencia del 21/05/2014, Causa L. 116672, ha dicho: "...Tampoco es de recibo el restante cuestionamiento dirigido a derribar la validez constitucional del art. 12 de la ley 24.557. Planteado en los términos que fueran reseñados más arriba, el agravio es marcadamente insuficiente para conmover lo resuelto. Por un lado, cuadra señalar que, utilizando una técnica recursiva equivocada, la recurrente pretende que se remplace el mecanismo de fijación del ingreso base previsto en la ley (en cuanto toma en cuenta los salarios devengados en los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante) por el que considera más adecuado a sus intereses (computar los doce meses anteriores al efectivo pago), limitándose a señalar que el precepto impugnado viola los arts. 14, 14 bis, 17, 19 y 28 de la Constitución Nacional (fs. 251), más soslaya fundamentar, con la profundidad que es exigible a un planteo dirigido a descalificar la validez constitucional de una norma legal, de qué manera habrían sido conculcadas en el caso dichas garantías constitucionales. Al respecto, ha declarado este Tribunal que debe ser desestimado por insuficiente el planteo de inconstitucionalidad si la articulación ha sido vertida de manera genérica, incumpliendo el interesado con la carga impugnatoria que le es propia (conf. causas L. 110415, "Castro", sent. del 12-XII-2012; B. 57842, "Antonietti", sent. del 23-V-2001). En este contexto..., el agravio debe ser desestimado, toda vez que el control de constitucionalidad no constituye un remedio en el mero interés de la Constitución, pues para que pueda tener andamio es imprescindible la existencia de un perjuicio jurídico concreto derivado de la aplicación del precepto legal tachado de inconstitucional, lo que no ha sido demostrado en la especie por la reclamante. Cuadra entonces recordar que la declaración de inconstitucionalidad de una norma supone siempre que se ha demostrado una vulneración a los derechos invocados por el reclamante, de forma tal que el agravio que se expone para su juzgamiento debe ser cierto, no hipotético (conf. causa A. 68418, "Asenjo", sent. del 15-IV-2009)...como lo ha declarado esta Corte, al no existir gravamen concreto alguno evidenciado por la parte recurrente que legitime el interés para alzarse contra la decisión del tribunal del trabajo que resolvió la cuestión constitucional, la misma debe permanecer firme ante la instancia extraordinaria (conf. causa L. 90623, "A., G?", sent. del 6-V-2009). Por el otro, alega que la norma es inconstitucional, en cuanto no prevé un mecanismo de actualización por depreciación monetaria, pero ha dejado incuestionado el argumento explicitado por el juzgador de origen relativo a que los arts. 7 y 10 de la ley 23.928 -mod. por el art. 4 de la ley 25.561- prohíben expresamente la indexación de los créditos, normas cuya validez constitucional -como bien lo destacó el juzgador de grado (fs. 234)- ha sido reiteradamente convalidada por esta Suprema Corte (conf. causas L. 101512, "Alanis", sent. del

21-III-2012; L. 92297, ?Ferreira?, sent. del 23-III-2010; L. 89957, ?Marino?, sent. del 4-VI-2008; L. 85591, ?Fernández?, sent. del 18-VII-2007; entre muchas), lo que sella la suerte adversa de la queja?. (doctores Genoud, Pettigiani, Soria, Kogan, Hitters)?.- En consecuencia, el IBM correspondiente para calcular las indemnizaciones previstas en la LRT, será el siguiente: teniendo en cuenta los salarios con aportes que surgen de la planilla agregada a fs. 209 por la perito contadora, a saber: julio-09 \$2.721,40; agosto-09 \$2.562,59; septiembre-09 \$2.586,14; octubre-09 \$2.401,53; noviembre-09 \$2.474,06; diciembre-09 \$3.832,94; enero-10 \$1.413,14; febrero-10 \$2.362,09; marzo-10 \$2.297,06; abril-10 \$2.398,42; mayo-10 \$2.323,34; junio-10 \$3.762,49: total \$31.135,20, dividido 365 días, es igual al ingreso base diario que a su vez multiplicado por el factor 30,4 nos da el correspondiente Ingreso Base Mensual -IBM-, que en éste caso será de \$2.593,12.- 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: En relación al planteo de Inconstitucionalidad que formula la actora de los artículos 21, 22 y 46 de la LRT N°24.557, vale decir que en la actualidad ya resulta pacífica, unánime y reiteradísima la Jurisprudencia que reconoce la Competencia de la Justicia Provincial del Trabajo, siendo claro que la norma del Art. 46 inc. 1 resulta susceptible de reproche Constitucional. El esquema contencioso fijado por la Ley de Riesgos del Trabajo fue realizado con base en el establecimiento de órganos administrativos y judiciales de carácter federal, configurándose así un procedimiento con la imposibilidad de las víctimas: los trabajadores, de poder acceder en forma directa y oportuna ante el juez natural en resguardo del debido proceso y del derecho de defensa, afectando por ende elementales derechos constitucionales de los damnificados (Art. 18, C.N.). La federalización del procedimiento que fija la LRT tuvo desde su origen fuertes cuestionamientos, dado que le Congreso de la Nación tiene facultades para dictar la legislación de fondo, pero es facultad de las provincias determinar el procedimiento a seguir, como así también determinar los órganos judiciales que dilucidarán los conflictos dentro de su ámbito territorial. Es del conocimiento de los jueces laborales provinciales la aplicación de las leyes del trabajo y la seguridad social, de lo contrario se alteraría las jurisdicciones locales y se vulnera las autonomías provinciales, en transgresión a la normativa de los Arts. 75 inc. 12 y 121 de la Constitución Nacional, por asumir la Nación poderes que no le han sido delegados por las provincias. Los conflictos que refiere la LRT, por su naturaleza no resultan ser, ni en razón de la materia ni de las personas, una cuestión o agravio federal. La CSJN, en precedentes tales como: ?Oberti? (Fallos 248:781), ?Giménez? (Fallos 300:1159), y el clásico del derecho administrativo: ?Fernández Arias c/ Poggio? (Fallos 247:646), fijo doctrina que la competencia federal resulta de carácter excepcional y debe justificarse en cada caso. Sobre el particular, el tema ya fue oportunamente resuelto por la CSJN a partir de su Fallo del 07/09/2004, en el conocido precedente: ?CASTILLO, Ángel Santos c/CERÁMICA ALBERDI S.A.?, CSJN, D. T. 2.004-B-1.280 -por un recurso de hecho deducido por La Segunda ART S.A.-. Los argumentos a destacar de dicho fallo son: 1) el art. 46 inc. 1° de la LRT ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia, y desnaturalizar la del juez federal al convertirlo en magistrado ?de fuero común? (Fallos 113:263,269). Si bien la CSJN no lo dice expresamente, la inconstitucionalidad de dicha norma también implica necesariamente la pérdida de vigencia de sus normas reglamentarias, tal como lo es el Decreto 717/1996, que regula y reglamenta el funcionamiento de las comisiones médicas, cuando ellas actúan como órganos administrativos en las provincias y el trámite de apelación, 2) la competencia de la justicia federal para intervenir en los recursos deducidos contra las resoluciones de las comisiones médicas provinciales no encuentra otro fundamento que el mero arbitrio del legislador, 3) la pretensión de otorgar naturaleza federal a normas que pertenecen al derecho común, debe ser evaluada en forma restrictiva, siendo deber del Poder Judicial impedir que se restrinjan facultades jurisdiccionales de las provincias, inherentes al concepto de autonomía provincial.- En la práctica, la doctrina de la CSJN implica que las controversias individuales que tengan lugar entre trabajadores, empleadores y aseguradoras de riesgos del trabajo, fundadas en las disposiciones de la LRT, deben ventilarse por ante los tribunales laborales locales, y regirse por los medios de prueba contemplados en la ley procesal local, sin necesidad de transitar por los organismos jurisdiccionales que determina la ley 24.557.- Esta Excma. Cámara del Trabajo, desde el origen mismo de la LRT, sostuvo la competencia local ordinaria en este tipo de controversias, en fallos a los que me remito, concordantes con la doctrina al respecto sentada por la CSJN en su carácter del más alto tribunal e intérprete supremo de la constitución nacional.- Se debe señalar que la facultad atribuida por el Congreso, indebidamente, al Poder Ejecutivo, a través de las Comisiones Médicas, que dependen de la administración del Estado, hizo que las mismas se constituyeran en pseudos-tribunales, con facultades jurisdiccionales exorbitantes, lesionando el principio de libre acceso a la justicia y la garantía del debido proceso. Su diseño infringe el Art. 109 de la CN, porque otorga potestades jurisdiccionales a órganos administrativos federales, excluyendo a los jueces naturales del trabajo de cada provincia. El procedimiento no ofrece garantías para el trabajador, toda vez que una comisión médica no puede resolver cuestiones de causalidad entre daño y actividad, la calificación de la naturaleza laboral del accidente o enfermedad de que se trate, porque es una función jurisdiccional excluyente, debiendo en su caso considerarse como meros dictámenes periciales sujetos a revisión en la instancia judicial. El damnificado, por esta normativa, tiene un recurso de apelación

sumamente limitado en un procedimiento técnico complejo, en el que no tiene el debido asesoramiento letrado, y en el que médicos resuelven controversias ajenas a sus incumbencias profesionales, sin a su vez ningún tipo de asesoramiento de un profesional del derecho a sus fines. Para otorgar competencia a órganos administrativos es imprescindible que los mismos sean idóneos para lograr los objetivos esperados, de lo contrario el desvío de la jurisdicción hacia el Poder Ejecutivo Nacional es irrazonable.- ¿El concepto de juez natural es consecuencia del principio según el cual la función jurisdiccional es monopolio del Poder Judicial. Este es uno de los más sustanciales y trascendentes teoremas del sistema republicano? (Ekmedjian, Miguel Angel, ¿Tratado de Derecho Constitucional?, Tº II, Ed. De Palma, 1993, 410).- Este Tribunal del Trabajo, desde siempre se ha expedido sobre la procedencia de la Acción de conocimiento pleno, pudiendo citar al respecto fallos como: "SALAS C/ FIOVO ODOL TANO" (Expte. N°6444-CTC-98), ¿ANDRADE LUIS RAFAEL C/ ASOCIART ART S.A. S/ ORD.? (EXPTE. N°8389-CTC-01), luego reiterado en el Fallo: ¿MARTÍNEZ JUAN JOSÉ C/ PREVENCION ART S.A. S/ ORD.? (EXPTE. N°8404-CTC-01), donde se ha resuelto la procedencia de la acción de conocimiento pleno en los términos de la Ley N°24.557, demandando las prestaciones de la ley, exclusivamente a la aseguradora de riesgos del trabajo -ART-, sin necesidad de demandar al empleador, ni de instrumentar el procedimiento previo por ante las comisiones médicas (Arts. 21, 22 y 46 de la ley N°24.557).- ¿La relación entre la ART y el trabajador, en caso de un infortunio laboral, es directa, hay una sustitución sustancial del sujeto obligado querido por la ley, remplazando al empleador por la ART, por lo que resulta impropio demandar a quien la propia ley exonera de responsabilidad. El trabajador debe exigir el cumplimiento de las prestaciones a la ART como demandada principal y es errónea toda interposición de la misma pretendiendo responsabilizar a la patronal de un riesgo que la propia ley 24.557 coloca bajo la responsabilidad directa de la ART? (Sup. Corte de Justicia de Mendoza, Sala 2º, 4/6/2003, ¿Arisso E. y otros c/ Viñas La Heredad S.A. y otros?)- Como corolario, destácase que en el ámbito de la Jurisdicción Provincial, el Superior Tribunal de Justicia de la Pcia. de Río Negro también se ha pronunciado en conteste sentido, declarando la inconstitucionalidad de las normas cuestionadas, tanto en relación al procedimiento administrativo instituido por la LRT, a la intervención de las Comisiones Médicas regulado por la ley 24.557, como con respecto a la Competencia Federal prescripta por el art. 46 inc. 1º del mismo cuerpo legal (conf. S.T.J.R.N. in re ¿DENICOLAI?, Se. N° 276/04 del 10-11-04, entre otros).- A mayor abundamiento sobre esta temática, y en relación a la Defensa de Cosa Juzgada opuesta por la demandada, en cuanto postula que se encuentra firme la decisión de la Comisión Médica que determinara la inexistencia de incapacidad. En este sentido, adelanto desde ya que a mi criterio, no puede prosperar la defensa intentada, toda vez que conforme supra se señalara, 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 claramente inconstitucional, cabiendo tener presente que como lo señalara la propia Corte Suprema en la ya citada 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...". En este sentido y 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- deviene claro que las resoluciones dictadas por dichas Comisiones en el ámbito administrativo no tienen efecto de Cosa Juzgada y nada obsta a su posibilidad de revisión ante los tribunales ordinarios competentes, habiéndose dicho al respecto que: "... atribuir jurisdicción a entes privados presentados como cuasi administrativos, en un pretense 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), como así también que ¿La resolución de la comisión médica constituye un dictamen despojado de validez de cosa juzgada administrativa al que corresponde atribuirle el carácter de opinión médica anticipada. Sus conclusiones pueden ser impugnadas- en sentido amplio- ante los Tribunales de Trabajo, conforme las normas procesales vigentes, las que no receptan una vía de apelación específica (...) Las pretensiones dirigidas contra las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y/o los empleadores- sea con base en la disconformidad de la opinión de la comisión médica o aun cuando no se haya concurrido a la instancia administrativa y cualquiera sea el nombre que se les haya atribuido en el escrito inicial- se tramitan en el procedimiento laboral local por el juicio ordinario normado en el título quinto de la ley 7987 (procedimiento común)...". (TSJ de Córdoba, Sala Lab., 4-7-2004, "Montero, Jose Luis c/ Consolidar ART, Incapacidad. Apelación. Rec. de Casación). A mayor extensión, es dable advertir que mal podría asignarse carácter de Cosa Juzgada a lo resuelto en un trámite, en el que el trabajador accidentado actúa sin ningún tipo de asistencia ni representación letrada, cabiendo tener presente que como bien lo señala Oscar Zas, al transcribir una cita de Ackerman- Maza, ¿?...El procedimiento tramitado ante las comisiones médicas no garantiza la igualdad de los trabajadores y sus derechohabientes ante los tribunales, ni el derecho al debido proceso

adjetivo en condiciones de plena igualdad, toda vez que, como señalan Ackerman y Maza, un proceso en el cual el sujeto más desprotegido debe litigar solo, sin abogados ni médicos que lo auxilien... ante "jueces administrativos" médicos, no es un auténtico proceso de los que se garantiza el artículo 18 de la Constitución Nacional..." (Revista de Derecho Laboral, 2008-I, Comentario de Oscar Zas -El procedimiento ante las comisiones médicas del sistema de riesgos del trabajo a la luz de las normas de jerarquía constitucional- Editorial Rubinzal Culzoni). A modo conclusivo, es dable colegir que la circunstancia de que el actor no haya recurrido ante la Cámara Federal lo resuelto por la Comisión Médica, no obsta ni impide que acuda posteriormente ante el órgano judicial competente a fin de cuestionar lo actuado en dicho ámbito, en cuanto es claro que las Comisiones Médicas no constituyen un órgano supra-jurisdiccional y la intervención de las mismas no puede alterar la manda constitucional del art. 116 de la C.N., en cuanto acuerda al Poder Judicial del Estado "el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por la Constitución y por las leyes de la Nación", todo ello conforme regla establecida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Llosco" (12-12-07), en cuanto se señalara que: "...el actor al invocar determinados preceptos no renuncia tácitamente al derecho de impugnar aquellos otros que se le opongan y que conceptúe contrarios a la Constitución o leyes nacionales o tratados con naciones extranjeras. Un código, una ley, un reglamento, pueden contener preceptos nulos que no invalidan el resto del estatuto ni inhabilitan a los interesados para amparar en estos sus pretensiones...".- Todo lo cual sin más amerita el rechazo de la defensa de falta de legitimación pasiva y de cosa juzgada administrativa formulada por la accionada en su responde.- Por todo lo expuesto precedentemente, corresponde hacer lugar al planteo de inconstitucionalidad que al respecto ha solicitado la parte actora en su demanda, declarando a este Tribunal competente para entender en las presentes actuaciones (Ley de Procedimiento Laboral provincial 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).- 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.).- VI.- 2.- El planteo de inconstitucionalidad de la normativa del Art. 39 de la LRT: En reglas generales cabe señalar que en el marco del derecho aplicable al presente caso, la circunstancia de que el actor formule en un reclamo sistémico -acción especial de la LRT N°24.557- contra la ART demandada, una indemnización calculada mediante la aplicación del sistema tarifado previsto por la referida Ley N°24.557, no obsta ni impide que a su vez plantee y solicite, como lo hace en este juicio, la Inconstitucionalidad de la normativa aludida -en el caso, por la veda de acción civil, que salvo dolo, impone el citado art. 39 de la ley especial-, todo ello conforme regla establecida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Llosco" (del 12-12-07), en cuanto se señalara que "...el actor al invocar determinados preceptos no renuncia tácitamente al derecho de impugnar aquellos otros que se le opongan y que conceptúe contrarios a la Constitución o leyes nacionales o tratados con naciones extranjeras. Un código, una ley, un reglamento, pueden contener preceptos nulos que no invalidan el resto del estatuto ni inhabilitan a los interesados para amparar en estos sus pretensiones...", como así también que: "No existe obstáculo para que el trabajador, por un lado, obtenga la indemnización de la ART (en el marco de lo establecido en la ley 24.557), y por otro, plantee la inconstitucionalidad del inciso 1°, artículo 39, ley 24.557, ello así, en tanto el sometimiento a las normas que rigen un supuesto, no importa hacer lo propio de las que regulan el otro" (C.S.J.N., 12-6-2007, "Llosco, Raúl c/Irmi SA", Jurisprudencia de Derecho Laboral).- Formulada la observación precedente, en el caso particular el planteo de inconstitucionalidad resulta abstracto y carente de justificación, en tanto el actor no ha reclamado la reparación integral del daño por las normas civiles, ni al empleador ni a la aseguradora demandada; imponiéndose, sin más sustanciación, su desestimación.- VI.- 3.- En el sub-júdice como ya lo he tenido por acreditado, estamos frente a un accidente de trabajo (art. 6, ap. 1°, LRT N°24.557), con lesiones y consecuente incapacidad parcial permanente definitiva dictaminada en pericia médica con la debida corrección efectuada en relación a los denominados factores de ponderación, con la cobertura asegurativa que establece la LRT N°24.557, y 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, en el marco de la ley especial vigente al momento del siniestro.- En virtud de los lineamientos supra desarrollados, corresponde fijar la indemnización que corresponde al actor, de acuerdo a lo previsto en el art. 14 Pto. 2 inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo

Nº24.557 y Decreto Nº1.694/09, cuya cuantía será igual a 53 veces el Ingreso Base Mensual determinado (\$2.593,12), multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado (20,75%), 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 1,912 (65/34 años de edad).- Conforme los parámetros indicados, la tarifa en la especie para el cálculo indemnizatorio será $53 \times \$2.593,12 \times 20,75\% \times 1,912$, la cual arroja como resultado la suma de \$54.526,10, que supera el mínimo legal dispuesto por el Decreto Nº1694/09; lo que en definitiva constituye el monto de condena, con más los intereses judiciales de rigor que infra se indican.- VI.- 4.- Que en fecha 28/09/2010 cesó la Incapacidad Laboral Temporaria del actor por alta médica (cfe. dictamen de Comisión Médica Nº9, a fs. 5 vta.), pasando a revestir el carácter de permanente (que comienza con la finalización de la incapacidad temporaria) y Definitiva con derecho a partir de ese momento a la percepción de una suma de pago único -indemnización- (Arts. 7 Pto. 2 a; y 9 Pto. 2, de la LRT Nº24.557), debiendo en esa oportunidad tenerse por consolidado el daño, con prescindencia del porcentaje de incapacidad que haya sido determinado con posterioridad a esa fecha.- El hecho precedente que tengo por acreditado resulta de importancia, ya que de la fecha aludida en adelante, comienzan a correr y deberán computarse los intereses de rigor devengados, sobre lo que infra me expediré (criterio seguido por este Tribunal a partir del pronunciamiento in re: ?Saez Navarrete Sergio del Tránsito c/ Huilipan Rafael y Otro s/ Ordinario?, Expte. Nº13.469-CTC-2011, a cuyos fundamentos he de remitirme brevitatis causae).- VII.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean soportadas y a cargo de la demandada MAPFRE ARGENTINA ART SA; a cuyo fin deberán regularse los Honorarios de los profesionales intervinientes tomando como base el capital nominal adeudado con más una estimación global de intereses a la fecha de este pronunciamiento (conf. S.T.J.R.N. in re: ?Paparatto...?), considerando los trabajos realizados por sus beneficiarios, su incidencia en el resultado del pleito, las etapas procesales cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (arts. 6, 7 y 19 L.A).- VIII.- En definitiva y por todas las razones precedentemente expuestas, propongo el dictado del siguiente pronunciamiento: VIII.- 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada MAPFRE ARGENTINA ART S.A. a abonar al actor Sr. FELICIANO VICTORIO CAU, en el término de diez días de notificada, la suma de \$54.526,10 (Pesos Cincuenta y Cuatro Mil Quinientos Veintiseis con diez centavos), en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT Nº24.557, Decreto Nº1694/09), la cual conforme lo considerado devengará intereses que se le adicionan, desde el 28/09/2010 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina de consideración obligatoria del Alto Tribunal Provincial, in re: ?LOZA LONGO, Carlos Alberto c/R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/Sumario s/Casación? (Expte. Nº23.987/08/STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 30 de noviembre de 2015; desde el 01º de diciembre de 2015 hasta el 31 de Agosto de 2016, la tasa activa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino (operaciones de 49 a 60 meses), conforme también doctrina de consideración obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: ?JEREZ, FABIAN ARMANDO C/ MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO OESTE S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY? (Expte. Nº26.536/13-STJ); y desde el 01º de Septiembre de 2016 y hasta su efectivo pago, la tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, conforme asimismo doctrina de consideración obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: ?GUICHAQUEO, EDUARDO ARIEL C/ PROVINCIA DE RÍO NEGRO (POLICIA DE RÍO NEGRO) S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY (Expte. Nº27.980/15-STJ) (Art. 43 de la Ley Nº2430).- VIII.- 2.- Costas a cargo de la demandada MAPFRE ARGENTINA ART S.A., propiciando se regulen los honorarios profesionales del Letrado en representación de la parte actora, Dr. ALBERTO JOSÉ GARCIA en la suma de \$30.800 (Pesos Treinta Mil Ochocientos); los del Letrado en representación de la ART demandada, Dr. DAMIAN LEONART, en la suma de \$23.000 (Pesos Veintitrés Mil); los correspondientes al Perito Médico Dr. AUGUSTO JAVIER CIRUZZI, en la suma de \$7.700 (Pesos Siete Mil Setecientos); los correspondientes a la Perito psicóloga Lic. LAURA AZCONA, en la suma de \$5.345 (Pesos Cinco Mil Trescientos Cuarenta y Cinco); y los correspondientes a la Perito Contadora HAYDEE M. CHECHE, en la suma de \$5.345 (Pesos Cinco Mil Trescientos Cuarenta y Cinco), debiendo en este supuesto adicionarse el 5% en concepto de aporte a favor del Consejo Provincial de Ciencias Económicas de la Pcia. de Río Negro y adjuntar al expediente la boleta de depósito correspondiente (Arts. 35, 38 y 58 del Dec.-Ley Nº199/66 y Ley Nº2541).- 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 Nº 5069 -arts. 18 y 19- (Monto Base: \$154.000,00).- Déjase constancia que los Honorarios regulados ut-supra no

incluyen el I.V.A.- VIII.- 3.- Atento el deterioro de la carátula del primer cuerpo de las presentes actuaciones, procédase por Secretaría a su remplazo por una nueva y legible.- Cúmplase con la Ley N°869.- MI VOTO.- El Dr. Luis F. Méndez, adhieren al voto precedente.- Correspondiendo votar en tercer término al Dr. Santos, éste dijo: Que si bien he de adherir a las conclusiones arribadas por el Sr. Juez Dr. Luis E. Lavedan, fundante del Acuerdo, al cual adhiere el segundo votante en orden, Dr. Luis F. Méndez, he de dejar a salvo mi criterio en cuanto a la fundamentación del mismo y referido exclusiva y excluyentemente en la cuestión referente al ingreso base a considerar para el cálculo de la indemnización por la que prospera en los presentes.- Efectivamente, como sostuviera a partir del dictado de sentencia definitiva en autos ?Rodríguez Rius c/Galeno ART SA?, expediente del registro de este Tribunal n° 15.111-CTC-13, y lo ratificara en mi primer voto de autos ?Alegre, Gustavo c/Prevención ART SA?, expediente 16.068-CTC-15, a cuyos fundamentos brevitatis causae he de remitirme, soy de la opinión que, respecto del cálculo del ingreso base a computar para establecer la reparación de la incapacidad permanente en los litigios fundados en la ley de riesgos, a la luz de otros precedentes jurisprudenciales y opiniones doctrinarias, y la innegable realidad inflacionaria que deprecia la remuneración y las consecuentes tarifas indemnizatorias, propondré al Acuerdo otra forma de cálculo de dichas variables, disintiendo así en forma parcial y solamente en la cuestión atinente al cálculo del ingreso base establecido por el artículo 12 y su incidencia en la indemnización de acuerdo a la remisión que formulan los artículos 14 y 15, ambos de la ley 24.557, por los siguientes fundamentos: Establece el artículo 12 de la LRT que para la determinación del ingreso base se deben computar la totalidad de las remuneraciones sujetas a aportes durante los doce meses o fracción menor de duración del contrato de trabajo con anterioridad al infortunio y luego dividirlo por la cantidad de días corridos, multiplicando su resultado por 30.4 el cual surge de dividir los meses del año en igual cantidad de días y de allí se obtiene el ingreso que se utilizará para la determinación de las prestaciones indemnizatorias previstas por la normativa respectiva. Respecto del cálculo de las asignaciones no remunerativas percibidas por el trabajador a los efectos de determinar el ingreso base mensual sobre el cual se deben calcular indemnizaciones previstas por la ley de Riesgos del Trabajo, la cuestión presenta matices ligados a la discusión que ha puesto fin a diversas sentencias contradictorias a partir de los tres precedentes pronunciados por la Corte Suprema en autos ?Pérez c/Disco? - calificando como carácter remunerativo a los vales alimentarios -; luego ampliado el concepto en el fallo ?González c/Polimat?, acerca del carácter remunerativo de las asignaciones no remunerativas fijadas mediante Decretos del Poder Ejecutivo y su culminación en el fallo ?Díaz c/Cervecería Quilmes?, reconociendo carácter también remunerativo a las asignaciones no remunerativas establecidas mediante convención colectiva de trabajo, homologadas por la autoridad competente.- Debiendo tener presente asimismo, el principio general consagrado por el artículo 1° del Convenio 95 de la Organización Internacional del Trabajo, el cual establece que todo lo que percibe el trabajador por poner su fuerza laboral a disposición del empleador reviste carácter de ganancia, significando remuneración, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, es decir, salvo excepciones preestablecidas y justificadas -viáticos con rendición de comprobantes, propinas no habituales o prohibidas, etc.-, todo ingreso que percibe el trabajador por poner su fuerza laboral a disposición del empleador poseen carácter remunerativo.- Como bien memora mi colega preopinante, este Tribunal, a partir del dictado en autos ?Vergara Mancilla c/Gordon Mc Donald e hijos SA? se pronunció en consonancia con los pronunciamientos del Alto Tribunal.- Las tan mentadas sumas no remunerativas convencionales revisten sumas de dinero que las partes signatarias de un acuerdo colectivo han consentido en atribuirle el carácter de no remunerativo y la autoridad interviniente - Ministerio de Trabajo - ha dictado un acto homologatorio, refrendando dicha calificación, aunque en el fondo no deja de ser una suma de dinero que ingresa al trabajador, por consiguiente, una ganancia y como tal, debe ser reputada dentro del concepto del artículo 103 de la ley de contrato de trabajo, y en el particular y puntual caso, ley de riesgos, debe ser considerada para fijar el ingreso base mensual que se tomará a efectos del cálculo de las indemnizaciones previstas por dicho plexo normativo.- Calificada opinión doctrinaria afirma que el artículo 12 de la Ley de Riesgos dispone que, al tomarse en cuenta solamente las remuneraciones sujetas a cotización, significa, en los hechos, que el salario sobre cuya base se calculan las reparaciones tarifadas tal como lo dispone la norma bajo análisis, no es el real, auténtico ni completo ingreso que el trabajador percibe cuando presta servicios, mutilando o restringiendo el valor salarial para calcular las prestaciones de contenido patrimonial que deben abonarse a los damnificados (Miguel A. Maza, Tratado Jurisprudencial, Tomo I Riesgos, 128 y sig), concluyendo el autor citado que la ley otorga reparaciones tarifadas y no integrales, sin embargo ello no implica que las respuestas reparatorias forfatorias puedan ser meramente simbólicas, arbitrariamente sometidas por el legislador a fórmulas carentes de relación con la realidad y con la necesidad social de compensar al trabajador dependiente ante la contingencia de la pérdida de su salud y la repercusión sobre su capacidad laborativa, opinando que no cualquier tarifa es una respuesta constitucionalmente válida al amparo del artículo 14 bis de la Constitución, pues, afirma, no debe confundirse reparación con subsidio (autor y obra citada, página 140, el cual concluye con cita de los notorios precedentes de la Corte ?Ascuá? y ?Lucca de Hoz?).- A su vez, Luis Enrique Ramírez, en obra citada, afirma que

el ingreso base se distancia peyorativamente del ingreso real del trabajador por no computar adicionales que no están sujetos a los aportes y contribuciones como los denominados "no remunerativos" establecidos en la mayoría de los convenios colectivos de trabajo sobre los cuales, sostiene, "¿las partes han hecho uso y abuso durante los últimos años?"; recordando que la opinión doctrinaria y jurisprudencial ya venían poniendo en duda la constitucionalidad del ingreso base, citando el pronunciamiento de la Sala V de la CNATr. - voto del Dr. Julio César Simon - "Lucero, Cristian c/Provincia ART" del 05/07/06 y la opinión Antonio Vázquez Vialard, en "Efectos jurídicos-patrimoniales con motivo de la incidencia de la aplicación del salario previsional en la Ley de Riesgos del Trabajo, en cuanto disminuye el monto de la reparación del daño" (Revista de Derecho Laboral, Rubinzal 2.002-1-9 y siguientes), a cuyos fundamentos brevitatis causae he de remitirme.- Por último, he de citar in extenso un clarificador fallo que arroja luz sobre la materia, el precedente "GRACIANO, Diego Ulises c/Mapfre Argentina ART SA s/accidente", dictado por los Dres. Graciela González y Miguel A. Maza, integrantes de la Sala II de la CNATr. en fecha 13-06-14, dentro de la órbita del Decreto 1.694/09, en que el actor percibía adicionales convencionales no remunerativos, analizando si dichas sumas pueden verosíblemente considerarse excluidas del concepto de "salario" en los términos del art. 103 LCT y del Convenio 95 OIT, puesto que si bien la cuestión hace a la relación de trabajo que uniera al actor con su empleadora, la cual no está demandada en autos, sí se encuentra legitimado para plantearla ante la ART contratada por el principal, en la medida que ello influye en el alcance del resarcimiento y, al no haber sido parte en el contrato que vinculara a las empresas, a él no le resultan oponibles sus cláusulas. Resalta la sentencia asimismo, la cuestión ha quedado definitivamente zanjada al haber sido objeto de pronunciamiento por parte de la Corte Suprema en autos "Díaz c/Cervecería Quilmes SA", donde se interpretó que la atribución por convenio colectivo de carácter no salarial a sumas a pagarse a los trabajadores en el contexto de un contrato de trabajo, y a cambio de su aporte laborativo, vulnera las reglas del Convenio 95 de la OIT.- Continúa el fallo bajo análisis que, más allá de cuales fueren los efectos de lo acordado por las partes signatarias del convenio con relación a las obligaciones del empleador frente a los organismos previsionales, lo cierto es que las sumas abonadas al actor revisten carácter salarial en el marco de la relación sustancial entre las partes del contrato de trabajo por lo que a los efectos de analizar la razonabilidad de las pautas tarifarias establecidas en la ley 24.557 corresponde habilitar el planteo de inconstitucionalidad peticionado incluyendo las sumas no remunerativas, recordando que según jurisprudencia constante de la Corte Suprema, las leyes son susceptibles de cuestionamiento constitucional "cuando resultan irrazonables o sea cuando los medios que arbitran no se adecuan a los fines cuya realización procuran o cuando consagren una manifiesta iniquidad"(Fallos 299:428, 430, considerando 5° y sus citas).- Concluye que durante épocas de estabilidad económica y monetaria, o cuando los índices salariales no resultan relevantes, la pauta del artículo 12 puede ser tolerada, aunque en épocas de gran movilidad salarial, en las que valor adquisitivo de la moneda también ha variado y se adoptan mecanismos atípicos para lograr el incremento del "salario de bolsillo" a través de sumas no remunerativas, su sostenimiento no se ajusta a parámetros razonable.- Por último, y como me referí supra, resalta que la ley 26.773, en su artículo 10 al referirse a la financiación del sistema establece la inclusión sobre los conceptos no remunerativos para la determinación de la alícuota que el empleador debe pagar al asegurador, con más razón deberán computarse para el cálculo de las prestaciones, poniendo en evidencia la sinrazón de la diferenciación legislativa.- Cita asimismo al Dr. Oscar Zas al emitir su voto in re "Córdoba, Gustavo c/MAPFRE ART SA", Sala V de la CNATr. del 11-04-13, quien sostuvo que sostener la aplicación literal de las normas cuestionadas para el cálculo de la reparación reclamada por el trabajador implicaría, además, la licuación de parte de un crédito de naturaleza alimentaria, y la consagración de un beneficio injustificado a favor del deudor, violatorio del artículo 21, inciso 2° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, norma de jerarquía constitucional conforme artículo 75, inciso 22, párrafo 2° de la Constitución.- Haciendo parte integrante los enjundiosos fundamentos doctrinarios y jurisprudenciales expuestos cabe pues declarar la inconstitucionalidad del artículo 12 de la ley 24.557 en cuanto ordena calcular el ingreso base computando solamente las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, incluyendo en la liquidación respectiva las sumas no remunerativas que el actor percibía, en virtud de la distorsión que surge de los ingresos del actor, según dan cuenta los cálculos efectuados por la pericia contable de fojas 209/236 en desmedro de éste - 40 % inferior es el ingreso base que se ha considerado-; sin perjuicio de una pasible acción de repetición que la aseguradora de riesgos pueda intentar respecto del empleador por las diferencias que resulten, aunque no observo en autos que la ART demandada haya dado cabal cumplimiento a su deber de informar al empleador asegurado del sistema de alícuotas y prestaciones que brinda, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 31.2.a de la ley 24.557.- Mi calidad de tercer votante en autos me releva, dada la opinión mayoritaria plasmada en el presente, de formular los cálculos respectivos.- Mi voto.- En mérito a ello por mayoría el Tribunal RESUELVE: I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta.- Condenar a la demandada MAPFRE ARGENTINA ART S.A. a abonar al actor Sr. FELICIANO VICTORIO CAU, en el término de diez días de notificada, la suma de PESOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTISEIS CON DIEZ CENTAVOS (\$.54.526,10.-), en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva derivada de un accidente de trabajo (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT N°24.557, Decreto N°1694/09), la cual conforme lo considerado devengará intereses

que se le adicionan, desde el 28/09/2010 en adelante y hasta el efectivo pago, primeramente según la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina, conforme doctrina de consideración obligatoria del Alto Tribunal Provincial, in re: ?LOZA LONGO, Carlos Alberto c/R. J. U. COMERCIO E. BENEFICIAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS Y OTROS s/Sumario s/Casación? (Expte. N°23.987/08/STJ), la que se calculará, para su correcta liquidación, hasta el 30 de noviembre de 2015; desde el 01° de diciembre de 2015 hasta el 31 de Agosto de 2016, la tasa activa establecida por el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino (operaciones de 49 a 60 meses), conforme también doctrina de consideración obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: ?JEREZ, FABIAN ARMANDO C/ MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO OESTE S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY? (Expte. N°26.536/13-STJ); y desde el 01° de Septiembre de 2016 y hasta su efectivo pago, la tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, conforme asimismo doctrina de consideración obligatoria del Alto Tribunal Provincial a partir del resolutorio en autos: ?GUICHAQUEO, EDUARDO ARIEL C/ PROVINCIA DE RÍO NEGRO (POLICIA DE RÍO NEGRO) S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY (Expte. N°27.980/15-STJ) (Art. 43 de la Ley N°2430).- II.- Costas a cargo de la demandada MAPFRE ARGENTINA ART S.A.- Regular los honorarios profesionales del letrado en representación de la parte actora, Dr. ALBERTO JOSÉ GARCIA, en la suma de PESOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS (\$.30.800.-); los del letrado en representación de la ART demandada, Dr. DAMIAN LEONART, en la suma de PESOS VEINTITRES MIL (\$.23.000.-).- Regular los honorarios profesionales del Perito Médico Dr. AUGUSTO JAVIER CIRUZZI, en la suma de PESOS SIETE MIL SETECIENTOS (\$.7.700.-); los de la Perito psicóloga Lic. LAURA AZCONA, en la suma de PESOS CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO (\$.5.345.-).- Regular los honorarios profesionales de la Perito Contadora HAYDEE M. CHECHE, en la suma de PESOS CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO (\$.5.345.-).- La parte obligada al pago deberá adicionarse el 5% en concepto de aporte a favor del Consejo Provincial de Ciencias Económicas de la Pcia. de Río Negro y adjuntar al expediente la boleta de depósito correspondiente (Arts. 35, 38 y 58 del Dec.-Ley N°199/66 y Ley N°2541).- 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 -arts. 18 y 19- (Monto Base: \$154.000,00).- Déjase constancia que los Honorarios regulados ut-supra no incluyen el I.V.A.- III.- Atento el deterioro de la carátula del primer cuerpo de las presentes actuaciones, procédase por Secretaría a su remplazo por una nueva y legible.- Cúmplase con la Ley N°869.- IV.- 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 peritos 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., 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.- V.- Por Secretaría liquídense el impuesto de Justicia, Sellado de Actuación, contribución al Colegio de Abogados y SITRAJUR, sobre el monto de condena, los que deberán ser abonados en el formulario respectivo "Liquidación de tributos" y en el plazo establecido en el mismo (Acordada 10/2003 del S.T.J., anexo 1, puntos 1 y 2, ref. por Ac. 06/2012 y Acordada 18/14 del STJ); bajo apercibimiento de multas y sanciones previstas en el Código Fiscal (t.o. 2003). (art. 158 L. N° 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).- Cúmplase con la L. N° 869.- VI.- Regístrese en (S).- Notifíquese.- Con lo que terminó el acuerdo firmando los Sres. Jueces Dr. Luis E. Lavedan, Dr. Luis F. Méndez, Dr. Raúl F. Santos, por ante mí que certifico.- DR. LUIS E. LAVEDAN Juez de Cámara DR. LUIS F. MÉNDEZ Juez de Cámara DR. RAUL F. SANTOS Juez de Cámara DRA. MARIA MARTA GEJO Secretaria de Cámara 023982E