

Accidente De Trabajo Diferencia De Indemnizacion Indiferencia De La Concausa Actualizacion Monetaria

JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Diferencia de indemnización. Indiferencia de la

concausa. Actualización monetaria Se acoge la demanda por diferencia de indemnización derivada del accidente sufrido por el trabajador mientras se encontraba desarmando una cañería, cuando sufrió un traumatismo de su dedo anular derecho con una herramienta.

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 10 días del mes de julio del año 2.019, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en esta ciudad, para resolver en autos caratulados: "MOLINA JUAN MANUEL C/ EXPERTA ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)"(Expte. N° 17777-CTC-2017).- 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 Francisco Méndez, quien dijo: I.- Que viene a mi voto el Expediente de marras, en el que a fs. 1/36 se presenta mediante letrado apoderado el actor Sr. JUAN MANUEL MOLINA, promoviendo demanda contra EXPERTA ART S.A., por la suma de \$ 529.060,83 o lo que en más o menos resulte de la prueba a producirse en autos, en concepto de indemnización por Incapacidad Laboral Permanente Parcial y Definitiva que invoca poseer a resultas de accidente de trabajo que sufriera, conforme lo previsto por la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 y Ley N° 26.773.- Con carácter preliminar plantea la Inconstitucionalidad de los arts. 6, 8, 12, 21, 22, 26, 46 y 49 de la ley 24.557, solicitando la declaración de Competencia por parte de este Tribunal. Al referir a la realidad de los hechos, expone que el actor ingresó a trabajar para la empresa SAN ANTONIO INTERNACIONAL SA el día 4/09/2012 y que con fecha 2/10/2016 sufrió un accidente laboral, en circunstancias en que al sacar una cañería, se cae sobre su mano una llave Stylson de aproximadamente 9 kg, quebrándole el dedo anular derecho con el filo del scanner. Que luego de terminar su jornada laboral fue atendido en la clínica Juan Domingo Perón, donde lo diagnosticaron las quebraduras del primer y tercer falange del dedo anular de la mano derecha. El 18/10/16 fue intervenido quirúrgicamente. Posteriormente le dan el alta con un 4,9% de incapacidad, que considera insuficiente. Por ello se atiende con un médico especialista en medicina laboral que luego de un análisis exhaustivo le determina un 9% de incapacidad.- El 3/05/17 envía telegrama a la aseguradora intimando el pago de las prestaciones en especie y dinerarias conforme su incapacidad real. Dicha epistolar nunca fue respondida por la accionada.- Refiere al daño sufrido producto del accidente, formula consideraciones médico-legales y practica liquidación.- Por separado, solicita aplicación del índice de actualización RIPTE conforme lo normado por el art. 17 inc 6 de la Ley 26.773.- Desarrolla el planteo de inconstitucionalidad del ar. 46 de la LRT. A continuación, sostiene y argumenta sobre la Inconstitucionalidad de las Comisiones Médicas (arts. 6, 8, 9, 21, 22 de la ley 24.557).- Plantea la Inconstitucionalidad del art. 14 de la ley 24.557, en tanto contempla el pago mensual, lo que afecta en forma arbitraria su derecho de propiedad.- Seguidamente plantea la inconstitucionalidad del art. 12 de la ley 24.557 en lo que refiere al cálculo del I.B.M., aportando jurisprudencia y doctrina en respaldo de la tesis que propugna.- Funda el derecho que le asiste, ofrece Prueba, formula Reserva de Caso Federal, presta Juramento de ley y peticiona en consecuencia.- II.- A fs. 36 y 39 se lo tiene por presentado, parte, con domicilio constituido y por iniciada acción contra la demandada EXPERTA ART S.A., ordenándose el correspondiente traslado a la accionada para que comparezca y la conteste en el término de 10 días. A fs. 42/43 la parte actora amplía la demanda, lo que se tiene presenta a fs. 44.- A fs. 50/71 comparece la demandada mediante Apoderado, contestando la demanda y solicitando su rechazo, con costas.- Formula negativas de todos y cada uno de los hechos expuestos en la demanda, salvo los que resultasen de expreso reconocimiento por su parte y desconoce la documental acompañada.- Ante todo, destaca la contradicción que implica el voluntario sometimiento al régimen vigente, al que desde un principio el demandante se sujetó, para ahora cuestionar esa normativa.- Sostiene que su representada procedió a abonarle la suma de \$214.972,15 en base al Dictamen emitido en el Expte. N° 62074/17 por la Comisión Médica N° 9 de fecha 17/04/2017 (percibido el 25/04/17) donde se determinó una ILP Parcial y Definitiva del 4,9 %, correspondiente a una reparación ítegral, total y oportuna.- Al referir al relato de los hechos, expresa que a partir de que se realizara la denuncia del siniestro, el actor fue debidamente atendido por los prestadores médicos de la A.R.T. hasta el otorgamiento del Alta Médica el 9/03/17.- Que el actor decidió presentarse ante la Comisión Médica N° 009 de la ciudad de Neuquén, la que con fecha 17/04/17 emitió Dictamen determinando una Incapacidad del 4,9%.- Sostiene que existe una ausencia de relación causal, por aplicación del art. 6 de la ley 24.557. Impugna la liquidación efectuada por el acto. Solicita aplicación del art. 12 de la LRT, del báremo previsto por el Decreto N° 659/96 y del Decreto 472/14. Cita jurisprudencia que avala su posición.- Solicita la aplicación de la tasa legal prevista por la ley 27.348 de fecha 24/02/17.- Ofrece Prueba, Formula Reserva de Caso Federal, confiere autorizaciones y peticiona en consecuencia.-

A fs. 72 se lo tiene por presentado, parte, con domicilio constituido y por contestada la demanda y ofrecida prueba, ordenándose el traslado a la actora de la instrumental acompañada, obrando a fs. 73 la contestación formulada por dicha parte. A fs. 75/81 se agrega documentación oportunamente ofrecida por la accionada, dándose traslado de la misma a la parte actora.- III.- A fs. 82 obra auto del Tribunal disponiendo la apertura de la causa a prueba, proveyendo la Prueba Pericial Médica ofrecida por ambas partes y designándose como Perito Médico al Dr. Federico Ginnobili.- A fs. 104 se agrega informe del ICBC. A fs. 119/137 se agrega informe de la Comisión Médica N° 9. A fs. 146 se agrega nuevo informe del ICBC. A fs. 148/150 produce informe la AFIP.- A fs. 154/157 obra Pericia Médica realizada por el Dr. Ginnobili, quien luego del reconocimiento médico del actor y de las consideraciones médico legales correspondientes, dictamina "entre sus conclusiones más relevantes" que el actor presenta una Incapacidad permanente, parcial y definitiva del 19,6% de acuerdo a lo previsto por el Báremo General del fuero Laboral Decreto 659/96.- A fs. 159 la parte demandada impugna la pericia, aclarando que el perito refiere que al actor le quedó una limitación severa de la movilidad conocida como "dedo de Boutonniere". Sostiene que el perito no define si la secuela actual se debe a la lesión primaria o a un tratamiento ineficiente y/o erróneo, por lo que debiera determinar la eventual concausalidad.- A fs. 164 se agrega informe producido por SAN ANTONIO INTERNACIONAL S.A., reservándose por Secretaría los recibos de haberes presentados y la copia de la denuncia de accidente de trabajo y legajo médico.- A fs. 116 el perito responde a la impugnación y pedido de aclaraciones efectuado por la accionada. A fs. 168 la accionada ratifica la impugnación, lo que se tiene presente a fs. 169 para el momento de dictar sentencia.- A fs. 178 obra acta de realización de Audiencia de Vista de Causa, a la que comparece el actor y su letrado Apoderado, presentándose el Dr. Perazzolli por la parte demandada. Se desiste de la prueba confesional y de toda prueba pendiente de producción. Las partes formulan alegatos, sin perjuicio de peticionar la suspensión de términos por encontrarse en tratativas conciliatorias. A fs. 179 el Apoderado del actor manifiesta sobre la imposibilidad de arribar a Acuerdo y solicita el dictado de Sentencia.- A fs. 180 se ordena el pase de los autos al Acuerdo para dictar Sentencia, lo que así se cumplimenta conforme al orden del sorteo efectuado a fs. 181.- IV.- Atento la pretensión procesal y sustantiva que resulta objeto de Juicio, la primera cuestión a resolver debe circunscribirse al tratamiento del planteo de Inconstitucionalidad que formula la actora respecto a los artículos 21, 22 y 46 de la Ley 24.557.- Con inherencia a ello, destácase 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 las normas atacadas resultan susceptibles de reproche Constitucional, todo vez que la inteligencia y télesis de las mismas conlleva detraer del conocimiento de los jueces provinciales la aplicación de leyes del trabajo y seguridad social, alterando las jurisdicciones locales en abierta transgresión a lo que dispone el art. 75 inc.12 de la Constitución Nacional, asumiendo la Nación poderes no delegados por las Provincias, en flagrante contradicción con lo que expresamente prevee el art. 121 de la Constitución Nacional y quedando de ese modo, decisiones de particular gravitación privadas del resguardo que significa la garantía del Juez Natural y del derecho al Debido Proceso (art. 18 C.N.).- A mayor extensión, cabe agregar que el tema fue oportunamente definido y resuelto por la Corte Suprema de Justicia, a partir de lo fallado el 7 de septiembre de 2004 en autos "Recurso de hecho deducido por la Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. en la causa Castillo, Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi S.A." (Sentencia del 07-09-04), en la que se dijo: "...6°) En primer lugar, la norma no contiene disposición expresa alguna que declare federal el régimen de reparaciones sub lite (doctrina de Fallos: 248:781, 783, considerando 3°)- 7°) Que toda pretensión tendiente a conferir naturaleza federal a normas que regularmente pertenecen al orden común, debe ser escrutada con el mayor rigor, sobre todo por cuanto es deber indeclinable preservar las facultades jurisdiccionales de las provincias, que son inherentes al concepto jurídico de autonomía (Fallos: 248:781, 783, considerando 2°, y otros)- 8°) Que, en suma, la competencia federal en cuestión no encuentra otro basamento que el mero arbitrio del legislador?- Asímismo y con relación puntual al achaque de inconstitucionalidad que se plantea con relación a los arts. 21 y 22 de L.R.T., es dable 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, constituye una típica actividad jurisdiccional, pues la misma consiste en la interpretación y aplicación a los casos que se le presentan, de las disposiciones relativas a la calificación de la naturaleza laboral del accidente o enfermedad de que se trate, cabiendo tener presente que "El concepto de juez natural es consecuencia del principio según el cual la función jurisdiccional es monopolio del Poder Judicial. Este es uno de los más sustanciales y trascendentes teoremas del sistema republicano"(Ekmedjian, Miguel Angel, "Tratado de Derecho Constitucional", T° II, Ed. De Palma, 1993, 410). "A modo de adenda, destácase que en el ámbito de la Jurisdicción Provincial, el Superior Tribunal de Justicia también se ha pronunciado en conteste sentido, declarando la inconstitucionalidad de las normas que se atacan, tanto con relación a la cuestión relativa a la intervención de las Comisiones Médicas instituidas por la ley 24.557, como respecto a la Competencia Federal prescrita por el art. 46 inc. de la misma exégesis (conf. aplicación extensiva de lo resuelto por S.T.J.R.N. in re "DENICOLAI", Se. N° 276/04 del 10-11-04).- En razón de todo lo presentemente expuesto, corresponde hacer lugar al planteo que se formula en la demanda y asumir la Competencia que corresponde.- V.- Conforme lo precedentemente expuesto y valorando en conciencia las constancias

documentales agregadas y la Pericia Médica realizada en autos, se señalan seguidamente los hechos que deben tenerse por acreditados y que resultan relevantes para la resolución del caso, a saber: V.- 01.- Que el actor ingresó a trabajar para la empresa SAN ANTONIO INTERNACIONAL S.A. con fecha 4/09/2012, desempeñando tareas correspondientes a Peón Práctico Perforación "A" (conf. Recibos Oficiales de Haberes obrantes en autos e informe de San Antonio SA a fs. 164).- V.- 02.- Que con fecha 02/10/16 y mientras se encontraba desarmando una cañería, sufrió un traumatismo de su dedo anular derecho con una herramienta (conforme Hecho denunciado ante la A.R.T., cuya ocurrencia no fuera desvirtuada por prueba en contrario).- V.- 03.- Que a la fecha de dicho hecho, la empleadora del actor tenía contratado Seguro de Riesgos del Trabajo con la demandada EXPERTA ART S.A. (Hecho no controvertido).- V.- 04.- Que el hecho supra referido fue oportunamente denunciando ante la A.R.T. demandada y se dio intervención a la Comisión Médica N° 9, que en fecha 17/04/2017 emitió Dictamen determinando una Incapacidad Permanente, Parcial y Definitiva del 4,9 % (Copia Dictamen de fs. 133).- V.- 05.- Que el actor no interpuso recurso alguno contra lo resuelto por la referida Comisión Médica.- V.- 06.- Que el 25/04/2017 la accionada abonó al trabajador la suma de \$ 214.972,15 en concepto de indemnización por el infortunio sufrido, conforme la incapacidad dictaminada en sede administrativa (relato de la accionada, no desconocido por el actor e informe del ICBC de fs. 146).- V.- 07.- Que mediante telegrama de fecha 4/05/17 la actora intimó a la aseguradora a abonar la totalidad de las sumas adeudadas por prestaciones dinerarias y en especie, considerando una incapacidad de entre el 8 y 9 %, en atención al informe de médico laboral particular (ver copia telegrama de fs. 8).- V.- 08.- Que obra en autos Informe Médico expedido con fecha 27/04/2017 por el médico particular Dr. Marcelo Mendoza, quien asigna al actor incapacidad del 8 o 9 % por el accidente sufrido (vid. Informe de fs. 9/10).- V.- 09.- Que la Pericia Médica realizada en autos por el Dr. Ginnobili, ha determinado que el actor presenta una Incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva del 19,6% producto del accidente sufrido, conforme pautas establecidas en el Baremo del Decreto N° 659/96, con diagnóstico caracterizado como "Deformidad en ojal o en Boutonniere del dedo" (vid. Cuerpo de Pericia de fs. 154/157).- V.- 10.- Que corrido que fuera el traslado pertinente y mediante presentación de fs. 162, los apoderados de la accionada impugnaron la referida Pericia Médica, solicitando aclaraciones en tanto a su criterio el perito no define si la secuela actual se debe a la lesión primaria o a un tratamiento ineficiente y/o erróneo, por lo que debiera determinar la eventual concausalidad.- V.- 10.- Que el Perito Médico procedió a formular explicaciones a fs. 166, donde expresó que "La secuela de la gravísima lesión guarda relación con el traumatismo severo del paciente que sufrió durante el accidente sin tener relación con la técnica quirúrgica". Corrido el traslado la accionada ratificó su anterior impugnación.- 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 del decisorio que se dicte, todo ello conforme las consideraciones que infra se formulan: VI.- 01.- Resuelto el tema de la Competencia y a fines de dejar definido el encuadramiento normativo del casus, cabe puntualizar que el sub-exámine debe ser resuelto en base a las previsiones de la Ley 24.557 y Ley 26.773, resultando inaplicable al sub-lite las previsiones de la ley 27.348, atento que la misma aún no se encontraba vigente a la fecha de la primera manifestación invalidante del actor de autos. En este orden y conforme el marco normativo aplicable supra indicado, téngase presente desde ya que a los fines de determinar el quantum indemnizatorio que correspondiera al actor- deben computarse los intereses desde la fecha del siniestro, conforme Doctrina Legal del S.T.J. Provincial en autos ?GONZALEZ MARCOS SEBASTIAN C/ RJ INGENIERIA S.A. HORMIGON S.A. UNION TRANSITORIAS DE EMPRESAS Y OTRA S/ ORDINARIO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY? (EXPTE. N°27105/14-STJ), en el que se dijera ??Cómputo de intereses:?No se me escapa que también en este tópico la Ley 26.773 ha introducido un cambio sustancial, al establecer en el 3er párrafo de su artículo 2° que ?el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional? (Voto del Dr. APCARIAN, sin disidencias).- VI.- 02.- Siguiendo con el derrotero de la causa y previo a analizar la eventual procedencia de la Indemnización que se reclama, cabe conferir tratamiento puntual a la pretensión actoral, en cuanto postula que la indemnización que persigue se ajuste según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles promedio de los Trabajadores Estables).- Sobre el tópico, cabe destacar que tal reiteradamente lo señalara este Tribunal en autos ?ALASINA PAOLA ALEJANDRA C/ PROVINCIA ART S.A. S/ ORDINARIO (I)? (Expte. N°14.517-CTC-2013, Sentencia del 08-03-2015) y posteriores, a partir del dictado del Decreto N°472/2.014 reglamentario de la ley N°26.773, ha quedado debidamente zanjada la diversidad de interpretaciones que hubieran sobre el tema y por imperio de lo claramente establecido en el art. 17 del citado decreto, solo resultan susceptibles de ajuste conforme la variación del RIPTE las compensaciones de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N° 24.557 y los pisos mínimos establecidos en el Decreto N° 1694/09, no siendo aplicable dicha variación para ajustar indemnizaciones cuyo importe se encuentre por encima de ese mínimo legal; cabiendo agregar ?obiter dictum? que tal lo señalado en los Considerandos del citado fallo ?Alasina?, ??la Ley N°26.773 no introduce un mecanismo de indexación de las obligaciones en una suerte de excepción a la prohibición vigente por las leyes N°23.928 (art. 7) y N°25.561 (art. 4), esa no ha sido la intención del legislador interpretada por el PEN en la reglamentación, sino

solamente el ya descripto mecanismo periódico y automático de "mejoramiento" de las prestaciones del Art. 11 ap. 4 y de los "mínimos de referencia" de los arts. 14 y 15 de la LRT con las mejoras "claro está" del Decreto N°1.694/09, el cual vale recordar ha transformado en "pisos" los que fueron "topes" en el derogado Decreto 1.278/00. Para hacer una correcta lectura de la norma, debemos partir del entendimiento que el art. 17.6 de la Ley N° 26.773 es un mejoramiento complementario del Decreto 1.694/09, que consiste en un "ajuste" de los "pisos" por éste decretados, mediante un coeficiente que se obtiene a través de los índices RIPTE. En definitiva, se arriba a la conclusión que los Arts. 8 y 17 inc. 6, ambos de la Ley N° 26.773, no disponen la actualización por el RIPTE de las obligaciones indemnizatorias adeudadas, sino de los importes del Art. 11 apartado 4 de la Ley N°24.557 y de los valores de referencia de los Arts. 14 y 15, convertidos en mínimos garantizados por el Decreto N° 1.694/09?.- A mayor extensión, cabe agregar que el STJRN ya se ha pronunciado en similar sentido en una serie de fallos del año 2015, de consideración obligatoria, a saber: "REUQUE", "MARTÍNEZ", "KRZYLOWSKI", y otros, diciendo sobre el tópico, 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).- VI.- 03.- Con relación al planteo de Inconstitucionalidad del art. 12 de la L.R.T. en lo que refiere a la determinación del Ingreso Base Mensual (I.B.M) que articula la parte actora, adviértese que existen distintas y concurrentes razones que imponen la desestimación liminar de dicho planteo formulado, a saber: 1) Se trata de un planteo absolutamente genérico, donde no se evidencia el vicio atribuido ni se ha producido prueba concreta alguna en autos para evidenciar la supuesta afectación al derecho de propiedad del actor que se invoca y en realidad, lo que "lisa y llanamente" se pretende es reemplazar el sistema sistémico de fijación de I.B.M. que prevé la ley (en base al cómputo de los salarios sujetos a cotización devengados en el año anterior a la primera manifestación invalidante) mediante un mecanismo no previsto y no autorizado por el legislador, como es la pretendida aplicación de la mejor remuneración normal y habitual "que haya percibido el actor en el año anterior al siniestro o en el mes en que declara su incapacidad" (SIC). Sobre esta cuestión, es dable tener presente que de acuerdo a inveterado criterio de la C.S.J.N., la declaración de inconstitucionalidad de una norma es un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado como "última ratio" del orden jurídico (Fallos 260:153; 264:364; 286:76; 228:325, etc.) y corresponde su desestimación cuando "como in re- la misma no está suficientemente fundada y/o no se demuestra la lesión con referencia a las circunstancias concretas de la causa (Fallos 258:255; 276:303; etc). Sentado ello, emerge claro que el referido achaque de Inconstitucionalidad que formula la actora, debe ser desestimado en el sub exámine en la forma en que está planteado, toda vez que se trata de un planteo absolutamente genérico y notoriamente infundado, donde no se evidencia con la debida suficiencia la real entidad del supuesto vicio constitucional que se invoca, que -por otra parte- ni siquiera se precisa, atento la nula

mención de cual sería la norma afectada. Sobre el tópic, remito y hago más las consideraciones que al respecto efectuara la SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE BUENOS AIRES (doctores Genoud, Pettigiani, Soria, Kogan e Hitters), al resolver en un caso análogo ?Recurso interpuesto contra una Sentencia que rechazó tanto la Inconstitucionalidad del citado art. 12 ley 24.557, en el que se expresara en sus partes más salientes: ?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. (i) Por un lado, cuadra señalar que, utilizando una técnica recursiva equivocada, la recurrente pretende que se reemplace 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), mas 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. 110.415, "Castro", sent. del 12-XII-2012; B. 57.842, "Antonietti", sent. del 23-V-2001) (conf. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, causa 116.672, "Leuzzi, Nora Elba contra 'Consolidar A.R.T. S.A.'. Diferencia de indemnización, etc.". Sentencia del 21/05/14). A tenor de todas las consideraciones precedentes y atento lo que a mayor extensión se señalara también en autos ?RODRIGUEZ ALEJANDRA NOEMI C/ PROVINCIA ART SA S/ ORDINARIO (1)"(Expte. N° 14034-CTC-2012) y ?SOTO MUÑOZ MARÍA MARLENE C/ LA SEGUNDA ART S.A. Y OTRA S/ ORDINARIO? (Expte. N°13.633-CTC-2011) a cuyos términos remito, propugno al acuerdo la desestimación del planteo del accionante y estarse a la aplicación al caso de la manda del art. 12 de la ley de la materia.- VI.- 04.- Igual desestimación corresponde con inherencia al planteo de Inconstitucionalidad del art. 9 de la ley 24.557, cuya articulación emerge absolutamente dogmática y de total inconsistencia, sin siquiera intentar esbozar la actora cual sería el vicio inconstitucional que dicha normativa podría generarle en el caso dado.- Similar rechazo corresponde con relación al cuestionamiento que se formula respecto al mecanismo de pago de renta mensual que estableciera la original y primitiva redacción del art. 14 de la ley 24.557, en cuanto sabido es ?y así debiera saberlo el letrado que formulara el planteo- que a partir de la sanción de la Ley 26.773 quedó suprimido aquel mecanismo de pago a través de renta y se dispuso su resarcimiento mediante una indemnización de pago único.- Finalmente y atento que en el presente caso el actor transitó oportunamente el trámite administrativo y la Aseguradora demandada formuló pago indemnizatorio de acuerdo al grado de Incapacidad que fijara la Comisión Médica, deviene abstracto y carece de toda conducencia el planteo de Inconstitucionalidad del art. 49 2do. párrafo de la ley 24.557 que también se articula en la demanda.- VI.- 05.- Atento que la ley no indemniza accidentes ni enfermedades sino incapacidades derivadas de infortunios ocurridos con motivo y en ocasión del trabajo y/o de Enfermedades Profesionales; cabe analizar y determinar seguidamente el grado de incapacidad del actor que debe reputarse resarcible en el caso dado, cabiendo advertir que mientras la Comisión Médica asignó oportunamente al mismo una incapacidad del 4,90 % por Limitación funcional del dedo anular derecho; el Perito Médico Oficial ha dictaminado que teniendo en cuenta el grado de limitación funcional del anular derecho, corresponde asignar al actor una incapacidad total que ?incluyendo factores de ponderación- resulta del 19,6 % de acuerdo al Baremo del Decreto 659/96.- Sobre este punto, cabe señalar que la parte demandada formuló impugnación de dicha Pericia Médica, planteando que el Perito no ha definido si la secuela detectada se debe a la lesión primaria o si la misma resulta de un tratamiento ineficiente y/o erróneo, propiciando que se debería determinar la eventual concausalidad. Corrido que fuera el traslado pertinente, el Perito contestó a fs. 166, señalando que la lesión detectada guarda relación con el traumatismo severo sufrido por el actor al producirse el accidente y que ello no tiene relación con la técnica del procedimiento quirúrgico posteriormente realizado; reiterando a fs. 168 la demandada su cuestionamiento impugnatorio, en razón de afirmar que el Perito desconoce la concausalidad de la responsabilidad que tiene el tipo de tratamiento y la capacidad del equipo tratante en los resultados terapéuticos. Conforme esta plataforma y puesto a resolver la incidencia planteada al respecto, considero sin hesitación que la impugnación formulada no debe tener acogida y que debe estarse al grado de Incapacitación fijado por el Perito Médico Oficial, a tenor de las siguientes razones: 1) En primer término, adviértese que la impugnante no cuestiona ni el Diagnóstico ni el porcentaje de Incapacidad que se fija en la Pericia, sino que todo su breve y apodíptico cuestionamiento se limita a señalar que el Perito debería haber determinado el grado de concausalidad que podría resultar de un tratamiento ineficiente y/o erróneo; 2) Así planteada la queja, adviértese que la impugnación se sustenta en una mera conjetura que no tiene ningún atisbo de certeza ni sustento objetivo en la causa, toda vez que ningún elemento probatorio ha aportado la demandada que permitiese inferir que realmente hubiera existido algún tratamiento ineficiente y/o erróneo, amén de advertir que quienes efectuaron dicho tratamiento al actor fueron los prestadores médicos de la propia demandada; 3) La respuesta del Perito efectuada a fs. 166, resulta categórica y concluyente

respecto a que la secuela incapacitante del actor guarda directa relación con el traumatismo sufrido a resultas del accidente padecido y que no tiene relación con la técnica quirúrgica aplicada y la argumentación impugnatoria que se reiterara a fs. 168 respecto a que el Perito desconoce el concepto de concausalidad, solo traduce una afirmación voluntarista que trasunta una mera discrepancia y no alcanza en modo alguno a conmovir la eficacia convictiva de lo sostenido por el Perito; y 3) Sin perjuicio de que lo supra expresado resulta autosuficiente per se para la desestimación de la tesis impugnante, agrégase finalmente que la invocación de la supuesta concausalidad que invoca la demandada no tiene sustento normativo y ello ha sido desestimado por la Doctrina Legal que emerge del fallo del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia en autos "FERNANDEZ, ALEJANDRO C/ PREVENCIÓN A.R.T. S/ APELACION LEY 24557 S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte N° 24713/10-STJ), Sentencia del 19-04-12), en el que "con total claridad conceptual- se señala que "El hecho de que en este caso -o en cualquier otro- también pudieran existir otras causas concurrentes no enerva la responsabilidad de la aseguradora, por aplicación de la llamada "teoría de la indiferencia de la concausa"; habiendo sido recientemente sostenido y ampliado ello por el mismo Máximo Cuerpo Provincial "como Doctrina Legal de observancia obligatoria- en autos "TORO, SILVIA PATRICIA C/ PROVINCIA DE RIO NEGRO S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° CS1-362-STJ2017//29248/17-STJ), en el que se expresara "... 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 (Del voto del Dr. Maza en al causa "Loyola c/CNA ART SA", SD 101.807 del 22.05.13, expresando el 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).- Por todas las razones expuestas y tal supra lo adelantara, propicio al acuerdo estar al porcentaje de incapacidad que fija la Pericia de autos, debiéndose tener presente que 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 de cualquier infortunio laboral, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades, habiéndose resuelto, asimismo que: "...Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias..." (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/CNAS, D. T. 2.002-A-419); "...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); siendo aplicable al caso la pretoriana Doctrina del STJRN, en cuantos a las "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: STJRNLSL: SE. <108/11>?G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°24250/10-STJ), (27-12-11). SODERO NIEVAS-CERDERA (Subrogante)?AZPEITIA (Subrogante) (en abstención).- VI.- 06.- Con relación a las remuneraciones a computar para determinar el promedio de ingresos y establecer el I.B.M. del actor, cabe colegir que habiendo acaecido el infortunio de marras en el mes de Octubre de 2016, las remuneraciones a computar "conforme el régimen sistémico fijado por el art. 12 de la Ley 24.557- son las devengadas en el período Octubre 2015 hasta Septiembre de 2016, correspondiendo considerar "en caso de

haber existido- también las asignaciones no remunerativas devengadas en dicho lapso, atento que tal se sostuviera en autos ?MULCHI FERNANDO GUSTAVO C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ORDINARIO (I)? (Expte. N° 16.114-CTC-2015), ?debe tenerse presente que en el mes de Abril del 2014? entró en vigencia el Decreto N° 472/14 (Publicado en el B.O. el 11/04/2014), que dio marco reglamentario y tornó plenamente operativa la modificación implementada en su momento por el art. 10 de la ley N° 26.773, el que dispuso la determinación de una ?Base ampliada? (sobre conceptos remunerativos y no remunerativos) para la fijación de la base imponible a cotizar para la fijación de las alícuotas a abonar a la A.R.T. con motivo de las coberturas establecidas en la L.R.T., señalando textualmente esta normativa en su parte pertinente que ??La determinación de la base imponible se efectuará sobre el monto total de las remuneraciones y conceptos no remunerativos que declare mensualmente el empleador?. Lo precedentemente expuesto tiene sustento normativo en el art. 10 del Anexo del referido Decreto N° 472/14, como así también en las Notas SRT N° 928 del 28/01/2013 y N° 17.141 del 06/10/2014, Ref. ?Aplicación de Alícuotas sobre Base Ampliada?; cabiendo advertir que con la reforma introducida por la ley 26.773 se dispuso un ?Ordenamiento de la gestión del régimen? y al reglamentar la base imponible para la determinación de la alícuota mensual que debe abonar el empleador con motivo de la celebración de un contrato de afiliación con una ART, se estableció que dicha alícuota se determine sobre el monto total de remuneraciones y prestaciones no remuneratorias que declare mensualmente el empleador; estableciendo a su vez, el artículo 10° del Decreto 472/14 (01/04/14) que a los fines del régimen de alícuotas, las ART deberán utilizar el régimen autorizado actualmente por la Superintendencia de Seguros de la Nación, hasta tanto se regule el nuevo régimen de alícuotas, sin perjuicio del ajuste que deban efectuar sobre el tope de gastos establecido en el artículo 16 de la ley 26.773; y añadiendo ?por último- la Nota SRT N° 17.141/14 del 06/10/14 que ?con el dictado del Decreto 472/14 se ha tornado operativa la previsión contenida en el último párrafo del artículo 10° de la ley 26.773?; cabiendo colegir entonces sin hesitación que si desde el mes de Abril de 2014 se estableció que los adicionales denominados ?no remunerativos? integran la base sobre la cual deben pagarse las alícuotas a la A.R.T., resulta de estricta legalidad y justicia que dichas asignaciones no remunerativas se computen a su vez para la determinación del I.B.M., sin que dicha solución implique desvío ni trastocamiento alguno del dispositivo legal del art. 12 de la ley 24.557, en cuanto ?precisamente- esta norma enrola en un sistema que remite al cómputo de las remuneraciones ?sujetas a cotización?. VII.- Conforme las consideraciones supra efectuadas y estando reconocido en autos que la ART demandada abonó al actor con fecha 25/04/2017 la suma de \$ 214.972,15 en concepto de prestación dineraria por Incapacidad Permanente Parcial Definitiva derivada del Accidente de Trabajo objeto de autos, cabe seguidamente ameritar si dicho pago reviste carácter de cancelación total ?tal lo esgrime la demandada- o si en defecto de ello, se verifica alguna diferencia indemnizatoria a favor del accionante y en este último caso, determinar la medida de la misma de acuerdo a las constancias probatorias de la causa y en el marco del derecho aplicable.- En esta tesitura y como primera cuestión, corresponde fijar la indemnización que corresponde al actor de acuerdo a lo previsto en el art. 14 inc. 2 ap. a) de la ley de Riesgos 24.557, cuya cuantía será igual a 53 veces el ingreso que se compute como base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad que se asigne, multiplicado a su vez por el coeficiente dativo que resulte de dividir el numerario 65 por la edad que la damnificada tenía a la fecha de su primera manifestación invalidante.- Con relación al ingreso base mensual y de conformidad al art. 12 de la Ley 24.557, resulta que en los doce meses anteriores a la fecha de la primera manifestación invalidante, esto es desde Octubre de 2015 a Septiembre de 2016, el actor devengó un total de remuneraciones que ?incluyendo S.A.C. liquidados- asciende a \$ 534.974,70, que divididos por los 365 días corridos de dicho año, arroja un salario diario de \$ 1.465,68, que multiplicado por el corrector 30,4 que fija la ley, determina en definitiva un IBM de \$ 44.556,79. Con relación al coeficiente dativo a aplicar, habiendo nacido el actor el 10/05/1984 (conf. datos de autos), el mismo será de 2,03, que resulta de dividir el numeral 65 por los 32 años que aquél tenía a la fecha de su primera manifestación invalidante; por lo cual -conforme todos los parámetros supra indicados- la indemnización debida asciende a la suma nominal de \$ 939.597,50 ($44.556,79 \times 53 \times 19,6\% \times 2,03$), a la que debe adicionarse la suma de \$ 187.919,50 en concepto de adicional del art. 3 de la Ley 26.773, lo cual totaliza en definitiva la suma de \$ 1.127.517,00, con más sus intereses desde la fecha del accidente.- VII.- 01.- De acuerdo a lo precedentemente liquidado y atento estar acreditado en autos que la demandada abonó al actor con fecha 25/04/2017 la suma de \$ 214.972,15, cabe reputar dicho pago como parcial y a cuenta y acogerse la demanda por la diferencia existente entre la indemnización supra fijada con sus respectivos intereses y lo que fuera ya abonado.- En este sentido y a los fines de determinar esa diferencia indemnizatoria a favor de la actora, debe primeramente fijarse el valor de Capital (\$ 1.127.517,00) con más sus intereses desde la fecha del accidente (02/10/16) hasta la fecha del pago parcial (25/04/17), conforme la Tasa vigente en el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales libre destino, en operaciones de hasta 36 cuotas mensuales, de acuerdo a 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), lo cual representa a esa fecha un total de \$ 1.416.135,04, al que debe descontarse el monto abonado a cuenta ?imputado primero a intereses y luego a capital-, resultando una diferencia de Capital nominal de \$ 1.201.162,89,

que conforme lo precedentemente señalado- constituye en definitiva el monto por el que prosperará la demanda y que devengará intereses desde el 26/04/2017 y hasta su efectivo pago, aplicándose hasta el 31/07/18 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 01/08/18 en adelante 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).- VII.- 03.- Conforme el modo en que se resuelve, las costas del juicio serán a cargo de la accionada EXPERTA ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO S.A., debiéndose regular los Honorarios de los Profesionales intervinientes, tomando como base el capital de condena con más una estimación global de intereses (con. S.T.J.R.N.in re Paparatto...), considerando los trabajos profesionales realizados, las etapas cumplidas y las escalas arancelarias aplicables (art. 6, 7 y 19 L.A).- Déjase expresa constancia que no corresponde incluir dentro de la base regulatoria el importe de la suma que la demandada abonara a la actora a cuenta, toda vez que ello está excluido del monto de condena, amén de agregar que se trata de un importe liquidado en instancia administrativa sin intervención de los letrados que actuaran en este juicio y cuya cancelación se formulara incluso antes de la traba de la presente litis.-VIII.- En definitiva y por todas las razones precedentemente expuestas, propongo el dictado del siguiente pronunciamiento:- VIII.- 01.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la accionada EXPERTA ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO S.A. a abonar al actor Sr. JUAN MANUEL MOLINA en el término de 10 días de notificada la suma de PESOS UN MILLON DOSCIENTOS UN MIL CIENTO SESENTA Y DOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$ 1.201.162,89) en concepto de diferencia de Indemnización por Incapacidad Parcial y Permanente derivada de accidente de trabajo, la cual devengará intereses desde el 26/04/2017 y hasta su efectivo pago, aplicándose hasta el 31/07/18 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 01/08/18 en adelante 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).- VIII.- 02.- Costas a cargo de la demandada, regulando los honorarios profesionales del letrado del actor Dr. ANGELO RAÚL ZAMATARO AMARANTO en la suma de PESOS CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL (\$ 477.000,00); los de los letrados de la demandada Dr. RODOLFO PAULO FORMARO, Dr. PABLO JOAQUIN GONZALEZ y Dr. GUSTAVO PERAZZOLLI en la suma en conjunto de PESOS TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL (\$ 334.000,00); y los correspondientes al Perito Médico Dr. FEDERICO LUCAS GINNOBILI en la suma de PESOS CIENTO VEINTE MIL (\$ 120.000,00).- Para la regulación de honorarios se ha tomando como base el capital de condena con más una estimación global de intereses (con. S.T.J.R.N.in re Paparatto...), considerando las etapas procesales cumplida, alcance, extensión y utilidad de los trabajos profesionales desarrollados (art. 6, 7, 9, 11, 19, 39 y ccdtes. de Ley de Aranceles y Ley 5069)(M.B. \$ 2.385.000,00).- Déjase constancia que los Honorarios regulados no incluyen I.V.A.- Mi voto.- Los Dres. Luis E. Lavedan y Raúl F. Santos adhieren al voto precedente.- Por las razones expuestas, el Tribunal RESUELVE: I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la accionada EXPERTA ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO S.A. a abonar al actor Sr. JUAN MANUEL MOLINA en el término de 10 días de notificada la suma de PESOS UN MILLON DOSCIENTOS UN MIL CIENTO SESENTA Y DOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$ 1.201.162,89) en concepto de diferencia de Indemnización por Incapacidad Parcial y Permanente derivada de accidente de trabajo, la cual devengará intereses desde el 26/04/2017 y hasta su efectivo pago, aplicándose hasta el 31/07/18 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 01/08/18 en adelante 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).- II.- Costas a cargo de la demandada.- Regular los honorarios profesionales del letrado del actor Dr. ANGELO RAÚL ZAMATARO AMARANTO en la suma de PESOS CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL (\$

477.000,00); los de los letrados de la demandada Dr. RODOLFO PAULO FORMARO, Dr. PABLO JOAQUIN GONZALEZ y Dr. GUSTAVO PERAZZOLLI en la suma en conjunto de PESOS TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL (\$ 334.000,00) -en conjunto-.- Regular los honorarios correspondientes al Perito Médico Dr. FEDERICO LUCAS GINNOBILI en la suma de PESOS CIENTO VEINTE MIL (\$ 120.000,00).- Para la regulación de honorarios se ha tomando como base el capital de condena con más una estimación global de intereses (con. S.T.J.R.N.in re Papparatto...), considerando las etapas procesales cumplida, alcance, extensión y utilidad de los trabajos profesionales desarrollados (art. 6, 7, 9, 11, 19, 39 y ccetes. de Ley de Aranceles y Ley 5.069) (M.B. \$2.385.000,00).- Déjase constancia que los Honorarios regulados no incluyen I.V.A.- III.- Atento lo dispuesto por la Resolución N° 812/16 S.T.J. que establece la obligatoriedad a partir del 01/05/2017 del uso del Sistema Patagonia e-bank para la formulación de los pagos y demás operaciones que deben ser realizadas respecto de fondos depositados en Cuentas Judiciales, hácese saber al actor, letrados y perito intervinientes en la causa, que previo a requerir la transferencia de fondos que en cada caso pudiera corresponder, cada uno de ellos deberá acreditar la existencia de Cuenta Bancaria Personal que en el caso del actor deberá ser de su exclusiva y única titularidad y mantenerse en esa condición hasta la definitiva cancelación del crédito, presentando cada interesado la debida Certificación expedida por la entidad bancaria, que necesariamente deberá contener nombre del Banco, tipo y número de Cuenta, C.B.U., 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.- 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.- V.- Regístrese en (S).- Notifíquese.- Con lo que terminó el acuerdo firmando los Sres. Jueces Dres. Luis F. MENDEZ, Luis E. LAVEDAN y Raúl F. SANTOS, por ante mí que certifico.- Fdo.: RAUL F. SANTOS -Juez- LUIS E. LAVEDAN -Juez- LUIS F. MENDEZ -Juez-. En igual fecha ha sido firmado digitalmente el instrumento que antecede en los términos y alcances de la Ley Nac. 25.506 y Ley Pcial. 3997, Ac. 38/01, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ. Conste. Dra. María Marta GEJO Secretaria de Cámara 042349E