

Por aplicación de lo resuelto por el TSJ de la CABA en 'Boulangier' el monto de condena para resarcir el accidente de trabajo debe llevar, desde la exigibilidad del crédito, un interés equivalente a la tasa de variación del RIPTE en el período considerado

Por aplicación de lo resuelto por el TSJ de la CABA en 'Boulangier' el monto de condena para resarcir el accidente de trabajo debe llevar, desde la exigibilidad del crédito, un interés equivalente a la tasa de variación del RIPTE en el período considerado

Por aplicación de lo resuelto por el TSJ de la CABA en 'Boulangier' el monto de condena para resarcir el accidente de trabajo debe llevar, desde la exigibilidad del crédito, un interés equivalente a la tasa de variación del RIPTE en el período considerado

Fuente: doc_10_2025_0045.html Partes: Coll Mayorca Cesar Augusto c/ La Segunda ART S.A. s/ recurso ley 27.348 Tribunal: Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Laboral Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: 35 Fecha: 15 de octubre de 2025 Cita digital: dj157473157473157473

Por aplicación de lo resuelto en por el TSJ de la CABA en 'Boulangier' el monto de condena para resarcir el accidente de trabajo debe llevar, desde la exigibilidad del crédito, un interés equivalente a la tasa de variación del RIPTE en el período considerado.

Sumario: 1.- Toda vez que de no considerar lo resuelto en la causa 'Boulangier Roberto Eduardo c/ Provincia S.A. S/ Recurso Ley 27348' estaría dilatando el proceso, y perjudicando al Justiciable, conducido por cuestiones de seguridad jurídica y satisfaciendo así las exigencias del principio de economía procesal, de una más expedita y mejor administración de justicia, pronta terminación del proceso y evitando el dispendio de la actividad jurisdiccional que implicaría la adopción de una solución distinta, se juzga que el monto de condena lleve desde la exigibilidad del crédito un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado.

2.- En lo que hace a la aplicación de intereses, el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se expidió en la causa 'Boulangier Roberto Eduardo c/ Provincia S.A. S/ Recurso Ley 27348' (EXPTE. N° 31433/2023) y mediante la sentencia del 02/10/2025 revocó un fallo de la Sala VIII de la CNAT y estableció que las indemnizaciones fijadas de conformidad con lo previsto en la LRT deben actualizarse de conformidad con lo establecido en el inc. 2° del art. 12 de la ley 24.557, conforme el texto del decreto n° 669/19. Resulta aplicable la teoría de 'la indiferencia de la concausa', por lo que resulta irrelevante si el actor era portador de factores de riesgo de origen congénito, pues la aseguradora no ha acreditado ni en instancia administrativa ni en autos prueba alguna para fundamentar la existencia de esta patología invocada como preexistente concausal, por lo expuesto, fue el accidente denunciado en autos el que le ocasionó la secuela producto de la incapacidad que porta.

3.- No corresponde hacer lugar al porcentaje de incapacidad psicológico determinado por el galeno respecto a la totalidad de incapacidad psicofísica otorgada de la T.O, dado que no es la profesional la llamada a decidir si entre la incapacidad que pueda evidenciar el trabajador y el hecho generador existe relación causal, pues los médicos no asumen ni podrían hacerlo, el rol de los jueces en la apreciación de la prueba con relación a los hechos debatidos en la causa.

4.- Los salarios mensuales se deberán actualizar mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE, hasta el mes anterior al siniestro, momento a partir del cual puede presumirse que, con la fijación de intereses, cesa la reducción de la variable salarial que pudiera atribuirse al mero paso del tiempo.

Fallo: N.R.: Se advierte que el presente fallo no se encuentra firme

Buenos Aires, 15 de octubre de 2025.

VISTOS: Estos autos, en los cuales COLL MAYORCA CESAR AUGUSTO interpuso recurso de apelación contra la resolución del Servicio de Homologación que aprobó el previo dictamen médico de la Comisión Médica N° 10, con réplica de la aseguradora.

Y CONSIDERANDO: 1°) Que cuestiona la parte actora la resolución del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro. 10 de fecha 30/08/2024, que en su parte pertinente dispuso que el trabajador posee una incapacidad laboral del 1.45% de la T.O. respecto de la contingencia sufrida por el/la trabajador/a Sr./a COLL MAYORCA CESAR AUGUSTO (C.U.I.L. N° .), de fecha 6 de Enero del 2024, siendo su empleador JDA (C.U.I.T. N° .), afiliado a LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. al momento de la contingencia. Refiere haber comenzado a trabajar bajo la subordinación técnica, económica y jurídica de su empleador, la firma JDA (CUIT N° .), desde el 16/8/2022, como oficial de mantenimiento, afectado a tareas de electricidad y plomería, cumpliendo con sus labores en un edificio ubicado sobre la calle Migueletes, en la Capital Federal. Cumplía una jornada de trabajo de viernes a martes de 9 a 18 horas y percibía una remuneración de \$ 242.394,44, la cual le era abonada de manera mensual.

-Relata que el día 6/01/2024, a las 14.00 horas aproximadamente, en momentos en los cuales cumplía con sus labores habituales, al tratar de colocar un material en el techo (subido a una escalera), de manera súbita e imprevista trastabilló y cayó al suelo desde un metro y medio de altura, sufriendo un severo traumatismo de muñeca izquierda contra la esquina de una cama y el material que estaba colocando en el techo.

El 18/01/2024 dio aviso del siniestro a la demandada quien ordenó la atención médica del actor mediante su prestador médico, la «Clínica Sagrado Corazón», donde le diagnosticaron un cuadro de «esguince y tendinitis postraumática a nivel de la muñeca izquierda, con fractura en margen lateral del trapecio. Permaneció internado en observación por el lapso de tres horas. Le colocaron un inmovilizador a nivel

de su miembro superior izquierdo. Al brindarle el alta sanatorial, se ordenó la ingesta de calmantes para paliar los dolores y estricto reposo laboral; asimismo se pautaron visitas de control médico, con fecha 14/03/2024 se le extendió el alta médica definitiva. Indica que producto del accidente denunciado se encuentra incapacitado. - Que en tal sentido afirma que no existe un fundamento lógico, por el cual se le otorgó solamente una incapacidad psicofísica de 1,45% la T.O., la que considera impacta sobre su T.O. Que entiende que el dictamen de la Comisión no refleja la realidad de sus minusvalías, que éste debe ser revisado por la instancia jurisdiccional y, en su caso, dictarse un pronunciamiento sustitutivo que contemple la real y actual situación física y psíquica de la parte trabajadora. Que ofrece prueba, funda su derecho y solicita se admita el reclamo con costas. 2) Por su parte, contestó el traslado LA SEGUNDA ART S.A en fecha 2/10/2024 quien, luego de refutar los agravios de la contraria, solicita la deserción del recurso, y sostiene que lo dictaminado por la Comisión interviniente debe ser confirmado. 3) Sentado lo expuesto, corresponde ahora analizar la prueba pericial médica ofrecida en la causa. Sorteada que fue la perito Dra. ELISA ANTONIA MORABITO, Médica legista designada en autos, produce su informe en fecha 03/04/2025 el cual luego de diversas consideraciones, evaluando los estudios complementarios y habiendo revisado al actor concluye que: «ESTADO ACTUAL El actor concurre correctamente vestido y aseado. Es colaborativo con el examen y la entrevista. Su lenguaje y comportamiento es adecuada a su edad y su rango socioeconómico. Se toma un peso de 96kg y una talla de 171cm. Examen Físico de mano y muñeca izquierda A la inspección: Presenta edematizada su muñeca A la palpación: Refiere dolor sobre todo en zona trapeziometacarpiana. Presenta dificultad funcional en: Muñeca izquierda: Flexión dorsal, normal desde los 60°, en el actor alcanza 30° =4% Flexión palmar, normal desde los 70°, en el actor alcanza 35° =4% Desviación radial, normal desde los 20°, en el actor alcanza 10° =1% Desviación cubital, normal desde los 30°, en el actor alcanza 20° =1% Articulación Carpometacarpiana de pulgar izquierdo: Flexión, normal desde los 15°, en el actor alcanza 5° =2% Extensión, normal desde los 30°, en el actor alcanza 10° =2% El actor relata además entumecimientos compatibles con síndrome del túnel carpiano Prueba de Phalen positiva en muñeca izquierda. Lesión del nervio mediano 25% total: Componente motor: $25 \times 0,40 = 10\%$ $\times 0$ (M5) = 0 % (incapacidad motora) Componente sensitivo: $25 \times 0,60 = 15\%$ $\times 0,60$ (S3) = 9 % (incapacidad sensitiva)? CONCLUSIONES MÉDICO LEGALES Por todo lo expresado anteriormente, luego de mi examen clínico semiológico y funcional puedo determinar que el actor presenta una incapacidad laboral psicofísica del 29,21% por presentar: Limitación funcional de muñeca izquierda: 10% Compromiso radicular M5-S3 de nervio mediano: 9% Limitación funcional de articulación carpometacarpiana de pulgar izquierdo: 4% Valores que fueron aumentados en el 27% debido al cálculo de los factores de ponderación (Intermedia, Sí amerita, mayor de 31 años). Todo esto de manera parcial y permanente y guardando relación causal directa y exclusiva con el accidente motivo de estos autos BAREMOS UTILIZADOS: Baremo Ley 24.557. Código de Tablas de Incapacidades Laborativas de Santiago J. Rubinstein, año 2005; Baremo General para el Fuero Civil de Altube-Rinaldi año 2006; Medicina del Trabajo de Franco Lisi. De consulta: Anatomía Topográfica y Descriptiva de Testud I. O. Jacob. Tratado de traumatología médico legal del Dr. Defilippis Novoa Sagastume, Anatomía de la mano, Macia» La parte demandada impugno el informe médico por lo que llevo a la perito con fecha 16/04/2025 aclarar y ratificar la totalidad del dictamen presentado. Atento a la omisión por parte de la galeno respecto a la contestación de los puntos ofrecidos por las partes en los cuales se hace mención a la presunta afección psicológica, la parte actora impugno el informe solicitando que se aclare a su respecto. - Por ello con fecha 01/07/2025, la galeno amplió el informe concluyendo: «1) Que en legal tiempo y forma y atento a la presentación del examen psicodiagnóstico solicitado a la actora es que vengo a ampliar mi pericia médica: El mencionado examen fue llevado el 18 de junio de 2025 por la Lic. Mariana M. Tosi (M.N. 29.658). En el mismo la profesional diagnostica un cuadro de Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido compatible con una RVAN con manifestaciones depresivas Grado I/II, lo que representa una incapacidad psicología del 10% sobre la total obrera. De la lectura del mismo puede determinar que coincido en un todo en lo allí vertido por ser compatible con lo evidenciado en mi entrevista con el actor. La incapacidad psicofísica del actor asciende entonces al 41,91% (23% de incapacidad físico sumado 10% de incapacidad psicológica multiplicado por 1,27 debido a los factores de ponderación del 27%) Esta afección le requerirá al actor terapia psicológica y atención psiquiátrica por un plazo no menor a 12 meses.» Ahora bien, en cuanto a las conclusiones de la perito respecto a la determinación de la incapacidad psicológica del accionante y su vinculación causal, es sabido que no es la galeno la llamada a decidir si entre la incapacidad que pueda evidenciar el trabajador y el hecho generador existe relación causal pues los médicos no asumen ni podrían hacerlo, el rol de los jueces en la apreciación de la prueba con relación a los hechos debatidos en la causa. Ello significa que, sin perjuicio del valor que quepa asignar a la opinión de la experta en cuanto a si es factible o no médicamente que una cierta afección guarde relación con un cierto tipo de hecho, en los casos concretos debe acreditarse según corresponda cuáles han sido específicamente sus características, a fin de que el juez determine -considerando claro está la opinión médica- si está probada o no la vinculación causal o concausal entre el infortunio y la incapacidad. En tales términos, el perito no consideró los términos del Baremo de la ley 24.557 (decreto 659/96) cuya Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Baremo según decreto 659/96) establece que serán evaluadas las lesiones

psiquiátricas que deriven de enfermedades profesionales que figuren en el listado, diagnosticadas como permanentes o secuelas de accidentes de trabajo. Así, dispone que las enfermedades psicopatológicas no son motivo de resarcimiento económico porque, en la casi totalidad de ellas, tienen una base estructural. Por ello dispone que los trastornos psiquiátricos secundarios o accidentes por traumatismo cráneo-encefálicos y/o epilepsia post-traumática, (como las personalidades anormales adquiridas y las demencias post traumáticas, delirios crónicos orgánicos, etc.) deben ser evaluados únicamente según el rubro desorden mental orgánico post traumático (grado I, II, III o IV) y solamente serán reconocidas las reacciones o desorden por estrés post traumático, las reacciones vivenciales anormales neuróticas, los estados paranoides y la depresión psicótica que tengan un nexo causal específico relacionado con un accidente laboral, debiéndose descartar todas las causas ajenas a esta etiología, como la personalidad predisponente, los factores socioeconómicos, familiares, etc. Por dicha razón, en definitiva, es el tribunal el órgano facultado legítimamente para determinar la existencia o no del grado incapacitante y su adecuación y medida es el jurisdiccional, a través de la interpretación de los arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N. En ese orden de ideas, ello no resulta suficiente para acreditar el daño psíquico alegado, por lo que no hace lugar a la alegada minusvalía psicológica (en igual sentido Sala V «LEGIDOS SEBASTIAN EZEQUIEL C/ GALENO A.R.T. S.A.S/ ACCIDENTE LEY ESPECIAL» SD 82442 26/2/19). Por lo expuesto y tal como adelante, no hace lugar al porcentaje de incapacidad psicológico determinado por la galeno respecto a la totalidad de incapacidad psicofísica otorgada de la T.O. Desde esta perspectiva, y analizados que fueron los fundamentos brindados en el dictamen médico legal, a la luz de las reglas de la sana crítica (artículos 386 CPCCN y 155 LO) y lo normado en el artículo 477 CPCCN, considero que -en el caso- estaré al porcentaje denunciado de incapacidad física del 23%, ya que estimo se efectuó una correcta evaluación médico legal del daño sufrido.-

Respecto al uso de los factores de ponderación, en atención a la suma de los mismos realizada por la experta, dice el baremo Ley 24557: «Una vez determinada la incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales se procederá a la incorporación de los factores de ponderación. Los porcentajes que surgieran de la aplicación de la tabla de evaluación de incapacidades laborales podrán ser incrementados en el porcentaje (1) que surja de la aplicación de los factores de ponderación según lo siguiente: (1) Cuando se hace referencia a incremento del porcentaje de la tabla, implica que se debe multiplicar por $(1+x\%)$ el porcentaje de dicha tabla. Operatoria de los Factores: Una vez determinados los valores de cada uno de los 3 factores de ponderación, éstos se sumarán entre sí, determinando un valor único. Este único valor será el porcentaje en que se incrementará el valor que surja de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales.» En virtud de ello, deberé calcular y sumarle los factores de ponderación en atención a la incapacidad física otorgada del 23% (dificultad para las tareas: leve recalificación: no amerita, edad: mayor de 31 años= 1%-TOTAL FACTORES DE PONDERACION:1%). por lo que concluyo que el accionante padece producto del accidente en ocasión denunciado una incapacidad parcial y permanente del 23,23% de la T.O. Asimismo, es importante señalar que en la causa resulta aplicable la teoría de «la indiferencia de la concausa», por lo que resulta irrelevante si el actor era portador de factores de riesgo de origen congénito, pues la aseguradora no ha acreditado ni en instancia administrativa ni en autos prueba alguna para fundamentar la existencia de esta patología invocada como preexistente concausal, por lo expuesto, fue el accidente denunciado en autos el que le ocasionó la secuela producto de la incapacidad que porta. Dicho lo anterior, no corresponde más que vincular la minusvalía del 23,23% de la T.O al Sr. COLL MAYORCA al siniestro en ocasión acontecido en fecha 6/01/2024 y en ese escenario, la disminución en su capacidad laborativa debe ser objeto de condena y por ende de indemnización. 4) En este estado, tengo en consideración que el infortunio laboral del caso aconteció el día 6/01/2024, esto es, con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia de las leyes 26.773 (BO 26/10/12) y 27.348 (BO 24/02/17) -modificatorias de la ley 24.557-. Con respecto al IBM, conforme precisar que el art. 11 de la ley 27.348 sustituye el art. 12 de la ley 24.557, y dispone que «a los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados ? de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables)». Cabe precisar que dicha norma, no dispone el momento hasta el cual corresponde actualizar mes a mes los salarios. Ahora bien, entiendo que la interpretación tiene que enmarcarse, necesariamente, en el sistema jurídico general, donde la indexación está expresamente prohibida, conforme las leyes 23.928 y 25.561. Por ello, considero que los salarios mensuales, se deberán actualizar mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE, hasta el mes anterior al siniestro, momento a partir del cual puede presumirse que, con la fijación de intereses, cesa la reducción de la variable salarial que pudiera atribuirse al mero paso del tiempo. Una interpretación distinta no solo resultaría alejada del texto de la norma: introduciría también el problema de compatibilizarla con la vigente prohibición de indexar (para el sistema jurídico en general, pero también para otros créditos laborales alimentarios, como las indemnizaciones derivadas del despido). Aclaro que al tomar en consideración el salario íntegro anterior al mes del siniestro, y como los índices están calculados a la fecha de fin de mes, será dicho índice el

correspondiente a utilizar como índice final. Para ello se tienen en cuenta las remuneraciones que surgen del informe de la página web de la A.F.I.P. que luce en el sistema lex100 y se adjuntan al presente (obtenido a tenor del Convenio de Cooperación e Intercambio de información suscrito entre la AFIP, la CNAT y el Consejo de la Magistratura de la Nación). Por lo tanto, a los fines de determinar el ingreso mensual base, el Suscripto aplicó el índice RIPTE a los últimos 12 salarios mensuales de la actora, conforme surge de acuerdo al informe de situación previsional de la A.F.I.P. y conforme CUIL del trabajador N°. debidamente acreditado en el expediente enviado por la SRT. De acuerdo a ello, el actor sería acreedor de la indemnización que asciende a la suma de: \$2.810.086,56 toda vez que la que prescribe el art. 14 inc. 2. a) de la Ley 24.557 (Ingreso base mensual \$217.707,28 * 53 * 23,23% * 65 / 62) - edad al momento del siniestro conforme fecha de nacimiento del actor que data del 07/01/1961) = \$2.810.086,56 dicho monto resulta inferior al mínimo establecido en la Resolución 39/2023, que dando cumplimiento a lo previsto por el art. 8 de la Ley 26.773 ajustó por índice las prestaciones de los arts. 11, inc. 4, ap. a), b) y c); 14 inc. 2, ap. a) y b); y 15 inc. 2, de la Ley 24.557, y dispuso la vigencia de dichas actualizaciones por el periodo comprendido entre 1° de septiembre de 2023 y el día 29 de febrero de 2024 inclusive- (\$18.059.225 X 23,23% = \$4.195.157,97). Por lo que tomare el piso establecido en la Resolución 39/2023 como monto de condena, el cual resulta ser \$4.195.157,97. Por otra parte, corresponde aceptar la viabilidad del pago adicional previsto en el artículo 3° de la ley 26.773 al accidente laboral del caso, por lo que adicionándose el 20% de dicho total de \$839.031,59.- el total del monto ascenderá a la suma de \$5.034.189,56.4) En lo que respecta a la aplicación de intereses, he compartido los extremos articulados en el voto del distinguido jurista Dr. Victor Pesino -con adhesión de la catedrática Dra. María Dora González- al resolver la causa «Santander, Estela Beatriz C/ Tritestta S.R.L. y otros s/despido» (Expte. 39332/2019, SD del 06/08/25 del Registro de la Sala VIII de la CNAT), a cuyos argumentos adhiero. En este pronunciamiento, el Tribunal -reitero, en términos que comparto- ha establecido que «justo es reconocer que, desde hace más de un año, los índices que miden el costo de vida o la inflación, vienen mermando considerablemente, lo que permite vislumbrar que las tasas de interés están volviendo a cumplir con su función reguladora de la inflación, en una economía más estable. Desde esta óptica, no considero prudente mantener sine die la utilización del CER, como tasa de interés, por advertir que ese procedimiento puede llevar a la obtención de resultados desproporcionados, comparados con el poder adquisitivo de los créditos en la época en que se devengaron» (v. voto del Dr. Pesino en «Santander, Estela Beatriz C/ Tritestta S.R.L. y otros s/despido»). Por tales motivos, he propuesto que, desde la exigibilidad del crédito hasta el 31 de diciembre de 2023 se aplique el CER como tasa de interés y, a partir del 1° de enero de 2024, al resultado que se obtenga se adicionen los intereses del Acta 2658 de la CNAT (tasa activa efectiva anual vencida, Cartera General Diversas del Banco Nación), hasta el efectivo pago. Ahora bien, no puedo desconocer que la Corte Suprema de la Nación ha sostenido que, tras treinta años de inmovilismo en la concreción del mandato constitucional y desoída la exhortación efectuada en la causa «Corrales»-ante la clara manda constituyente de conformar una ciudad porteña con autonomía jurisdiccional plena y de la doctrina que emana de los precedentes «Strada» y «Di Mascio»-, el Tribunal Superior de Justicia de la CABA resulta el órgano encargado de conocer en los recursos extraordinarios que se presenten ante la justicia nacional ordinaria de la ciudad y al igual que los superiores tribunales del resto de las provincias, debe concentrar las facultades jurisdiccionales en torno al derecho local y común, y erigirse como el superior tribunal de las causas cuando exista una cuestión federal, en los términos del artículo 14 de la ley 48 (v. CSJN, Ferrari, María Alicia c/ Levinas, Gabriel Isafas s/ incidente de incompetencia, sentencia del 27/12/24, Fallos: 347:2286). Frente a ello, cabe recordar que si bien no es un principio absoluto -como regla desde el caso «Cerámica San Lorenzo» de 1985 (Fallos: 307:1094) los tribunales inferiores deben conformar sus decisiones a las sentencias de la Corte cuando estas fijan la interpretación de una norma federal (ver, además, CSJN, Fallos: 315:2386; 332:616; 337:47; 343:42, entre otros). En tal sentido, recientemente, el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se expidió en la causa «BOULANGER ROBERTO EDUARDO C/ PROVINCIA ART S.A. S/ RECURSO LEY 27348» (EXPTE. N° 31433/2023) y mediante la sentencia del 02/10/2025 revocó un fallo de la Sala VIII de la CNAT y estableció que las indemnizaciones fijadas de conformidad con lo previsto en la LRT deben actualizarse de conformidad con lo establecido en el inc. 2° del art. 12 de la ley 24.557, conforme el texto del decreto n° 669/19, el que dispone: «Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado.» De esta forma, como Juez a cargo de un Juzgado Nacional del Primera Instancia del Trabajo, de no considerar lo resuelto por el más Alto Tribunal de la Argentina, estaría dilatando el proceso, y perjudicando al Justiciable. Como dijera Alberto Garay en la «La Doctrina del precedente y la Seguridad Jurídica», los tribunales inferiores, no pueden deben fallar, ignorando lo resuelto por la CSJN. Ello responde a un elemental principio de seguridad jurídica. En atención a todo lo expuesto, independientemente de la opinión del suscripto sobre el particular, conducido por cuestiones de seguridad jurídica y satisfaciendo así las exigencias del principio de economía procesal, de una más expedita y mejor

administración de justicia, pronta terminación del proceso y evitando el dispendio de la actividad jurisdiccional que implicaría la adopción de una solución distinta, propongo que el monto de condena lleve desde la exigibilidad del crédito (6/1/2024) un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE) en el período considerado^{5º}) Omito valorar las restantes cuestiones ventiladas en la causa, así como la demás prueba producida, por cuanto no resulta conducente para la dilucidación de la misma (artículos 163 inc.6º y 386 del C.P.C.C.N.).^{6º}) De acuerdo al modo de resolver y lo normado por el art. 1 en su último párrafo de la ley 27.348, las costas de esta instancia serán a cargo de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo vencida.^{7º}) Para regular los honorarios tendré en cuenta el monto del litigio, mérito, importancia y éxito de los trabajos realizados, como así también lo normado por la Ley 21.839 (art. 38 L.O.) y concords. Ley 24.432 y que comprenderá la totalidad de los trabajos realizados. Las sumas correspondientes a los honorarios que se regularán deberán ser abonadas dentro de los cinco días de notificada la presente y para el caso de incumplimiento en su oportuno pago llevarán intereses (conf. arts. 768 Código Civil y Comercial) a las tasas resultantes del Acta CNAT 2658 del 8/11/17. Asimismo y en caso de tratarse de responsables inscriptos, deberá adicionarse a las sumas fijadas en concepto de honorarios de los letrados y peritos actuantes en autos el impuesto al valor agregado, que estará a cargo de quien debe retribuir la labor profesional. Por todo lo expuesto, en definitiva, FALLO: 1) Hacer lugar a la acción interpuesta por el Sr COLL MAYORCA, CESAR AUGUSTO y condenar a LA SEGUNDA ART S.A. a pagar la suma de PESOS CINCO MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS (\$5.034.189,56.-) dentro del plazo de cinco días de notificada la liquidación prevista por el artículo 132 LO, la suma de, con más los intereses y con observación de las pautas dispuestas en el considerando respectivo; 2º) Declarando las costas a cargo de la parte demandada (cfr. art. 68 C.P.C.C.N.); 3) Regular los honorarios profesionales por toda labor ? incluidas sus actuaciones ante el SECCLO- de la representación letrada del actor por toda labor en la cantidad de 23 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$., de la demandada en la cantidad de 19 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$., y por la labor del perito médico en la cantidad de 3 UMAS, equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$. Cópiese, regístrese, notifíquese, cúmplase y oportunamente, previa citación fiscal, archívese. ALBERTO A. CALANDRINO JUEZ NACIONAL