

En la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro, a los 11 días del mes de abril del año 2.019, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara del Trabajo de la IV Circunscripción Judicial, integrándose el Tribunal con el Señor Juez de Cámara, Dr. Marcelo Andrés Gutierrez, con asiento de funciones en esta ciudad, para resolver en autos caratulados: "LOPEZ LUIS JAVIER C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)" (Expte. Nº 17999-CTC-2017).- Previa discusión de la temática del fallo a dictar, de lo que da fe la actuario presente en el acto, se decide votar en el orden del sorteo previamente practicado, correspondiendo hacerlo en primer término al Sr. Juez Dr. Raúl Fernando Santos, quien dijo: I.- Que viene a mi voto el Expediente de marras en condiciones de dictar Sentencia, en el que a fojas 28 y siguientes se presenta, mediante letrado apoderado, el Señor LUIS JAVIER LOPEZ, promoviendo demanda por accidente de trabajo, contra HORIZONTE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A., por la suma de \$ 317.422,54 y/o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse en autos, con más intereses, actualización y costas.- Manifiesta inicialmente que el Tribunal es competente para intervenir en este proceso en virtud de lo prescripto por el artículo 10 de la ley 1.504.- Relata que el actor se desempeña en la Municipalidad de la ciudad de Cipolletti, desempeñando tareas en el sector parquizaciones, ascendiendo su remuneración, al mes de abril del año 2.017, a la suma de \$ 22.995,14.- Da cuenta que el día 18 de abril de 2.017 se dirigía desde su domicilio hacia el trabajo, en bicicleta, cuando es colisionado por una motocicleta, sufriendo un fuerte traumatismo e intenso dolor lumbar con irradiación neurológica en miembro inferior izquierdo.- Que es derivado al centro médico prestador de la ART con sede en Cipolletti, donde se le practican radiografías y resonancia nuclear magnética, que concluyen con el diagnóstico de una hernia posteromedial discal posterior a la altura L5-S1.- Siendo dado de alta sin incapacidad, aunque continúa con fuertes dolores, por ello, calcula la misma en un 16,40 %, porcentaje por el cual acciona, en base a un ingreso base correspondiente al mes de octubre de 2.016.- Practica liquidación, ofrece prueba y plantea la inconstitucionalidad de diversas normas de la ley de riesgos del trabajo, tales su artículo 46 en cuanto a la competencia ordinaria de los juzgados del trabajo para entender en los presentes; de los artículos 21 y 22 en cuanto refieren a la intervención y facultades de las Comisiones Médicas, del artículo 12 y su forma de calcular el ingreso base a tener en cuenta para liquidar la respectiva indemnización.- A fojas 42 se lo tiene por presentado, parte y con domicilio constituido. Por iniciada acción contra HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., ordenándose el traslado y la correspondiente notificación por cédula para que comparezca y la conteste dentro del término legal, bajo apercibimiento de ley; librándose cédula a la demandada al efecto.- A fojas 87 y siguientes, se presenta HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., quien comparece mediante letrada apoderada.- Contesta demanda, opone defensas, contesta planteos de inconstitucionalidad, ofrece prueba, autoriza, y hace reserva del Caso Federal. Solicita el rechazo de la demanda, con costas.- Hace expresa reserva de accionar contra el titular del rodado que embistiera al actor.- Niega todos y cada uno de los hechos invocados en el escrito de inicio que no sean objeto de un reconocimiento expreso de su parte, en particular la remuneración denunciada y tomada como indicativa para determinar el ingreso base indemnizatorio del infortunio laboral que sufriera.- Reconoce que entre su parte y la empleadora de la actora se celebró contrato de afiliación para cubrir contingencias derivadas de la ley de riesgos del trabajo; impugna y rechaza la fórmula utilizada por el actor en su liquidación y de la aplicación del índice Ripte. Contesta los planteos de inconstitucionalidad

opuestos por el accionante y referidos a los artículos 8, 21, 22 y 46 de la LRT.- Da cuenta que sus prestadores le practicaron al actor diversos estudios y tratamientos que culminaron con su alta médica, dictaminando la Comisión Médica en fecha 19 de mayo de 2.017 que se ha detectado patología no vinculante al trabajo, por el contrario, crónica, motivo por el cual debe, ser atribuido al carácter inculpable, sin relación con el trabajo, por tanto, no cabe atribuir a su parte responsabilidad indemnizatoria alguna dentro del marco de la Ley de Riesgos del Trabajo, peticionando por ello el rechazo total de la demanda.- Impugna la liquidación practicada, ofrece prueba. Hace reserva de caso federal, formula autorizaciones y peticona en consecuencia.- A fojas 94 se la tiene por parte en mérito al poder acompañado, por contestada demanda y ofrecida prueba, dándose traslado a la parte actora de la instrumental acompañada.- A fojas 71 obra auto de apertura a prueba, corriendo, fojas 106/110, la prueba pericial médica practicada al actor, concluyendo el experto médico que no ha podido verificar con exámenes médicos preexistentes al evento denunciado, los que no obran en autos, si el actor padecía los síntomas actuales para poder catalogarlos como inculpables o preexistentes, por tanto, las alteraciones anatomofuncionales de su miembro inferior izquierdo, deben ser catalogadas como consecuencia directa del traumatismo sufrido, importando una incapacidad que asciende al 32.20 %.- A fojas 111 la demandada impugna las conclusiones arribadas por el Señor Perito Médico; peticionando aclaraciones y ampliaciones del examen pericial, lo cual se le otorga a fojas 112 el respectivo traslado al experto médico, quien, a fojas 117 ratifica sus conclusiones con fundamentación científica, reiterando que no obran estudios previos para poder inducir que su espondilolisis se trate de una enfermedad originada con anterioridad al evento dañoso.- A fojas 156 se fija la respectiva audiencia de vista de causa, la que se celebra según luce acta que corre acta a fojas 159, en la cual las partes desisten de toda prueba pendiente de producción, peticionando el dictado de sentencia.- II.- Conforme ha quedado trabada la litis, valorando en conciencia la prueba producida y de acuerdo a lo estipulado por el artículo 53, apartado 1 de la Ley 1.504, he de tener por acreditados los siguientes hechos que considero relevantes para la dilucidación de la causa: II.- 01.- Que el actor, al momento del infortunio denunciado, se desempeñaba en la Municipalidad de la ciudad de Cipolletti, categoría 71, sector parquizaciones.- (conteste las partes, recibos de haberes de fojas 16/27).- II.- 02.- Que a la fecha del siniestro de autos HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., se encontraba vinculada con la PROVINCIA DE RÍO NEGRO, empleadora de la actora mediante contrato de afiliación, asegurando a su personal dependiente, reconociendo así la cobertura asegurativa en los términos, alcances, condiciones y conforme lo normado por la Ley 24.557 y sus modificatorias.- (conteste las partes).- II.- 03.- Que el actor sufrió un infortunio laboral en fecha 18 de abril de 2.017 [primera manifestación invalidante-, contingencia caracterizada como [accidente de trabajo], ocasión en la cual, conduciendo una bicicleta cuando se dirigía a su lugar de trabajo, es embestido por una motocicleta.- (hecho no controvertido, expocisión policial de fojas 14).- II.- 04.- Que a la fecha de la primera manifestación invalidante [ 18 de abril de 2.017-, el actor contaba con 51 años de edad (fojas 10).- II.- 05.- Que si bien tanto la parte actora como la accionada han encuadrado legalmente el conflicto fáctico a resolución dentro de las prescripciones de la ley 26.773, no obstante ello, a los fines de la resolución del presente, haciendo uso de la facultad de determinar la normativa aplicable, he de apartarme del derecho invocado por las partes, en consonancia con el principio iura novit curia, el cual faculta a ubicar y calificar la acción dentro del ámbito jurídico que corresponda, siempre que con ello no se transforme la acción deducida, no se

altere el derecho de defensa ni se incurra en vicio de arbitrariedad (Vr. El Derecho, tomos 94-766; 72-632; 87-850), encuadrando legalmente el caso particular, y así prescindir del derecho alegado por los litigantes, dentro de las prescripciones de la ley 27.348 (denominada "Complementaria sobre los riesgos del trabajo", publicada en el Boletín Oficial el día 25 de febrero de 2.017), ya vigente al momento de la primera manifestación invalidante en el particular y que sucediera en fecha 18 de abril de 2.017, por aplicación de su artículo 20, el cual establece que, "La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley".- He de adicionar, asimismo, que su texto es similar al contenido del artículo 17, apartado 5 de la Ley 26.773, en consecuencia, resulta de aplicación la doctrina establecida en los pronunciamientos coincidentes del Superior Tribunal de Justicia en autos "Reuque", "Martínez", "González", "Krzylowski", y otros).- Por ello, en razón de dicha legislación aplicable en el sub-exámene, el derecho a las prestaciones dinerarias sistémicas se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde acaecido el hecho dañoso resarcible "accidente de trabajo", momento a partir del cual comienzan a correr los intereses compensatorios por la indisponibilidad del capital y hasta el efectivo pago, según regulación establecida por el artículo 11 de la ley 27.348.- II.- 06.- Que la pericia médica de autos, como consecuencia de este accidente de trabajo, asignó al actor, con carácter permanente, parcial y definitiva, una incapacidad del 32.20 % incluidos los denominados factores de ponderación.- (Pericial Médica obrante a fojas 106/110 y 117).- II.- 07.- Que el ingreso base a considerar en los presentes para calcular la reparación forfataria debe surgir del promedio de las remuneraciones comprendidas en el período abril de 2.016 hasta marzo de 2.017 inclusive, incluyendo el aguinaldo proporcional devengado durante dicho lapso, no considerando tomar en cuenta el mes de acaecido el siniestro, en el caso, abril de 2.017, conforme criterio seguido por este Tribunal y fallo del STJ R.N. in re "Pascal, Matías O. E. c/Asociart ART SA s/Sumario s/Inaplicabilidad de ley", expediente 28.336/16-STJ., y de acuerdo al cálculo establecido por el artículo 11 de la ley 27.348, el cual modifica el artículo 12 de la ley 24.557, ascendiendo a la suma de \$ 32.079,18.- (recibos de haberes obrantes a fojas 16/27, cuyas remuneraciones han sido potenciadas conforme la variación del índice RIPTE con más el devengamiento de interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, apartados 1° y 2° del artículo 12 LRT, modificado por L. 27.348).- III.- Siguiendo con la metodología adoptada, corresponde ahora determinar el derecho implicado por dicha plataforma fáctica que permita dilucidar el litigio y sirva de fundamento al decisorio que se dicte.- III.- 01.- La competencia del Tribunal.- El presente reclamo se funda exclusivamente en la Ley de Riesgos del Trabajo.- Al respecto, he de dar cuenta que, a partir del precedente "CASTILLO, Ángel Santos c/CERÁMICA ALBERDI S.A.", CSJN, D. T. 2.004-B-1.280, en el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo la competencia de la justicia local ordinaria para entender en acciones como la presente, y al revestir el Alto Tribunal el carácter de intérprete supremo de la Constitución y leyes que en su consecuencia se dicten, éste Tribunal de Grado debe declararse competente a fin de resolver los presentes, lo cual acontece en forma pacífica y unánime en la República.- A modo de addenda, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, a partir del pronunciamiento citado de la Corte Suprema, cambió su criterio, adoptando la postura señalada a partir del fallo "DENICOLA", Acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2.004.- He de señalar que la posición asumida desde la propia sanción de dicha ley por esta Cámara en diversos pronunciamientos a

los cuales brevitatis causae he de remitirme, tal lo resuelto en autos "Salas c/Fiovo Odol Tano s/Ordinario", expediente 6.444-CTC-98; "Andrade, Luis c/Asociart ART SA s/Ordinario", expediente 8.389-CTC-01; "Laham, Carlos c/MAPFRE Argentina ART SA", expediente 11.957-CTC-09; posición ratificada por la actual integración del Tribunal, tal en autos caratulados "Cisterna, Maximiliano c/Provincia ART SA s/Ordinario", expediente 16.291-CTC-15, lo fue en el sentido de declaraos competentes para entender en cuestiones vinculadas a la ley de riesgos del trabajo.- Por último, he de dar cuenta que no resulta óbice entender en los presentes a fin de resolver la procedencia de la indemnización por incapacidad laboral parcial y permanente, que el actor no haya finalizado su tránsito por ante la Comisión Médica como lo prevé la ley 27.348, en virtud que, a la fecha de interpuesta la demanda, aún no se encontraba vigente en este Estado provincial la adhesión a dicho procedimiento previsto por el artículo 4to. de la ley 27.348.- III.- 02.- La indemnización reclamada.- Resta ameritar la procedencia de la indemnización por incapacidad parcial y permanente reclamada en los presentes, para lo cual cabe determinar el porcentaje de incapacidad atribuible al infortunio denunciado que padece el actor, debiendo tener presente que el Agente Municipal, Sr. Luis Javier López denuncia haber sufrido un infortunio laboral, en fecha 18 de abril de 2017, en circunstancias de dirigirse a su trabajo en bicicleta, siendo embestido por una motocicleta.- El señor perito médico actuante en los presentes, fojas 106/110, asignó al actor, con carácter permanente, parcial y definitiva, una incapacidad del 32.20 % incluidos los denominados factores de ponderación en virtud de haberle quedado secuelas incapacitantes de dicho infortunio.- Dichas conclusiones fueron enfáticamente impugnadas por la accionada, reiterando sus conclusiones el experto a fojas 117, por tanto, corresponde analizar la impugnación efectuada por la accionada.- Considero, en base a los argumentos expuestos por el galeno y la documentación existente en la causa, que la impugnación debe ser rechazada. En efecto, la demandada centra su planteo en la posibilidad de que la lesión del actor sea anterior al accidente. Todos sus reproches, fatalmente terminan en poner en duda el nexo causal entre el accidente y el porcentual de incapacidad determinado.- Ahora bien, cuando nos encontramos frente a un reclamo derivado de un siniestro laboral con fundamento en la LRT -tal el caso de autos-, la responsabilidad de las ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas.- Y es que, con relación al nexo de causalidad existente entre la incapacidad fijada y el hecho siniestral sufrido por el actor, entiendo que el mismo debe tenerse por debidamente acreditado, ya que lo cierto y jurídicamente relevante es que no existe en el sub-exámine parámetro probatorio alguno que habilite a tener como determinado o determinable un cierto grado de incapacidad previa y/o de causa distinta al accidente padecido, amén de que no se encuentran agregados los exámenes preocupacionales de rigor, como así tampoco los obligatorios chequeos periódicos que por ley deben hacerse a los trabajadores, lo que hace presumir que no se han realizado.- Es claro al respecto que la acreditación de la realización de exámenes preocupacionales y periódicos efectuados según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación, deviene en condición ineludible para que las incapacidades crónicas y/o preexistentes a la iniciación de la relación laboral queden excluidas de los alcances de la misma ley (Formaro, "Juicio por accidentes y enfermedades del trabajo", Hammurabi, pág. 93), agregando el autor mencionado, citando a Cornaglia, que el empleador que por los exámenes preocupacionales o periódicos pudo o debió detectar una

predisposición o labilidad del trabajador para contraer la dolencia y nada hace para prevenirlo, incurre en una responsabilidad calificada, porque lo adecuado hubiese sido sustraerlo oportunamente de ese ámbito de trabajo para evitar el desenlace (ibidem, pág. 95);  
teniéndose dicho "en similar sentido- que la ausencia de estos vitales elementos de control en la salud del operario impiden evaluar la posible incidencia concurrente de factores concausales (conf. C. Fed. Seguridad Social S.III "Segovia c.Liberty" TySS julio 06 p.618). Sobre el tema, adhiero y comparto plenamente asimismo 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".- Esta fue una creación pretoriana que comenzó a ser aplicada a partir de la década del 40 y que la Corte Suprema de Justicia convalidó en una sentencia de 1945 ("Tomelleri, Teresa L. y otros c. Gobierno Nacional", DT, 1945-339). Gozó de buena salud hasta que entró en vigencia la ley 24028, cuyo art. 2º, en su parte pertinente, decía: "En caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos...". Sin embargo, la Ley 24557 no contiene ninguna disposición similar; por tanto, no existe ninguna directiva del legislador que pueda ser un obstáculo para la aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa (vid. Luis E. Ramírez: "Hernia abdominal: ¿accidente de trabajo o enfermedad inculpable?", D.T. 1999-A-46).- De esta manera, cuando nos encontramos frente a un reclamo derivado de un siniestro laboral con fundamento en la LRT -tal el caso de autos-, la responsabilidad de las ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas.- Agrégase en el mismo sentido, que el criterio precedentemente expuesto, ha sido recientemente sostenido y ampliado 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 "... En primer lugar, en relación a la falta de aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa, este Cuerpo ya tiene dicho que cuando nos encontramos frente a un reclamo derivado de un siniestro laboral con fundamento en la LRT -tal el caso de autos-, la responsabilidad de las ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas (conf. STJRNS3 "FERNANDEZ")". La Ley 24557 no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual, por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del ap. 3, inc. b), artículo 6, Ley 24557. A falta de una regla similar en el actual régimen vigente, cabe aplicar la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas y, por ende, corresponde indemnizar al trabajador accidentado en el marco de la acción

deducida con sustento en la Ley 24557, considerando la totalidad del daño incapacitante que padece como consecuencia de la confluencia de los factores constitutivos previos y del accidente de trabajo que exacerbó ese estado nosológico. (Del voto del Dr. Maza en la causa "Loyola c/CNA ART SA", SD 101.807 del 22.05.13, expresando el criterio mayoritario de la Sala II) Así también, Juan J. Formaro destaca que en la hipótesis contemplada en el ap. 3° b) del art. 6 de la ley 24557 constituye una exclusión parcial de la responsabilidad fundada en una acotada excepción a la aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa, que exige para su procedencia la acreditación de la preexistencia de la incapacidad mediante examen preocupacional cumplido según las condiciones indicadas. (Cfed. Seg Social Sala III 28.12.05 "Segovia Raquel H. c. Liberty ART" TySS. 2006 -618- cit. en "Riesgos del Trabajo. Acción especial y acción común" p. 110, Juan J. Formaro, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2016).

Sentado ello, continúa el autor precitado, el análisis relativo a la admisión de la citada teoría en el marco de la LRT requiere, en lo relativo a los accidentes de trabajo, el juego de las disposiciones contenidas en los aps. 1° y 3° del art. 6 de la ley 24557, que lleva a concluir que la teoría de la indiferencia de la concausa se encuentra firme en sus dos manifestaciones (la primera que implica el reconocimiento del daño como producto del accidente sufrido aún cuando aquel no sea su única causa; y la segunda que dispone el deber de reparar el total del daño que el factor laboral contribuyó a instalar, sin matices ni fronteras). Contribuye a esa interpretación la propia definición de accidente de trabajo, que no contiene referencia alguna al carácter externo del hecho dañoso y el régimen concreto en materia de exclusión. (Juan J. Formaro, Op. Cit, p.111). 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 iudice (Voto del Dr. Mansilla sin disidencia).- En consecuencia, entiendo que a los fines de determinar el grado de la incapacidad que resulta indemnizable en el marco del reclamo sistémico que se formula en la causa, estimo que debe estarse al 32.20 % de incapacidad que se fija en la Pericia Médica de autos; cabiendo tener presente que tal reiteradamente se señalara en pronunciamientos de esta Cámara, nadie mejor que el médico, conocedor idóneo e indiscutido de la biología, anatomía y fisiología del cuerpo humano, está en condiciones de asesorar al Tribunal del resultado del accidente, especialmente de las insuficiencias o minusvalías somatopsíquicas, conocidas generalmente como incapacidades (Brito Peret, José, Aspectos de la prueba pericial médica en el proceso laboral bonaerense, D. T. 1.991-A-390), habiéndose resuelto, asimismo que, ... Si bien es cierto que la prueba pericial médica no es vinculante para el juez, para apartarse de las conclusiones establecidas por el experto es necesario aportar elementos de juicio que conduzcan a demostrar error o parcialidad por parte del perito, por cuanto la concordancia del dictamen pericial con los principios de la sana crítica, la competencia del facultativo y los principios técnicos en que se fundan, no pueden ser controvertidos mediante simples discrepancias ... (CNAT, Sala VII, 12.11.01, Chaile, R. c/CNAS, D. T. 2.002-A-419).- Lo expuesto supra, se enrola a su vez en las reglas valorativas sentadas desde larga data por el Superior Tribunal de la Provincia, en cuanto estableciera reglas en orden a la valoración de

los informes periciales: a) Regla principal: ha de primar el principio de especialidad; b) Regla de motivación: solo son peritos los designados en juicio y sometidos a reglas especiales; d) Regla de judicialidad: el control judicial prevalece sobre el administrativo. Ergo, también prevalece la conclusión del perito judicial. El juez valora los informes periciales y escucha o lee los demás, pero solo él es soberano en la apreciación de las pruebas. (Del voto del Dr. Sodero Nievas sin disidencia, en G., H. O. C/ TERMINAL DE SERVICIOS PORTUARIOS PATAGONIA NORTE S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY (Expte. Nº24250/10-STJ.27-12-11) STJRNSL: SE. 108/11).- III.- 03.- Determinado el ingreso base a considerar, de \$ 32.079,18, corresponde seguidamente, y conforme los lineamientos propuestos, fijar la indemnización que corresponde a la actora, cuya cuantía será igual a 53 veces el ingreso Base Mensual multiplicado por el porcentaje de incapacidad asignado, 32.20 % y 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 01.27, fórmula que arroja como resultado la suma de \$ 695.278,33, a la fecha del dictado del presente pronunciamiento.- Atento el modo en que se resuelve, propicio al Acuerdo que las costas del proceso sean soportadas y a cargo de la demandada HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A.- IV.- En definitiva y por todas las razones precedentemente expuestas, propongo el dictado del siguiente pronunciamiento: IV.- 01.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. a abonar al actor Sr. LUIS JAVIER LOPEZ, en el término de diez días de notificada, la suma de \$ 695.278,33, en concepto Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT Nº24.557).- Vencido el plazo otorgado, en caso de mora, a dicho importe deberán calcularse los intereses previstos por el artículo 12 inciso 3ro. de la ley 24.557 t.o. por el artículo 11 L. 27.348-, es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación.- IV.- 02.- Costas a cargo de la demandada, propiciando se regulen los honorarios profesionales de los Letrados en representación del actor, Dres. FABIANA LAURA ARROYO y MARCELO LÓPEZ ALANIZ, en la suma de \$ 140.000,00, los correspondientes a la Letrado en representación de la ART demandada, Dra. LORENA YENSEN, en la suma de \$ 98.000,00; los correspondientes al Perito Médico Dr. CLAUDIO SCHOUA, en la suma de \$ 42.000,00.- Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados 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. 6, 7, 8, 9, 39 y ccdtes. de la L.A., y los mínimos establecidos por la Ley Provincial Nº5069 (Monto Base: \$ \$ 695.278,33).- Mi voto.- Los Dres. Luis E. Lavedan y Marcelo A. Gutierrez adhieren al voto precedente.- Por las razones expuestas, el Tribunal RESUELVE: I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a la demandada HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. a abonar al actor Sr. LUIS JAVIER LOPEZ, en el término de diez días de notificada, la suma de PESOS SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO CON TREINTA Y TRES CENTAVOS (\$695.278,33), en concepto Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva (Arts. 6, 14, apartado 2-a, de la LRT

Nº24.557).- Vencido el plazo otorgado, en caso de mora, a dicho importe deberán calcularse los intereses previstos por el artículo 12 inciso 3ro. de la ley 24.557 t.o. por el artículo 11 L. 27.348-, es decir, el capital de condena devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación.- II.- Costas a cargo de la demandada.- Regular los honorarios profesionales de los Letrados en representación del actor, Dres. FABIANA LAURA ARROYO y MARCELO LÓPEZ ALANIZ, en la suma de PESOS CIENTO CUARENTA MIL (\$140.000,00), y los correspondientes a la Letrado en representación de la ART demandada, Dra. LORENA ROSANA YENSEN, en la suma de PESOS NOVENTA Y OCHO MIL (\$ 98.000,00).- Regular los honorarios correspondientes al Perito Médico Dr. CLAUDIO SCHOUA, en la suma de PESOS CUARENTA Y DOS MIL (\$ 42.000,00).- Se deja constancia que para la regulación de los honorarios detallados 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. 6, 7, 8, 9, 39 y ccdtes. de la L.A., y art. 18 Ley Provincial Nº5069 (Monto Base: \$ \$ 695.278,33).- III.- Atento lo dispuesto por la Resolución Nº 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. 3º 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. Nº 2430, Ley de Tasas Retributivas y Ley 3234).- Cúmplase con la L. Nº 869.- V.- Regístrese en (S).- Notifíquese.- Con lo que terminó el acuerdo firmando los Sres. Jueces Dres. Raúl F. SANTOS, Luis E. LAVEDAN y Marcelo A. GUTIERREZ, por ante mí que certifico.- Fdo.: RAUL F. SANTOS -Juez- LUIS E. LAVEDAN -Juez- MARCELO A. GUTIERREZ -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