

Expediente: **899/17**

Carátula: **HERRERA PABLO GUILLERMO C/ GALENO ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**

Unidad Judicial: **JUZGADO DEL TRABAJO II**

Tipo Actuación: **CEDULA CASILLERO VIRTUAL FIRMA DIGITAL**

Fecha Depósito: **14/12/2022 - 00:00**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

90000000000 - ACOSTA, SILVINA MARCELA-POR DERECHO PROPIO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

JUZGADO DEL TRABAJO II

ACTUACIONES N°: 899/17



H103024170798

CEDULA DE NOTIFICACION

San Miguel de Tucumán, 12 de diciembre de 2022

JUICIO: HERRERA PABLO GUILLERMO c/ GALENO ART S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO - Expte N°: 899/17.

Se notifica a: **ACOSTA,SILVINA MARCELA**

Domicilio Digital: **90000000000**

P R O V E I D O

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

JUZGADO DEL TRABAJO II

ACTUACIONES N°: 899/17

H103023979475

JUICIO: HERRERA PABLO GUILLERMO c/ GALENO ART S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO.- 899/17

San Miguel de Tucumán, 26 de septiembre de 2022.-

AUTOS Y VISTOS: Para dictar sentencia definitiva en esta causa caratulada: "HERRERA PABLO GUILLERMO VS GALENO ART SA S/ ACCIDENTE DE TRABAJO. EXPTE: 899/17" los que se tramitan por ante este Juzgado del Trabajo de la II°Nominación, y

RESULTA

DEMANDA: se presenta el actor Herrera Pablo Guillermo, asistido por su letrado apoderado Federico García Biagosh. Interpone demanda en contra de Galeno ART S.A.

Refiere que la demanda tiene por objeto cobrar la incapacidad laboral sufrida en ejercicio de sus tareas, que fue desconocida por Galeno ART SA y por comisión médica N°1, negando el tratamiento médico.

Que ingreso el 01 de mayo de 2012 hasta el 21/7/16. Que realizaba tareas de reparación de maquinarias como cortadoras de césped, tractores auto elevadores etc. todo dentro de la categoría Auxiliar mecánico, con una remuneración a la fecha del accidente de \$11703,21.

Que prestaba servicios de lunes a sábados con horario de lunes a viernes de 8,30 a 13.00 y los sábados de 8,30 a 14.00 hs.

Que el día 20/1/16 el Sr. Herrera se encontraba prestando servicios para la firma Giménez Hnos. SRL cuando descendía de la escalera y al bajar el escalón, piso con el pie izquierdo (mal) y sufrió una torsión de la rodilla izquierda hacia adentro en valgo, cayendo y golpeando contra el suelo. En dicho momento, practicada la denuncia (por el empleador) le fue brindado el tratamiento consistente en RX, le indicaron FKT (Sic.) por 15 días.

Que fue ignorado por el primer medico prestador de la ART. Aclara que una vez que fue denunciado el siniestro fue atendido por el médico tratante (de la ART). Agrega que éste no lo reviso, no le solicito que exhibiera su rodilla, ni que se quitara las prendas de vestir a tal fin. Le indico que hiciera fisioterapia, acto seguido de expresarle que estaría bien, que no tenía nada para preocuparse.

Al persistir el dolor agudo, el edema, los ruidos de la rodilla y la sensación que la misma se le iba, recurrió a su obra social y a un médico particular, quien le indico la práctica de una RMN (Sic). Se manifestó en este estudio que existía –por la mecánica del accidente y lesión sobreviniente– indudablemente una lesión meniscal y ligamentaria, por lo que dicho galeno, diagnosticó, que indudablemente el tratamiento debía ser quirúrgico. La resonancia magnética del sanatorio 9 de julio de fecha 01/02/2016 que indica edema (aun a pesar de los días transcurridos) lesión meniscal en el cuerno interno de apariencia grado 2 y 3 hidrartrosis).

Que mediante la prestación de su obra social pudo obtener imágenes que proporcionaron la posibilidad de un diagnóstico certero, diagnostico que hasta ese momento no le había sido dado por la ART.

Con posterioridad y ante la inminencia del alta, solicita RMN de rodilla izquierda, refiriéndole al Sr. Herrera que era una formalidad puesto que el estaba bien de la rodilla, esto en fecha 25/01/2016 Dr. Rodríguez, la ART demoro en autorizar la resonancia.

En fecha 4/02/2016, portando el Sr. Herrera la resonancia, su RMN de fecha 01/02/2016 le dan el alta (la ART no practico ningún estudio, el trabajador por su cuenta lo exhibió y aun así le dan el alta.

Con fecha 26/2/2016 solicita reingreso por re agravamiento, el mismo es denegado por tratarlo como patología preexistente.

No resulta menor que el informe de estudios (en caso de existir) no fueron exhibidos al trabajador, al momento de la junta médica como elemento de prueba. No obstante el trabajador si presento el informe de la resonancia que se había practicado de forma particular por medio de su obra social.

Este mismo expresa cual es la lesión sufrida por el trabajador de esto da cuenta el dictamen de fecha 03/05/2016 en la parte pertinente a *Estudios y/o documentación presentada*. Ese dictamen CONTRADICE EL ACTA MEDICA que refiere que el trabajador No apporto documentación.

Que tampoco existieron estudios de la comisión médica. El único estudio de complejidad existente fue reiteradamente excluido de cualquier consideración útil y siempre se hizo referencia al supuesto esguince de rodilla que informa el primer médico que no revisa a Herrera.

Todos repitieron una y otra vez que el siniestro era laboral, pero jamás vincularon la incapacidad producto del mismo.

Que inicio el trámite por re-ingreso en fecha 3/5/16, fue examinado por la comisión médica la cual emitió dictamen sin solución de continuidad, estableciendo en sus conclusiones lo siguiente: “que del análisis de los antecedentes, documentación obrante en el Expte, el examen médico realizado en la audiencia y los estudios complementarios esta comisión concluye que no amerita la continuidad de las prestaciones por parte de la ART en la actualidad”.

En el detalle de los estudios médicos presentados cuando describe el informe de la RMN de fecha 1 de febrero de 2016 no transcribe que había en el mismo señales de hidrartrosis, tampoco refiere la existencia de una lesión meniscal de grado II, III, valga la aclaración que cuando se evidencia el Grado III, el tratamiento indicado en todos los casos es “quirúrgico”.

Menos aún refiere el edema que se manifiesta en el estudio inflamación edematosa da cuenta del golpe sufrido.

Que como correlato de lo manifestado, solicita la reparación pecuniaria del daño sufrido.

Plantea inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 y clausulas adicionales de la ley 24557.

Determina un porcentaje total de incapacidad por el cual reclama, de un 33%.

Funda su petición en la CN, art. 75 LCT, ley 19587 y LRT, doctrina y jurisprudencia.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA: se presenta el letrado Germán José Nadeff en representación de la demandada Galeno ART SA.

Contesta demanda. Refiere que el actor acciona por el cobro de indemnizaciones consecuencia de un accidente ocurrido con fecha 20/01/2016.

Refiere que corresponde puntualizar que el actor se encuentra reclamando prestaciones de la ley de riesgos de trabajo, aunque en su particular visión.

Reconoce que emitió contrato de afiliación a favor de la firma Giménez Hermanos SRL por los riesgos de accidente de trabajo, vigente al momento del accidente.

Opone defensa de fondo de falta de acción. Improcedencia del reclamo en sede judicial.

Se opone al progreso de la acción por no existir causa legal ni contractual alguna. Que el accionante carece de cualquier acción derivada de la ley 24557 sin haber previamente transitado el procedimiento administrativo con control judicial.

Manifiesta inexistencia de relación de causalidad entre las tareas relatadas y las supuestas secuelas.

En cuanto a la aludida relación de causalidad, la misma implica que deben existir pruebas de orden clínico, patológico, consideradas aisladas o concurrentemente, que permitan establecer una asociación CAUSA-EFECTO, entre la supuesta secuela y el desenvolvimiento de los hechos en torno al accidente.

Contesta planteo de inconstitucionalidad. Plantea la constitucionalidad de las normas referidas por el actor: 8, 21, 22 y 46 de la ley 24557.

Realiza negativa: niega fecha de ingreso en 01/06/2012 Niega que el actor realizaba tareas que describe, niega categoría de auxiliar mecánico.

Niega jornada denunciada.

Niega que en fecha 20/1/2016 el actor se hubiera encontrado prestando servicio para la firma Giménez Hnos. SRL, cuando descendía de la escalera y al bajar el escalón piso con el pie izquierdo mal y sufrió una torsión de la rodilla izquierda hacia adentro en valgo y golpeando contra el suelo en dicho momento. Niega tratamientos y diagnósticos denunciados por el actor.

Niega que haya recurrido a su obra social y a un médico particular.

Niega que le haya otorgado el alta médica en fecha 4/2/16 sin haberle practicado ningún estudio. Niega que se hubieran exhibido los estudios realizados, ni presentados ante SRT.

Niega que en la actualidad el actor tuviera una limitación de movilidad.

Niega que el accidente referido tenga carácter laboral.

Desconoce la documental que acompaña el actor en su escrito inicial.

Manifiesta su versión de los hechos: que frente a la contingencia que el actor refirió haber sufrido, procedió a otorgar las prestaciones en especie acordes.

Una vez recibida la denuncia se procedió a dar ingreso al siniestro, y a brindar atención médica del caso.

Tras la realización de un diagnóstico integral y estudios complementarios, en fecha 04/2/2016 se le otorga el alta médica ya que el actor había demostrado una evolución favorable al tratamiento otorgado.

Posteriormente con la intervención de Comisión Medica N001, de Tucumán, de fecha 03/05/2016 se le determino que ratifica en todo lo dicho por esta ART.

Que habiéndose seguido el tramite previsto en la ley 24557, no se alcanza a percibir cual es la razón que impulso a la contraria a concurrir a la justicia ordinaria.

Impugna monto reclamado. Solicita la aplicación de leyes 24307 y 24432 y decreto 1813/92.

Desconoce documental: impugna resonancia magnética de fecha 01/02/16, constancia de inicio de trámite de SRT, acta de audiencia medica de fecha 03/05/2016, dictamen de comisión médica de fecha 03/05/2016, Carta de ART de 04/03/2016, copia seguimiento médico administrativo de Galeno ART, recibos de haberes de los periodos comprendidos entre el 01/15/ y el 12/15 y 16.

APERTURA A PRUEBAS: en fecha 11 de abril de 2018 se dispone la apertura a prueba.

PERICIAL PREVIA ART. 70 CPL: a fs. 135 se adjunta pericia previa Dr. Braulio Gonzalo Fanjul.

AUDIENCIA DE CONCILIACION: a fs. 166 rola audiencia de conciliación celebrada, acudiendo el actor, asistido por su letrada apoderada Dra. Rodríguez María de los Ángeles, no así la demandada pese a estar debidamente notificada.

INFORME DEL ACTUARIO: en fecha se produce informe del actuario y se ponen los autos a la oficina para alegar.

ALEGATOS: en fecha 16/12/2020 se decreta el alegato presentado por el actor. En fecha 22/2/2021 se da por decaído el derecho de alegar al demandado, y se dispone pasar los autos a despacho para resolver.

CONSIDERANDO

I. HECHOS RECONOCIDOS POR LAS PARTES Y NO CONTROVERTIDOS.

Conforme los términos de la demanda y su responde constituyen hechos admitidos expresa o tácitamente por las partes:

1) Que el actor tenía cobertura de GALENO ART S.A., como. Ello conforme la documentación adjunta en autos (actuaciones en SRT) y sobre todo el propio reconocimiento de la demandada, cuando manifiesta: “reconozco que mi mandante emitió un contrato de afiliación a favor de la firma Giménez Hermanos SRL ... vigente al momento del accidente”.

2) Que el actor sufrió un accidente de trabajo en fecha 20/01/16, y que recibió cobertura de la ART demandada, reconocido por la demandada.

3) Que la ART demandada le otorgo el alta en fecha 04/02/2016 (reconocido por GALENO ART al momento de referir su versión de los hechos)

4) Que en fecha 03/05/2016 la COMISIÓN MÉDICA n°1 de Tucumán mediante dictamen considera: *“que del análisis de los antecedentes, documentación obrante en el Expte, el examen médico realizado en la audiencia y los estudios complementarios esta comisión concluye que no amerita la continuidad de las prestaciones por parte de la ART en la actualidad”.*

Conforme puntos anteriores, queda reconocido asimismo el contrato de afiliación.

5) PRUEBA DOCUMENTAL: Se evidencia de las constancias de autos, que ni la demandada, ni el actor han realizado en la etapa procesal oportuna una negativa categórica o impugnación detallada de la documentación que **cada una presentó en la causa y le atribuyó a la otra**, conforme lo prevé el artículo 88 del CPL.

En relación al demandado, impugna resonancia magnética de fecha 01/02/16, constancia de inicio de trámite de SRT, acta de audiencia medica de fecha 03/05/2016, dictamen de comisión médica de fecha 03/05/2016, Carta de ART de 04/03/2016, copia seguimiento médico administrativo de Galeno ART, recibos de haberes de los periodos comprendidos entre el 01/15/ y el 12/15 y 16.

En relación a la resonancia, corresponde decir que dicha prueba instrumental no resulta atribuible a la demandada, por lo que no tenía obligación de desconocer, y quedaba en cabeza del actor aportar prueba que acredite su veracidad.

En cuanto a todas las actuaciones ante comisión médica, además, se encuentra producida prueba informativa, en la cual la SRT adjunta todas las actuaciones referidas por la demandada al impugnar, por lo cual deben tenerse por auténticas (fs. 192/219).

Por su parte, el actor no realizó ningún tipo de cuestionamiento a la documentación que la demandada le atribuye y que fuera presentada oportunamente por la demandada, pese a estar presente en la audiencia de conciliación de fs. 166 por lo tanto, se tendrá por auténtica la documental que a ella se le atribuye, como firmada y/o emanada de su parte.

En este sentido cabe destacar que nuestra Corte Suprema de Justicia ha considerado que: *“El art. 88 del CPL dispone que “Las partes deberán reconocer o negar categóricamente los documentos que se les atribuyen y la recepción de las cartas, telegramas y facsímiles que les hubieran dirigido. El incumplimiento de esta norma determinará que se tenga por reconocidos o recibidos tales documentos y que “En su responde, el accionado niega, en forma genérica, toda validez probatoria y autenticidad a la documentación acompañada por el actor con su demanda”. Por imperio del artículo 299, inciso 2°, primer párrafo, ‘in fine’ del C.P.C. y C. -de aplicación supletoria al fuero laboral-, el silencio, las respuestas evasivas o ambiguas, o la negativa meramente general en el responde, podrán estimarse como reconocimiento de la verdad de esos hechos y, respecto de los documentos, se tendrán por auténticos los mismos. Se subrayan los verbos, ‘podrán’ y ‘tendrán’, utilizados por la disposición legal, para destacar que en el caso de los hechos, es facultad del tribunal estimarlos como reconocidos, mientras que respecto a los documentos, el mandato legal es imperativo y si no se niega concreta y puntualmente, se los debe tener por auténticos” (CSJTuc., “Tula Domingo Venancio vs. Transporte Miglio S.A. s/ Cobro de Pesos”, sentencia N° 219 del 31-3-1999). Se advierte entonces que, la genérica declaración de la demandada, no cumple con el requisito de negativa categórica que impone el art. 88 del CPL.”.* (Sala Laboral y Contencioso Administrativo, sentencias 544 del 09/05/17 y 318 del 04/05/2000).

En definitiva, la norma -respecto de la prueba documental que cada parte le atribuye a la contraria- resulta clara en cuanto al *“deber de negar o impugnar la autenticidad en forma categórica”* y, frente a la omisión de hacerlo, ya sea por no cumplir la carga al contestar, o bien, para el caso de la actora en el marco de la audiencia del artículo 71, conforme el artículo 88, inc. 2 del CPL, debe tenerse al o a los *instrumentos “por reconocidos”* (documentos que se atribuyen a la contraria); o bien: por *“recibidos”* (los telegramas o cartas atribuidos a la contraria) por imperio de la ley.

Ello, insisto, porque la propia ley procesal lo dice en forma clara, categórica y aseverativa (*“determinará que se tenga por reconocido o recibidos tales documentos”*, art. 88, 1er. párrafo, del CPL).

En ese contexto, concluyo que se debe tener **“por auténtica y reconocida” la documental que cada parte le imputa a la contraria**; y por remitidas o recibidas las misivas, que cada parte le atribuye a la otra, tal como lo indica la norma procesal antes mencionada; sin alcanzar esta declaración a la documental emanada de terceros. Así lo declaro.

II. HECHOS CONTROVERTIDOS

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las cuales debo emitir un pronunciamiento son:

- 1) Acreditación del daño: Existencia, o no, de incapacidad laboral, y su nexo de causalidad con el accidente.
- 2) Inconstitucionalidad artículos 8.3, 21, 22, 46 LRT.
- 3) Procedencia, o no, de los rubros reclamados.
- 4) Aplicación de leyes 24307 y 24432 y decreto 1813/92.
- 5) Intereses, costas y honorarios.

III. PLEXO PROBATORIO:

Corresponde entonces, en forma preliminar, verificar y examinar además de las cuestiones propuestas, el plexo probatorio rendido en autos, para luego ingresar a ponderar y valorar las

pruebas que considero conducentes para la resolución del caso. La plataforma probatoria obrante en autos es la siguiente:

A) Pericia médica previa: a fs. 135 rola pericia medica previa practicada por el Dr. Braulio Gonzalo Fanjul.

Antecedentes médicos-legales

Estudios complementarios

Solicitados al actor:

-RMN de Rodilla izquierda con fecha 11/10/2018, Dr. Sergio Bobillo Mirolli, Diagnostico por imágenes, M.P 8250: "...Tunelizacion y elementos de fijación en fémur distal y tibia proximal por plástica de LCA. El neoinjerto está adelgazando, sin poder identificar la integridad de sus fibras en el sector proximal. LCP con morfología e intensidad de señal habitual...", "..Engrosamiento de aspecto secular del LCI...", "...ambos meniscos presentan menor tamaño a lo habitual a correlacionar con antecedentes, identificándose en el interno, perdida de sustancia disposición oblicua a nivel de su cuerpo y cuerno posterior..."

Obrantes en autos:

-RMN de Rodilla izquierda con fecha 01/02/2016, Dr. Tigran Misael Corroto, Diagnóstico por imágenes, "...Artefactos ferromagnéticos por elementos metálicos de fijación de implante de LCA, en tunelizacion en fémur y tibia. Edema trabecular óseo de aspecto contuso a nivel del tercio medio del cóndilo femoral externo y en el tercio posterior de los platillos tibiales. Ambos meniscos evidencian cambios degenerativos, particularmente en el cuerno posterior del interno, donde aparentan de grado II-III. Imágenes de RMN que sugieren discontinuidad del implante de LCA. Ligamentos laterales y cruzado posterior con trayecto y características normales. Leve hidrartrosis..."

Consideraciones médico-legales...

...después de haber revisado al actor y evaluando los estudios solicitados y obrantes en autos, se puede considerar que el Sr. Pablo Guillermo Herrera presenta: INESTABILIDAD ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA.

Lesión % incap.

Inestabilidad anterior rodilla izquierda 15% 15%

Factores de ponderación

Dificultad tareas intermedia 10% 1,5%

Recalificación 10% 1,5%

Edad 34 años 1% 1,0%

TOTAL 19,0%

CONCLUSIONES: El Sr. Pablo Guillermo Herrera padece de inestabilidad anterior de rodilla izquierda: manifestando que fue producto de un accidente de trabajo.

Teniendo en cuenta el examen clínico y los estudios solicitados y obrantes en autos, a criterio de este perito el actor padece una incapacidad parcial y permanente (IPP) del 19,00% aplicando el Baremo Nacional, Tabla de evaluación de las incapacidades laborales ley 24557 y con factores de ponderación.

A fs. 143 responde pedido de aclaración el Dr. Fanjul.

B) PRUEBAS DE LA PARTE ACTORA:

INSTRUMENTAL: la documentación que integralmente se acompañó con la demanda, las constancias existentes en autos, en particular: resonancia magnética de fecha 01/02/16, constancia de inicio de trámite de SRT, acta de audiencia medica de fecha 03/05/2016, dictamen de comisión médica de fecha 03/05/2016, copia seguimiento médico administrativo de Galeno ART, recibos de

haberes de los periodos comprendidos entre el 01/15/ y el 12/15 y 16.

INFORMATIVA: a fs. 182/185 contesta oficio contesta oficio SEOC, adjuntando copia fiel de escala salarial periodo 2018 para empleados de comercio, categoría Auxiliar A, según CCT 130/75.

A fs. 192/219 contesta oficio SRT, remitiendo copia autenticada del Expte: 050393/16.

TESTIMONIAL: A fs. 236 se produce testimonial, al testigo Francisco Gabino Rearte.

A fs. 256 se agrega el acta de audiencia, del testigo Ibraim Jessica Noemí.

A fs. 257 el testigo Arancibia Ramón Eduardo.

PERICIAL MEDICA: (cuaderno de prueba del demandado, acumulado a tal fin). A fs. 305/308 presenta pericia médica el Dr. Cuneo Adrián.

Antecedentes médicos-laborales...

Antecedentes personales...

Examen Físico...

Exámenes complementarios ...

Habiendo examinado al paciente, visto las certificaciones médicas y estudios complementarios obrantes en autos, ...se puede inferir que el actor padece inestabilidad anterior por ruptura de LCA de rodilla izquierda (15%), compatible con la denuncia en autos.

Ponderaciones-dificultad para la tarea: intermedia -5%-reubicación laboral: si amerita---10%; Edad: mayor de 31 años---2%

Lesión

Rodilla izquierda 15%

Ponderaciones

Dificultad tarea 5% 0,75%

Reubicación laboral 10% 1,5%

Edad 1,5% 1,5%

TOTAL GENERAL 18,75%

PERICIAL PSICOLOGICA: a fs. 350 presenta pericia Cynthia Nathalia Caballero Pacheco, psicóloga.

C) PRUEBAS DE LA DEMANDADA:

DOCUMENTAL: ratifica documental ofrecida.

A fs. 357 solicita la demandada que se intime a la actora a acompañar los recibos de sueldo correspondientes a los 12 meses anteriores a la fecha de la PMI a los fines de la determinación del valor mensual del ingreso base.

Contesta el actor fs. 364 manifestando que se encuentran agregados en el Expte. en copia y los originales reservados en caja fuerte (en este acto, los tengo a la vista).

PERICIAL CONTABLE: no producida

IV. PRIMERA CUESTIÓN: Inconstitucionalidades planteadas por el actor.

El actor en autos plantea la inconstitucionalidad de los artículos 8, 21, 22 y 46 ley 24557 argumentando que la legitimación de los procedimientos depende de la posibilidad de una instancia de revisión de un recurso ante un organismo del poder judicial.

La demandada en referencia a dichas normas, refiere su constitucionalidad.

Corresponde pronunciarme en relación. Los Arts. 8. apartado 3, 21 y 22 y 46 de la ley 24.557 establecen las facultades y competencias de las Comisiones Médicas, para la determinación y revisión de las incapacidades reglamentadas en la LRT.

La doctrina y la jurisprudencia han cuestionado de manera reiterada el rol de dichas comisiones médicas, haciendo hincapié en que las distintas normas modificatorias y complementarias al sistema de riesgo, aún lo conservan como la vía administrativa previa al reclamo judicial, pudiendo su decisorio ser objeto de recursos a los efectos de su posterior revisión por la vía judicial, siendo dicho recurso, el contemplado en el Art. 46, inciso 1, de la LRT, el que prescribe que será el juez Federal quien debe sustanciar los mismos.

Dicha norma ha sido declarada inconstitucional por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo "Castillo", donde se sostuvo que *aun cuando la Ley de Sistema de Riesgos del Trabajo adopta nuevas bases para reglar las relaciones de derecho privado nacidas de accidentes de trabajo, no le quita a esta ley su carácter de común y destinada a reglar los derechos de los particulares.*

Llegamos entonces a esta instancia, con una jurisprudencia coincidente en el sentido de determinar que las controversias entre trabajadores, empleadores y ART, fundadas en las disposiciones de la LRT, deben plantearse ante los tribunales laborales locales, sin necesidad de transitar por Comisiones médicas, o aun cuando se hubiese concurrido parcialmente ante tales organismos (CSJN Doctrina de Fallos "Castillo"; "Saldaño"; "Venialgo"; "Marchetti", entre otros). El subrayado me pertenece.

De ello se infiere que ningún trabajador tendrá que transitar por las Comisiones médicas y debe ser juzgado por sus jueces naturales.

De ello se infiere que ningún trabajador tendrá la obligación que transitar por las Comisiones médicas inexorablemente y aguardar el último, o superior, pronunciamiento de parte de las mismas (dentro de los rangos jerárquicos previstos; esto es, regional y central) pudiendo acudir para ser juzgado por sus jueces naturales; en lo que sería el amplio ejercicio del derecho a la tutela judicial efectiva, la que constituye una de las garantías fundamentales reconocida por la comunidad internacional contemporánea, como exigencia básica del Estado de Derecho; y con apoyo en los Arts. 18 y 33 de la Constitución Nacional; y arts. 8.1. y 25 del Pacto de San José de Costa Rica y 14.1 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos; Corte Interamericana de Derechos Humanos – caso: "Cantos" del 28/11/2002". (Voto Dra. Adriana Verónica García Nieto - Sala Segunda de la Corte de Justicia San Juan-, en autos: "Espejo Raúl César C/ Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Entre Ríos A.R.T s/ INCONSTITUCIONALIDAD Y CASACIÓN"; Sentencia del 30/09/2020)

Por otro lado, no es un dato menor que lo que está en juego es el derecho a la salud (y su reparación en caso de ser lesionado injustamente), lo que se entrelaza con el principio "alterum non laedere"; principio este, que ha sido reiteradamente reconocido y definido en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, como ligado a la idea de reparación. Así lo encontramos en los casos "Santa Coloma" Fallos, 308:1160, "Aquino" Fallos 327:3753, "Diaz, Timoteo" Fallos 329:473, entre muchos otros.

Considerando todo lo expuesto, y advirtiendo que en el caso la actora no ha transitado este procedimiento de manera acabada, y ha recurrido a la instancia judicial a fin de obtener un

reconocimiento del derecho a obtener la reparación prevista por la LRT, **entiendo necesario declarar la inconstitucionalidad de los Arts. 8, apartado 3, 21, 22, y 46, inciso 1, de la LRT**, en coincidencia con el dictamen del agente fiscal de fecha 11 de febrero 2021; y dar trámite al reclamo efectuado por el actor en autos. Así lo declaro.

V. SEGUNDA CUESTION: Acreditación del daño: Incapacidad Laboral. Nexos de Causalidad

V.1) El reclamo efectuado por el actor tiene su sustento en la incapacidad laborativa que denuncia padecer, sirviendo de soporte de sus pretensiones indemnizatorias el accidente ocurrido en fecha 20/1/2016.

Ha quedado plenamente acreditada la existencia del accidente, e incluso considero que fue reconocido por la accionada cuando refiere en la realidad de los hechos que *“frente a la contingencia que el actor refirió haber sufrido, mi mandante procedió a otorgar las prestaciones en especie acordes a la vez recibida la denuncia procedió al ingreso del siniestro y a brindar la atención médica del caso a fin de mitigar el proceso de la dolencia padecida. Tras la realización del diagnóstico integral y estudios complementarios se le otorga el alta médica, ya que el actor había demostrado una evolución favorable al tratamiento otorgado”* (Sic. ver fs. 84 REALIDAD DE LOS HECHOS). Así, me queda claro que la ART brindó cobertura del accidente, y no solamente no rechazó el mismo, sino que expresó que la cobertura fue acorde a la contingencia (lo que implica un reconocimiento de la misma). Además, conforme la documental traída a juicio, como de la prueba informativa producida por el actor, queda claro que el accidente no solamente no fue rechazado, sino –por el contrario- fue cubierto por la ART demandada, hasta el “alta médica” otorgada por la misma, refiriendo –lo reitero, y en forma expresa- que: “se le otorga el alta médica ya que el actor había demostrado una evolución favorable al tratamiento otorgado”; lo que implica el reconocimiento del mismo y el tratamiento que consideró acorde a la contingencia.

Así las cosas, el accidente laboral denunciado, constituye una circunstancia que debe tenerse plenamente acreditada, en virtud del material probatorio agregado en autos. Así lo declaro.

En consecuencia, la controversia se centra sobre la existencia, o no, de incapacidad sobreviniente a raíz del accidente sufrido por el trabajador.

V.2) Corresponde analizar a la luz de las probanzas rendidas en la causa, si el accidente de trabajo sufrido por el actor el 20/1/16, le causó algún grado de incapacidad indemnizable.

Para dirimir la cuestión principal que es determinar la relación de causalidad existente entre la sucesión del siniestro sufrido por el actor y su incapacidad laborativa, resulta necesario analizar y valorar las pruebas producidas en relación al tema que nos ocupa.

a) La parte actora acompaña resonancia de rodilla de fecha 01-02-2016 (Sanatorio 9 de Julio SA).

En primer lugar, debo puntualizar que el “instrumento” adjuntado, constituye en rigor de verdad, un “**documento privado emanado de tercero**”, siendo de destacar que ese tercero –que firmó el instrumento- es una persona física (Dr. Tigran Misael Corroto). Por lo tanto, para analizar el valor probatorio del mencionado informe médico, debe verificarse si fue incorporado al proceso, y autenticado, en la forma que prescribe el Digesto de Rito (Confr. Art. 337 CPCC supletorio). Al respecto, entiendo –y me parece importante precisarlo- que no nos encontramos ante un “instrumento” emanado de una Institución Pública, ni de una Institución como las que describe el Art. 353 CPCC supletorio; esto es: Escribanía, bancos, asociaciones, sociedades, entidades o instituciones análogas; en cuyos casos, la vía de autenticación de dicho instrumento, sería la de “oficios” (Art. 353 y Cctes. del CPCC, supletorio).

Sin embargo entiendo necesario referir que tal informe se encuentra agregado en las actuaciones realizadas ante comisiones médicas.

En referencia al documento, el mismo se encuentra incorporado a tales actuaciones, y debo puntualizar que, si bien constituye un instrumento “emanado de tercero”, no es menos cierto que las Comisiones Médicas son organismos administrativos creados por ley, y sus actuaciones más allá que se pueda considerar, o no, instrumentos públicos, “el dictamen no es un instrumento privado” que deba ser reconocido (vía Art. 337 CPCC, supletorio), para justificar su autenticidad. Por el contrario, considero que el dictamen de la “Comisión Médica” debe ser considerado como un “**documento administrativo**”; esto es, instrumentos que fue confeccionados por un agente de la “Administración Pública”, que si bien no son “fedatarios públicos” no es menos cierto que deben ser considerados como “pruebas escritas” que se presumen **documentos auténticos** mientras no se pruebe lo contrario [de modo que] hacen fe de su otorgamiento, de la fecha y de las declaraciones que haga el funcionario que los suscribe, pero es innecesaria la tacha de falsedad para desvirtuarlos -como sucede con los “instrumento público”; pudiendo ser contrarrestados por cualquier clase de prueba (cfr. Hutchinson, Tomás, Derecho procesal administrativo, t. III, 1ª ed., Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2009, p. 105/106).

En tal sentido, se ha expedido la Jurisprudencia que comparto de Nuestro Címero Tribunal Provincial, expresando lo siguiente: *“La carga del reconocimiento que instituye, la norma citada - el artículo 337 del CPCyC -, está referida a los instrumentos “privados” emanados de terceros mientras que, en el sub iudice se trata de certificados médicos e historia clínica expedidos por un profesional médico dependiente de un nosocomio público (Hospital Colonia -Dr. Juan Manuel Obarrio-), en ejercicio de las funciones que allí desempeña. Aun cuando se comparta que tales documentos no son instrumentos públicos, esto no conduce a que deba reputárselos como instrumentos privados, sencillamente porque no son privadas sus actuaciones, sino que éstas se encuentran enmarcadas en la órbita de la función pública. Por eso, al margen de la distinción entre instrumentos públicos y privados que contiene la legislación civil sustantiva, se ha sostenido que los documentos administrativos, confeccionados por un agente de la Administración que -como en el caso de autos- no tiene atribuida legalmente la facultad de dar fe pública, “son pruebas escritas, se presumen documentos auténticos mientras no se pruebe lo contrario [de modo que] hacen fe de su otorgamiento, de la fecha y de las declaraciones que haga el funcionario que los suscribe, pero es innecesaria la tacha de falsedad para desvirtuarlos -como instrumento público-; pueden ser contrarrestados por cualquier clase de prueba” (cfr. Hutchinson, Tomás, Derecho procesal administrativo, t. III, 1ª ed., Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2009, p. 105/106). Ese principio que le reconoce, ab initio y sin necesidad de otros trámites complementarios, valor probatorio a los documentos administrativos que no emanen de fedatarios, ha sido receptado positivamente por el Código Procesal Administrativo (CPA), el cual, en su artículo 51, dispone que “las actuaciones cumplidas por los funcionarios públicos en ejercicio de sus funciones hacen plena fe de su contenido, hasta tanto no se pruebe lo contrario”. La existencia de una disposición específica en el digesto que rige al denominado Contencioso Administrativo, pone en evidencia el error de la sentencia bajo recurso de exigir, en el caso, el reconocimiento que menciona el artículo 337 del CPCyC (cfr. arg. a contrario art. 47 del CPA), a la vez que, el tenor de la norma aplicable a la materia de autos, determina que no resulte suficiente un desconocimiento genérico del contenido de los instrumentos en cuestión, sino que la presunción legal debe ser refutada mediante prueba en contrario.” (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - Sala Laboral y Contencioso Administrativo - FERNANDEZ SIXTO GUILLERMO Vs. DIRECCION PROVINCIAL DE VIALIDAD S/ DAÑOS Y PERJUICIOS - Nro. Sent: 442 Fecha Sentencia 26/04/2016 - Registro: 00044257-01).*

b) Sobre el tema que nos ocupa, considero que adquieren suma relevancia ambas pericias médicas producidas en la causa; a saber:

- A fs. 135 de autos corre glosado dictamen del Perito Médico Oficial Braulio José Fanjul en oportunidad de la pericia previa del art. 70 CPL, conforme el cual la actora presenta un 19% de IPPD.

Del dictamen surge que:

Antecedentes médicos-legales...

Estudios complementarios

Solicitados al actor:...

-RMN de Rodilla izquierda con fecha 11/10/2018, Dr. Sergio Bobillo Mirolli, Diagnóstico por imágenes, M.P 8250: "...Tunelizacion y elementos de fijación en fémur distal y tibia proximal por plástica de LCA. El neoinjerto está adelgazando, sin poder identificar la integridad de sus fibras en el sector proximal. LCP con morfología e intensidad de señal habitual...", "..Engrosamiento de aspecto secular del LCI...", "...ambos meniscos presentan menor tamaño a lo habitual a correlacionar con antecedentes, identificándose en el interno, perdida de sustancia disposición oblicua a nivel de su cuerpo y cuerno posterior..."

Obrantes en autos:

-RMN de Rodilla izquierda con fecha 01/02/2016, Dr. Tigran Misael Corroto, Diagnóstico por imágenes, "...Artefactos ferromagnéticos por elementos metálicos de fijación de implante de LCA, en tunelizacion en fémur y tibia. Edema trabecular óseo de aspecto contuso a nivel del tercio medio del cóndilo femoral externo y en el tercio posterior de los platillos tibiales. Ambos meniscos evidencian cambios degenerativos, particularmente en el cuerno posterior del interno, donde aparentan de grado II-III. Imágenes de RMN que sugieren discontinuidad del implante de LCA. Ligamentos laterales y cruzado posterior con trayecto y características normales. Leve hidrartrosis..."

Consideraciones médico-legales ...

...Después de haber revisado al actor y evaluando los estudios solicitados y obrantes en autos, se puede considerar que el Sr. Pablo Guillermo Herrera presenta: INESTABILIDAD ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA.

Lesión % incap.

Inestabilidad anterior rodilla izquierda 15% 15%

Factores de ponderación

Dificultad tareas intermedia 10% 1,5%

Recalificación 10% 1,5%

Edad 34 años 1% 1,0%

TOTAL 19,0%

CONCLUSIONES: *El Sr. Pablo Guillermo Herrera padece de inestabilidad anterior de rodilla izquierda: manifestando que fue producto de un accidente de trabajo.*

Teniendo en cuenta el examen clínico y los estudios solicitados y obrantes en autos, a criterio de este perito el actor padece una incapacidad parcial y permanente (IPP) del 19,00% aplicando el Baremo Nacional, Tabla de evaluación de las incapacidades laborales ley 24557 y con factores de ponderación.

A fs. 143 responde pedido de aclaratoria efectuada por la letrada apoderada del actor, el Dr. Fanjul. De dicha aclaratoria surge: "A criterio de este perito el actor padece de Inestabilidad de Rodilla izquierda, manifestando que fue producto de un accidente de trabajo. Descripto en CONCLUSIONES".

Me parece relevante tener presente la importancia de esa prueba en materia de contingencias laborales, nuestro Superior Tribunal expresó: " La afirmación de que el experto no sustituye al juez, no autoriza a eludir el deber de examinar críticamente el informe o dictamen, observando no sólo sus conclusiones sino también los fundamentos en que se apoya, y la vinculación con la ciencia que determina su intervención, (cfr. CSJTuc., sentencia n° 320 del 13 de mayo de 1996, sentencia n° 995 del 30 de noviembre de 2004; sentencia n° 124 del 7 de marzo de 2001, sentencia n° 376 del 5 de mayo de 2006)" (CSJT, sent. n° 785 del 18/10/2010).

En sentido similar, este Tribunal consideró que "si bien la opinión del experto y sus conclusiones no obligan al juzgador, al tratarse de cuestiones de orden científico o técnico ajenas al específico saber jurídico, el apartamiento del sentenciante a las conclusiones de un dictamen técnico requiere de razones serias y fundadas" y que "debe recordarse que el informe de los peritos designados por sorteo, se trata de un

asesoramiento técnico de auxiliares de la justicia, cuya imparcialidad y corrección están protegidas mediante normas específicas que regulan su actividad (CSJT, sentencia N° 674 de fecha 15/8/2012)” (CSJT, “Banco de Galicia y Buenos Aires vs. Martín Daniel Alejandro y otra s/Cobro ejecutivo”, sent. n° 970 del 30/09/2014). Asimismo, esta Corte estableció como doctrinas legales: “Es arbitraria, y por ende nula, la sentencia que sobre la base de aseveraciones dogmáticas y contradictorias, se aparta de consideraciones relevantes contenidas en el dictamen pericial médico” (CSJT, “Frías, Nazario Juan Carlos vs. Tucumán Refrescos S.A. s/ Indemnizaciones”, sent. n° 995 del 30711/2004; en el mismo sentido, “Ojeda Ramón Luis vs. Azucarera Juan Manuel Terán Ing. Santa Bárbara s/Diferencias de indemnización, etc.”, sent. n° 703 del 23/09/2011) (CSJT in re: “Paz Roberto Domingo c/ Consolidar Aseguradora de Riesgo de SA s/ Sumarísimo s/ Apelación Actuación Mero Trámite” sentencia n°650 del 30/05/2016).

-A fs. 305/308 rola pericia practicada en el marco probatorio. Del dictamen del Dr. Adrián Cunio surge lo siguiente:

ANTECEDENTES PERSONALES

...Antecedente de plástica de LCP izquierdo en 2013 por accidente laboral

ENFERMEDAD ACTUAL ...

CONSIDERACIONES MEDICO-LEGALES:

*Habiendo examinado al paciente, visto las certificaciones médicas y estudios complementarios obrantes en autos, y teniendo en cuenta lo manifestado por el mismo, se puede inferir que el actor padece **inestabilidad anterior por ruptura de LCA de rodilla izquierda (15%)**, compatible con la denuncia en autos.*

Ponderaciones-Dificultad para la tarea: intermedia—5%; Reubicación laboral: si amerita---10%; Edad: mayor de 31 años---2%

Lesión

Rodilla izquierda 15%

Ponderaciones

Dificultad tarea 5% 0,75%

Reubicación laboral 10% 1,5%

Edad 1,5% 1,5%

TOTAL GENERAL 18,75%

Contesta asimismo el perito, al cuestionario propuesto por las partes en los cuadernos de prueba.

Cuaderno A4:

1) Diagnostico de la patología invalidante que padece el actor en la zona afectada (rodilla izquierda/miembro inferior izquierdo) por el accidente sufrido...

El perito responde: inestabilidad anterior de rodilla izquierda

3) Si existen secuelas invalidantes actualmente en la zona afectada el perito responde: ídem punto 1.

4) Expídase el experto conforme las dolencias existentes, limitaciones funcionales y secuelas, cual es el grado de incapacidad física laboral que actualmente posee el actor

18,75%ILPP con ponderaciones

Del cuestionario propuesto por la parte demandada, surge la pregunta n°7: diga si las mismas se relacionan con el accidente ocurrido. Grado de incapacidad y elementos tenido en cuenta para valorarla

El perito responde: **son compatibles con el accidente denunciado en autos.**

CONCLUSIONES

A criterio de este perito el paciente, HERRERA PABLO GUILLERMO al momento del examen físico: presenta antecedentes de **INESTABILIDAD ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA**. Este cuadro produce una incapacidad parcial y permanente (ILPP) del **18,75%** con ponderaciones.

Este porcentaje está basado en el examen físico, en las pruebas obrantes en autos detalladas anteriormente, Ley 24557 y su decreto reglamentario.

V.3) Ahora bien, lo primero que debo puntualizar es la coincidencia que surge de ambos dictámenes periciales en lo sustancial, más allá de la diferencia mínima de grado de incapacidad que asignan (en uno del 19%, y en el otro del 18,75%), cuya diferencia está dada en los factores de ponderación y los porcentajes atribuidos a los mismos.

De la compulsión de ambas pericias médicas examinadas, no solamente se advierte que –en lo sustancial- son coincidentes al momento de determinar el porcentaje de la “incapacidad” (conforme ya fuera expuesto), sino que además también son concordantes en relación con las patologías que presenta el actor al momento del examen físico/médico, como también respecto de la conclusión que esas lesiones que presenta, derivaron del accidente de trabajo, y quedó con el cuadro que se describe como: **INESTABILIDAD ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA**. Es decir, en ambos casos los peritos determinan idéntica patología, como así también consideran que existe relación o nexo de causalidad entre la patología invalidante y el accidente sufrido.

Otro dato que me parece relevante de mencionar, es que en el Dictamen de la Comisión Médica agregado en autos, se indica (a fs. 69) textualmente: **PREEXISTENCIAS: No constan**. Lo cual indica que no existía una dolencia “preexistente” que pueda ser considerada como “causal” de la patología reclamada y determinada en autos.

En ese contexto de situaciones, resultan atendibles y justificadas las conclusiones arribadas en los informes efectuados por los peritos médicos oficiales, sobre todo, en relación a la existencia de incapacidad en el trabajador, como en la relación de causalidad respecto del accidente. Y digo esto, por cuanto –por un lado- se verificaron y se coincidió en la descripción de las lesiones: **INESTABILIDAD ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA**. Por otro lado, también existe coincidencia en la incapacidad del 15% respecto de la lesión. La diferencia de un punto porcentual (del 19% o del 18,75 %, según cual fuere el dictamen médico), tiene relación con los factores de ponderación y los porcentajes asignados. Y, finalmente, los peritos consideran que el cuadro tiene relación con el accidente; sobre todo en el informe pericial de fs. 305/308, analizado conjuntamente con las “preguntas”. Es decir, examinando “preguntas y respuestas”, queda claro que las lesiones descriptas tienen relación de causalidad con el accidente, siendo secuelas del mismo.

Me parece importante recordar que la palabra “secuela” tiene un significado muy claro: “*1. Consecuencia o resulta de algo. 2. Trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos.*” (R.A.E.; Diccionario de la Lengua Española, Edición Tricentenario; actualización 2020rae.es/secuela).

Asimismo, del examen y valoración de los dictámenes efectuados, se advierte el conocimiento aplicado por los peritos, la implementación de medios adecuados para efectuar el informe, advirtiendo que la tarea de los mismos no aporta únicamente conocimientos médicos, sino además basados en las dolencias que padece el actor, y exponen dichos conocimientos a partir de hechos concretos.

La opinión emitida por el perito médico (Dr. Cunio) en oportunidad de la prueba pericial producida en el marco probatorio, también tiene sustento científico en el caso particular. La misma se realizó previo examen físico, es decir de evaluar personalmente al paciente y de considerar los antecedentes personales y estudios complementarios obrantes en autos. El perito determinó inestabilidad anterior de rodilla izquierda, presenta al momento actual:= **15% de incapacidad**. Determina además factores de ponderación.

Le diagnosticó que al momento actual, el actor presenta una incapacidad parcial y permanente de 18,75%, considerando que “son compatibles con el accidente denunciado en autos”.

En definitiva, de las consideraciones del Perito puede concluirse que las ILPP determinada al actor, resulta ser consecuencia, o secuela, del hecho denunciado como accidente laboral (que así fuera reconocido y atendido por la propia demandada); todo lo cual –insisto- surge de las respuestas brindadas por el Perito a los interrogantes de los cuadernos de prueba de ambas partes; a partir de todos los cuales se puede concluir que el actor–como consecuencia o por las secuelas del accidente- al momento del informe pericial- presentase inestabilidad anterior de rodilla izquierda, lo cual le genera la incapacidad antes mencionada (18,75%), evaluada conjuntamente con factores de ponderación, y teniendo en cuenta el Baremo del Decreto 659/96.

En el caso concreto, el informe pericial del Dr. Cunio está debidamente fundamentado, luce sólido y resulta coincidente (desde el punto de vista médico), con el otro dictamen pericial adjunto a la causa (pericia previa del art. 70 CPL) con la diferencia que el dictamen producido en cuaderno de prueba, **se efectuó a solicitud de ambas partes en el proceso, acumulado a tal efecto, en el cual las partes han presentados cuestionarios que fueron respondidos en la pericia practicada; todo ello refleja la participación de ambas partes en la práctica de dicha pericia, otorgando mayor sustento a tal dictamen (debido a las posibilidades de ambas partes de controlar la actividad del perito y de realizar aclaraciones e impugnaciones al mismo)**; todo lo cual me lleva a concluir que la **incapacidad laboral parcial y permanente del 18,75%**, deriva o es consecuencia del accidente de trabajo; es decir, que existe nexo de causalidad entre el mencionado accidente y la incapacidad determinada al actor.

Aclaro además, que se arriba a dichas conclusiones, en uso de las facultades conferidas por el art. 351 CPCyC, entendiéndose que, según esta norma *“El valor probatorio del dictamen pericial será estimado por el juez teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica, las observaciones formuladas por las partes y los demás elementos de convicción que constan en los autos”*. De lo expuesto se sigue que si bien el dictamen pericial no es imperativo, ni obligatorio y su apartamiento una alternativa legal autorizada, para ello deben darse razones bastantes para justificar su decisión; las que no advierto en el caso concreto.

Así las cosas, partiendo de la premisa de la existencia del accidente (reconocido y cubierto), de sus tratamientos posteriores, y sobre todo, del **dictamen del perito médico oficial interviniente** (que considero suficientemente sólido y fundado); **puedo concluir que la incapacidad determinada resulta consecuencia del accidente de trabajo sufrido por el Sr. Herrera**. Entiendo que resultan claras y justificadas las conclusiones arribadas por el Perito Médico (en cuanto expone sobre el “estado actual” del actor al momento del examen; como a las “secuelas” del accidente, y a la **INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTE del 18,75%**), y por lo tanto, adhiero a sus conclusiones; ya que no encuentro en la causa ningún elemento probatorio (aportado por ninguna

de las partes), que me lleve a contradecir lo expuesto por el profesional médico (Dr. Cunio).

Al respecto, también debo decir que si bien *el juez es libre de tomar, o no, el dictamen pericial para valorarlo conforme a la sana crítica, sólo podrá apartarse de él dando sólidos fundamentos y basándose en el resto del material probatorio. La pericia es una declaración de ciencia que ilustra el criterio del Juez y no una declaración de voluntad, porque debe estar debidamente fundada en criterios y bases científicas, tampoco es una declaración de verdad, porque puede incurrir en error* (Hernando Devis Echandía, "Compendio de la prueba Judicial", Ed. Rubinzal Culzoni, 28/12/2000, T II, pág. 113).

Antes de concluir, debo puntualizar también que las conclusiones de la pericia médica realizada por el Dr. Cunio, no solamente están **suficientemente fundadas, con apoyo técnico científico y objetividad médica, sino que además, determina los porcentajes de incapacidad informados, encuadrando y ajustando los mismos al Baremo de Ley Dto. 659/96 y Dto. 49/14** para las dolencias determinadas, y no existe prueba que lo desvirtúe.

Sobre este último punto (adecuación de la pericial al baremo vigente), me parece importante recordar que la CSJN ha tenido oportunidad de convalidar -como pautas a seguir para la determinación de las incapacidades- **la tabla de incapacidades laborales (baremo) que establece la reglamentación vigente**; respecto de la cual el Cíbero Tribunal de la Nación expresó: "*Que corresponde recordar que la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo sancionada en 1995 subordinó su aplicación a que previamente se aprobara un baremo para la evaluación de las incapacidades laborales conforme al cual se determinaría el grado de incapacidad permanente a los efectos de establecer la cuantía de los resarcimientos tarifados (cfr. art. 8º, inc. 3, art. 40, inc. 2, ap. c, y disposición final primera de la ley). En cumplimiento de esa previsión legal se dictó el decreto 659/96 cuyo art. 1º aprobó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (anexo 1). El texto de la LAT no dejaba lugar a duda acerca de la necesidad de aplicar dicha tabla para determinar el grado de incapacidad laboral permanente (cfr. art. 8º, inc. 3, cit.). Y esa obligatoriedad fue expresamente ratificada por la ley 26.773 del año 2012 que en su art. 90 dispuso que para garantizar "el trato igual" a los damnificados cubiertos por el régimen especial de reparación tanto los organismos administrativos como los tribunales a los que le compete aplicar la LRT tienen el deber "ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos [...] a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo del Decreto 659/96 y sus modificatorios o los que los sustituyan en el futuro"* (CSJN; Ledesma Diego M. vs Asociart ART S.A.", Sentencia del 12/11/2019; Fallos 342:2056; y recientemente ratificado por Sentencia dictada en los autos: "Seva, Franco Gabriel c/ Asociart ART S.A. s/ accidente", Sentencia del 05/8/2021; Fallos: 344:1906).

En el caso concreto, insisto, EL Perito dictaminó sobre la incapacidad -tal como surge de su informe- **basándose en el Decreto 659/96, de la ley 24.557**; de modo tal, que su dictamen también luce sólido e irreprochable, respecto de esta cuestión puntual. Además, conforme se dijo, la pericia se efectuó en el marco de la actividad probatoria, en la cual ambas partes tienen la posibilidad de participación activa, pudiendo no solo proponer peritos consultores, sino además pueden impugnar, solicitar aclaraciones, y cuestionar todo lo relativo a la tarea encomendada al perito designado, brindando mayor seguridad jurídica al dictamen médico.

V.4) En mérito a todo lo expuesto, consideradas las pruebas referidas (en particular, el dictamen médico de fs. 305/308), concluyo que quedo debidamente acreditado que el actor padece una **incapacidad laboral, parcial y permanente del 18,75%**, la cual es consecuencia, o secuela, del accidente sufrido en fecha 20/01/2016; por lo tanto, la accionada debe reparar y afrontar el pago de las prestaciones dinerarias que por ley le corresponden (en el marco de la LRT), las que serán determinadas en los puntos siguientes, todo lo cual, así lo declaro.

VI. TERCERA CUESTIÓN: Rubros:

VI.1) Habiendo considerado que la indemnización por ILPPD procede, corresponde determinar los parámetros a tener en cuenta para efectuar el cálculo.

IBM: El actor en su demanda refiere “*dada la constitución del IBM indicado por la ley la misma según documentación que se aporta, que son recibos anteriores al accidente laboral ...*”

El demandado a su turno negó el IBM determinado por el actor, sin dar su versión en relación al IBM usado para el cálculo indemnizatorio reclamado. Sin embargo a fs. 357 solicita la demandada que se intime a la actora a acompañar los recibos de sueldo correspondientes a los 12 meses anteriores a la fecha de la PMI a los fines de la determinación del valor mensual del ingreso base.

Contesta el actor fs. 364 manifestando que se encuentran agregados en el Expte. en copia y los originales reservados en caja fuerte.

En consecuencia, al no fundarse discusión alguna en torno al ingreso base y su forma de cálculo, debo efectuar el cómputo o justipreciación de los importes, conforme las previsiones del artículo 12 LRT.

Así, el monto base para el cálculo de los rubros que procedan conforme a planilla será de \$11.970,94.

Ley aplicable: Corresponde aclarar en primer lugar la fecha de la primera manifestación invalidante (en adelante PMI).

La Jurisprudencia tiene dicho en relación que: "primera manifestación invalidante" es el momento en que se determina que la dolencia invalida al trabajador y le impide continuar con sus tareas laborales habituales, precisamente por su característica de "invalidante".

La importancia de la determinación de la primera manifestación invalidante, obedece a las consecuencias que la ley impone en base a la misma, advirtiendo que marca las directivas que resultan aplicables a los fines de la indemnización que corresponderá al trabajador, conforme la ley que resulte aplicable.

En el caso particular la fecha de la PMI resulta clara, el día 20/01/2016 fecha del accidente, por lo que estando a la fecha del mismo en vigencia la ley 26773, debe efectuarse el cálculo en base a dicha norma.

V.2) Procedencia de los rubros reclamados:

Procede la indemnización del art. 14.2 a) de la ley 24.557 y sus modificatorias (Dto 1694/09 y ley 26773 art. 3 y 17) en un porcentaje del 18,75% de incapacidad permanente parcial definitiva, tomando como primera manifestación invalidante el **20/01/2016** (fecha del accidente).

a) IBM \$11.970,94

b) Coeficiente (65/31) según fecha de nacimiento el 11/08/1984 y la PMI 20/1/2016.

c) incapacidad 18,75%

PLANILLA LIQUIDACION JUDICIAL CONFORME ART 770 CCyC DE LA NACION

Datos

Fecha de Siniestro/Primera Manifestación **20/01/2016**

Fecha de nacimiento **11/08/1984**

Edad damnificado Fecha Primera Manifestación **31 años**

% Incapacidad Parcial Permanente **18,75%**

Grado **Permanente, Parcial, Definitiva**

Incapacidad encuadrada en: **Art.14 Ap.2 Inc.a)**

IBM **\$ 11.970,94**

Cálculo Ingreso Base Mensual

Ultimos 12 ms Bruto

01/15\$8.713,32

02/15\$9.534,51

03/15\$9.534,51

04/15\$10.424,38

05/15\$12.610,15

06/15\$17.517,27

07/15\$12.306,52

08/15\$10.845,45

09/15\$12.788,74

10/15\$11.264,74

11/15\$11.734,66

12/15\$16.455,74

Total \$143.729,99

$\$143729,99 / 365 \text{ días} \times 30,4 = \$ 11.970,94$

Cálculo Indemnización

Rubro 1. Pago Único - Indemnización Art 14 Ap. 2 Inc.a) \$ 249.434,81

* $53 \times \text{I.B.M.} \times 65 / \text{edad.} \times \% \text{ Incapac.} =$

$53 \times \$11.970,94 \times 65 / 31 \times 18,75\% = \$ 249.434,81$

* Resolución MtyS 28/2015

$\$841.856 \times 18,75\% = \$ 157.848,00$

Rubro 2. Art. 3 Ley 26773 - 20% \$49.886,96

Total Indemnización en \$ al 20/01/2016 \$ 299.321,77

Ints tasa activa BNA desde 20/01/2016 al 31/08/2022 261,89% \$783.893,78

Total Indemnización en \$reexp al 31/08/2022 \$ 1.083.215,55

VI. TERCERA CUESTIÓN:

INTERESES:

Teniendo en cuenta lo resuelto a las cuestiones precedentes, corresponde el tratamiento de los intereses a fin de ser considerado para el cálculo de los importes reclamados (en la medida que prosperan en cada caso), como también para el cálculo de los honorarios de los profesionales intervinientes.

Así las cosas, habrá que tener presente la Doctrina Legal sentada por nuestra C.S.J.T. en sentencia n°1422/2015 del 23/12/2015 “Juárez Héctor Ángel vs. Banco del Tucumán S.A. s/ Indemnizaciones” donde se ratifica la decisión del Alto Tribunal de abandonar su anterior doctrina sobre la aplicación de la tasa pasiva promedio que publica el Banco Central de la República Argentina (conf. **CSJT, sentencias N°937 del 23/09/14, N°965 de fecha 30/09/14, n°324 del 15/04/2015**, entre otras) y en consideración a que los jueces deben dictar pronunciamientos de conformidad a las circunstancias existentes al tiempo de su dictado, aunque sean sobrevivientes, se expresó lo siguiente: *"En el contexto de las singularidades del crédito laboral objeto del proceso judicial deducido por el trabajador y de las circunstancias económicas actuales, el mantenimiento incólume del contenido económico de la sentencia conduce a liquidar los intereses que se deben a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días desde la fecha de la mora y hasta su efectivo pago"*.

Siguiendo esas líneas directrices, este sentenciante considera que resulta razonable -en el caso de autos- la aplicación de la Tasa Activa de la cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días, del Banco de la Nación Argentina, conforme las circunstancias existentes al momento de este pronunciamiento, y lo dispuesto por el art. 768 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En concreto, esto implica que los intereses a aplicar para la deuda reconocida en la presente sentencia (con las distinciones que haré en el párrafo siguiente), serán -insisto- los previstos por la Tasa Activa de la cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina. Así lo declaro.

Finalmente, me parece importante establecer -y distinguir- dos cuestiones que se pueden presentar, relativas a la aplicación de los intereses sobre la deuda reconocida en la presente resolución, a saber:

1.a) En primer lugar, y con el objetivo de asegurar el cumplimiento puntual -en tiempo y forma- de la condena de sentencia, se establece que la deuda calculada (deuda consolidada) en **“la planilla de condena”** (que incluye capital e intereses hasta el **31/08/2022**), deberá ser cumplida dentro del plazo de 10 días de intimado el cumplimiento de la sentencia (Confr. trámite previsto por los Arts. 145, 146 y Cctes. CPL). Y para el supuesto que la parte condenada no cumpliera con el pago del monto total sentenciado, dentro del plazo concedido, se le deberá aplicar un interés moratorio sobre el total de la **deuda consolidada y liquidada en la presente sentencia (capital e intereses - confr. Art. 770 inc. “C” del C.C.y.C de la Nación)**; y dichos intereses correrán desde la fecha de la mora (en cumplir la sentencia), esto es, desde el vencimiento del plazo otorgado para cancelar el importe total de la sentencia; y en adelante y hasta el efectivo e íntegro pago; se tendrá siempre en consideración los intereses de *la Tasa Activa que percibe el Banco de la Nación Argentina para operaciones de descuentos a 30 días vencida, que se dejan establecidos en el presente pronunciamiento.*

1.b) En el caso que la parte deudora cumpliera con el pago (en tiempo y forma, y sin caer en mora en el pago respecto del pago de la sentencia; esto es, del importe de la liquidación judicial practicada en la planilla anexa a la presente), solamente se deberán calcular los intereses devengados desde que cada suma es debida (conforme directrices de los Arts. 128, 255 bis y Cctes. de la LCT), hasta la fecha del total, efectivo e íntegro pago de la deuda. Es decir, en este caso, **no se capitalizarán los intereses antes mencionados (los de la liquidación judicial que se practica en la**

presente, Confr. Art. 770 inc. “C” del C.C.y.C de la Nación), sino que se deberá calcular intereses sobre el “capital” de cada condena (y no sobre la deuda consolidada y liquidada en la presente), los que se computaran sobre los montos/rubros condenados, desde que cada suma es debida (conforme las previsiones de la LCT y normas complementarias), hasta el total y efectivo pago; y siempre -lo reitero- tomando en consideración los intereses de *la Tasa Activa que percibe el Banco de la Nación Argentina para operaciones de descuentos a 30 días vencida, que se dejan establecidos en el presente pronunciamiento*. Así lo declaro.

COSTAS: Atento al resultado arribado en la causa, y siguiendo el principio de la derrota (del que no encuentro motivos para apartarme), considero que las costas deben ser soportadas íntegramente por la demandada vencida. Así lo declaro.

HONORARIOS:

Aplicación de las leyes 24.307 y 24.432, y del decreto 1.813/92.

La demandada solicita la aplicación de las leyes 24.307 y 24.432, y del decreto 1.813/92 a los fines de la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes en este litigio.

La ley 24.432 introdujo el último párrafo del artículo 505 del Código Civil, que limita la responsabilidad por el pago de las costas al 25% del monto de la sentencia, incluidos los honorarios profesionales de todo tipo allí devengados, salvo los de los profesionales que hubieren patrocinado o representado al condenado en costas.

El tope para la responsabilidad por costas en el juicio por incumplimiento obligación al constituye una directiva de carácter procesal y de policía del ejercicio profesional en materia de retribuciones, ajenas, en principio, a la normativa de fondo (artículo 121 de la Constitución Nacional), por cuya razón ha recibido numerosos planteos de inconstitucionalidad.

Sin adentrarme en el análisis de su adecuación o no a la Ley Fundamental, dado el carácter restrictivo y excepcional que reviste la declaración de inconstitucionalidad de una norma, a fin de evitar invadir injustificadamente la esfera legislativa (no obstante la invasión de jurisdicción efectuada por la norma citada, que introduce disposiciones de índole procesal, cuya regulación compete a las legislaturas provinciales), cabe precisar que, en modo genérico, los presupuestos de aplicabilidad de lo preceptuado en el último párrafo del artículo 505 Código Civil (cfr. ley 24.432), son: 1) incumplimiento de una obligación; 2) inejecución originada en culpa; 3) incumplimiento derivado de litigio judicial o arbitral; 4) condena en costas, lo cual remite a la calidad de vencido. Por tanto, es el deudor de las costas el interesado en la reducción y legitimado para solicitar la aplicación de las normas. (Cfr. Código Civil comentado Bueres - Highton, Editorial Hammurabi, T. 2 A).

Por otro lado, dada la fecha de la demanda, más que aplicar la ley 24.432, debería examinarse –en rigor- la aplicación del artículo 730 último párrafo del Código Civil y Comercial (que reemplazó al ex 505 CC), y que entró en vigencia en fecha 01 de agosto de 2015; por lo que todos los trabajos profesionales se cumplieron bajo la vigencia de esta última norma sustancial (Art. 730 C.C y C.).

Asimismo, no está de más recordar que, conforme jurisprudencia que comparto, tanto la ley 24.432, como el artículo 730 (ex 505) del Código Civil y Comercial, lo que hacen es limitar la responsabilidad del condenado en costas, no el monto de los honorarios, los que deben regularse conforme a las disposiciones de las leyes arancelarias provinciales (C. Civ. y Com. Córdoba, n° 2, 2/4/98, "Bertero Rudi vs. Rasch Carlos y otra", LLC 1999 – 1360).

En mérito a lo expuesto, corresponde concluir que resulta inaplicable al caso concreto las disposiciones del artículo 730 (ex artículo 505) último párrafo del Código Civil y Comercial. Así lo declaro.

Asimismo, considero que tal como se ha resultado la controversia, deviene también inaplicables al caso, la ley 24.307 y el Decreto 1.813/92 al caso de autos. Así lo declaro.

REGULACION: Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc. 2 de la ley 6.204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la misma, es de aplicación el artículo 50 inciso 1 de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto del capital de condena, el que según planilla que antecede asciende a la suma de \$1.083.215,55 al 31/08/2022.

Habiéndose determinado la base regulatoria y teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los arts. 14; 15, 38, 42, y concordantes de la ley N° 5480, corresponde regular los siguientes honorarios:

1) Al letrado **Federico García Biagosh**, por su actuación en la causa por el actor, en el doble carácter, en media etapa del proceso de conocimiento, le correspondería -si este Magistrado siguiera estrictamente los aritméticos y los porcentuales de ley- la suma de \$44.773 (base regulatoria x 16% más el 55% por el doble carácter / 3 etapas x 0,5). Sin embargo, se advierte que dicho importe está muy por debajo de lo que es el “honorario mínimo legal”, que -en el caso concreto- se debe garantizar, conforme los argumentos que seguidamente habré de exponer.

Al respecto, debe tenerse presente que si bien el letrado ha intervenido solo en una etapa del juicio (confección de la demanda), no es menos cierto que la misma reviste gran importancia para el desarrollo del proceso, dejando sentadas las bases del debate y perfilando los temas que deberán ser objeto de prueba; lo que me permite concluir que se trata de una etapa que tiene verdadera trascendencia y debe ser así evaluada y justipreciada a los fines regulatorios, para poder garantizar el derecho a la “retribución justa” por el trabajo cumplido, lo que -por cierto- constituye una garantía constitucional que tutela todo trabajo, en sentido amplio. Es que la garantía a una **justaretribución** (Art. 14 bis CN) debe plasmarse mediante la decisión judicial motivada, que permita tornar operativa dicha garantía de raigambre constitucional.

En tal sentido, considero necesario recordar lo que está expresamente normado por el Art. 38 ley 5480 (“*En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación...*”); lo que nos lleva a considerar que -en el caso concreto- **corresponde acudir a los valores mínimos de una consulta escrita**, conforme los valores fijados por el Colegio de Abogados.

En el caso concreto, considero que el trabajo profesional fue correctamente cumplido, y ello puede corroborarse claramente por el progreso de la acción intentada; lo que me conduce a decidir -para el caso concreto del letrado Federico García Biagosh- la aplicación del Art. 38 in fine, ley 5480; correspondiendo que se regulen sus honorarios garantizando el “honorario mínimo legal”, no solo por la importancia de la etapa cumplida, sino también por **la vinculación que tiene la regulación de honorarios -en caso como el que nos ocupa- con la dignidad y jerarquización de la profesión**, todo lo cual debe encontrar adecuado resguardo legal; y en nuestro sistema legal provincial, esa tutela legal -lo reitero- está expresamente prevista por el Art. 38, párrafo final de la ley arancelaria, que clara y puntualmente nos indica que, por el trabajo en una causa judicial “*En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la*

regulación.” (Textual, lo subrayado, me pertenece).

En mérito a todo lo expuesto, concluyo que debo apartarme de las pautas estrictamente matemáticas y porcentuales previstos en la ley arancelaria, y proceder a regular los honorarios del letrado Federico García Biagosh en la suma de \$ 75.000 (pesos setenta y cinco mil), que resulta ser el valor de una consulta escrita fijada por el Colegio de Abogados de Tucumán. Así lo declaro.

2) A la letrada **Silvina Marcela Acosta**, por su actuación en la causa por el actor, en el doble carácter, en una etapa del proceso de conocimiento, la suma de \$89.546 (base regulatoria x 16% más el 55% por el doble carácter / 3 etapas x 1).

3) A la letrada **María de los Ángeles Rodríguez**, por su actuación en la causa por el actor, en el doble carácter, en una etapa y media del proceso de conocimiento, la suma de \$134.319 (base regulatoria x 16% más el 55% por el doble carácter / 3 etapas x 1,5).

Considero importante aclarar que el cálculo correspondiente a los honorarios de las actuaciones de los letrados García Biagosh Federico, Acosta Silvina Marcela y Rodríguez María de los Angeles, superan el monto mínimo garantizado por la ley arancelaria, por lo que no se debe aplicar lo establecido en el art 38 in fine de la ley de honorarios.

Así, la escala de los Art. 14, 15 y 38 de la ley 5480, configuran patrones generales, que permiten verificar en cada caso concreto el grado de razonabilidad del resultado de la regulación. Si bien, la regulación de honorarios mínima (Art. 38 in fine de la Ley n° 5480), tiene por finalidad la protección del trabajo profesional, no procede su automática aplicación. Se trata de una pauta regulatoria más que debe tenerse presente a la luz de los principios de proporcionalidad y razonabilidad. "Lo manifestado precedentemente ha sido considerado al momento de regular los honorarios de la letrada presentante por su intervención en el proceso principal. Para regular los honorarios de la recurrente, se tuvo en cuenta el mínimo legal vigente a la fecha en que se practicó la regulación, el monto por el que progresó la demanda y la actuación sucesiva de otro letrado en representación de la demandada. Ponderados todos esos elementos objetivos y demás parámetros regulatorios señalados precedentemente, se determinó el monto total del honorario correspondiente a la defensa de esa parte, cuya cuantía excedía el mínimo legal, tal como fuera puesto de manifiesto en la sentencia recurrida, y se lo distribuyó conforme lo establecido por el Art. 12 segundo párrafo de la Ley 5480. En otras palabras, la regulación practicada en la sentencia atacada, surge razonable y ajustada a derecho." (DRES.: MERCADO – DOMINGUEZ. - CAMARA DEL TRABAJO - Sala 1 - SUAREZ VICTOR HUGO Vs. CONTI MARINA ESTELA S/ COBRO DE PESOS - Nro. Sent: 51 Fecha Sentencia 07/03/2017 - Registro: 00048136-02).

4) Al letrado **German José Nadeff**, por su actuación en la causa por la parte demandada, en el doble carácter, en dos etapas del proceso de conocimiento, la suma de \$89.546 (base regulatoria x 8% más el 55% por el doble carácter / 3 etapas x 2). Sin embargo, tengo en cuenta aquí también, que el letrado NADEF intervino en todas las etapas del proceso, y en doble carácter. Así las cosas, y en atención a lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: "*En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación*", considero que también me debo apartar de las pautas estrictamente aritméticas y arancelarias, y proceder a regular al letrado NADEF honorarios conforme las pautas del mínimo arancelario una consulta escrita, con más los honorarios procuratorios por el doble carácter. Ello, insisto, por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. Además, también tengo muy en cuenta que el profesional que intervino **en todas las etapas del proceso y actuando en doble carácter**; razón por la cual -en las circunstancias particulares del caso- entiendo que el profesional mencionado no

puede tener una regulación inferior al mínimo legal con más el 55% de dicho doble carácter. En consecuencia le corresponde la suma de \$116.250 (valor de la consulta escrita más el 55% por el doble carácter).

5) A la Psicóloga **Cynthia Caballero Pacheco** por la pericial realizada en los presentes autos, le corresponde la suma de \$43.329.-, que surge de aplicar la escala que marca el art. 51 del CPL (4% de la base total tomada).

Por ello,

RESUELVO:

I.- HACER LUGAR A LA DEMANDA promovida por el actor Herrera Pablo Guillermo, DNI 31.040.818, en contra de la demanda **GALENO ART S.A.**, por el cobro de las prestaciones dinerarias previstas en las Leyes 24.557 y 26.773, por incapacidad permanente parcial y definitiva, condenando a la demandada por tales conceptos por la suma de **\$1.083.215,55 (PESOS UN MILLÓN OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS QUINCE CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS)**, en mérito a lo considerado; suma esta que deberá abonarse dentro de los 10 días hábiles, computados a partir de la firmeza de la presente sentencia.

II.- COSTAS a la demandada conforme lo tratado.

III.- HONORARIOS: Al letrado **Federico García Biagosh**, la suma de \$75.000 (pesos setenta y cinco mil); a la letrada **Silvina Marcela Acosta**, la suma de \$89.546 (pesos ochenta y nueve mil quinientos cuarenta y seis); a la letrada **María de los Ángeles Rodríguez**, la suma de \$134.319 (pesos ciento treinta y cuatro mil trescientos diecinueve); al letrado **German José Nadeff**, la suma de \$116.250 (pesos ciento dieciséis mil doscientos cincuenta); y a la Perito Psicóloga **Cynthia Caballero Pacheco**, la suma de \$43.329.- (pesos cuarenta y tres mil trescientos veintinueve), conforme a lo considerado.

IV.-NOTIFÍQUESE la presente resolución a la Caja Previsional de Abogados y Procuradores de Tucumán.

V.- PLANILLA FISCAL oportunamente practíquese y repóngase (Art.13 Ley 6204).

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER.

Fdo:DR. EZIO E. JOGNA PRAT - Juez PDC **QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.-**

Secretarios: |DR. BRUNO CONRADO DIAZ|

|DRA. MARÍA ALEJANDRA RASKA|

“En caso que la presente notificación contenga documentación adjunta accesible mediante Código QR y necesite asistencia para visualizarla, puede comunicarse, por WhatsApp o telefónicamente,

con la Oficina de Atención al Ciudadano a los números: **3816042282, 3814024595, 3815554378 o 3815533492**. Asimismo, puede dirigirse a las Oficinas de Atención al Ciudadano, ubicadas en los edificios del Poder Judicial o al Juzgado de Paz más cercano a su domicilio. Le recordamos que toda la información respecto a la ubicación y números de teléfonos del Poder Judicial, se encuentra disponible en la Guía Judicial del sitio: www.justucuman.gov.ar"

Actuación firmada en fecha 13/12/2022

Certificado digital:

CN=RASKA Maria Alejandra, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27340676454

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.