

SENTENCIA DEFINITIVA. EXPEDIENTE Nº CNT 72078/2015/CA1 – RAMIREZ BRIAN OSCAR C/ PROVINCIA ART S.A S/ ACCIDENTE- LEY ESPECIAL” JUZGADO Nº 35.

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los **16/08/2019**, reunidos en la Sala de Acuerdos los señores miembros integrantes de este Tribunal, a fin de considerar el recurso deducido contra la sentencia apelada, se procede a oír las opiniones de los presentes en el orden de sorteo practicado al efecto, resultando así la siguiente exposición de fundamentos y votación:

El Dr. Miguel O. Pérez dijo:

Llegan los autos a conocimiento de esta alzada a propósito de los agravios vertidos por las partes actora y demandada contra la sentencia dictada a fs. 161/162 a mérito de los memoriales obrante a fs. 164/168 y 170/171 respectivamente, con réplica del accionante a fs. 174/176. Por otro lado, las actuaciones letrada del ambas partes apelan sus honorarios por considerarlos reducidos (fs. 168 vta. y 171 vta.).

Por una cuestión de estricto orden metodológico, comenzaré con el análisis de los agravios del actor, quien cuestiona que el “sub júdice” haya rechazado la demanda.

Cabe rememorar que del relato inicial surge que Ramirez, el día 26 de noviembre de 2014 mientras circulaba a bordo de su motocicleta, fue embestido violentamente por un vehículo, lo que ocasionó que cayera al pavimento y sufriera múltiples traumatismos, rectificación de su columna cervical, fractura tercio medio clavícula y una herida contuso cortante en la zona maxilar.

Si bien no soslayo el marco fáctico al que aludió el “sub júdice”, lo cierto es que la demandada reconoció expresamente haber recibido la denuncia por el accidente relatado y haberle otorgado al actor las prestaciones correspondientes hasta su alta médica en fecha 23 de diciembre de 2014 (fs. 61 vta. /62).

No desconozco que en su responde la misma indicó que tal accionar – el otorgamiento de las prestaciones- no podía interpretarse como una presunción de aceptación del siniestro, pero conforme lo normado por el artículo 6 del decreto 717/96 modificado por el decreto 491/97 “el silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurrido diez días de recibida la denuncia (...)”; Y si bien la normativa prescribe que dicho plazo se suspenderá si se dan las condiciones allí dispuestas debiendo notificar fehacientemente la suspensión al trabajador y al empleador dentro del término de diez días de recibida la denuncia, lo cierto y concreto es que, en el caso, no surge que dentro de dicho plazo (ni en ningún otro) lo haya rechazado, sino que por el contrario, se desprende de sus propias alegaciones –tal como se expuso- que aceptó el mismo y otorgó las prestaciones hasta el alta médica.

Por ello, dadas las particulares circunstancias fácticas y jurídicas que constituyen lo medular del debate de estos obrados, considero que se dan los presupuestos requeridos para que, en el marco normativo en el que se acciona, se tenga por acreditado que el actor sufrió el accidente denunciado.



En cambio atento que se encuentra expresamente negado que el actor porte las secuelas que según aquél conforman su estado actual de salud y por ende el porcentaje de incapacidad invocado, cabe analizar si tal extremo pudo ser acreditado; lo que desde ya adelanto, tendrá respuesta afirmativa.

En efecto, surge de la prueba pericial médica que de los exámenes complementarios practicados al actor, se desprende que el mismo presenta secuelas anátomo-funcionales de cicatriz, omalgia bilateral y lumbalgia postraumática como consecuencia del accidente sufrido. Expuso la perito que las lesiones descritas le generan contractura muscular persistente, dolor y reducción en el rango de movilidad de las regiones afectadas. Agregó que el politraumatismo que comprometió en un primer momento la columna cervical tuvo una evolución favorable y en el examen no se encontraron elementos que constituyan una secuela mensurable para consignar en la experticia, razón por la que no se cuantifica incapacidad. En base a lo expuesto, concluyó que Ramirez presenta una incapacidad física parcial y permanente del 8,81%, la cual adicionándole los factores de ponderación (tipo de actividad y edad), se eleva al 9,16% (fs. 134/137).

Si bien no soslayo que la accionada impugnó el informe (fs. 141), considero que sus observaciones, se encontraron debidamente respondidas en el informe antes aludido, por lo que no pueden revertir los sólidos fundamentos vertidos por la profesional.

En tal orden de ideas, considero que las conclusiones a las que arribó la misma, se encuentran sólidamente fundadas dados los argumentos científicos expuestos y los estudios en que se funda, lo que evidencia que su opinión está basada en razones objetivas y científicamente comprobables que dan adecuado sustento a la conclusión pericial arribada, por lo que cabe otorgarle a dicho informe pleno valor probatorio (cfr. arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N.).

Ahora bien, en cuanto a su esfera psíquica, pese a que la perito psicóloga informó que el actor presenta un desarrollo reactivo en grado moderado, que le ocasiona una incapacidad del 15%, a mi criterio la misma debe ser reducida. Ello, ya que si bien no puede soslayarse que el accidente le ocasionó a Ramirez una inestabilidad emocional y social, por cuanto le generó dificultades para la comunicación con el mundo exterior, cambios en su vida, crisis de angustia y temores que complejizan el desarrollo de su vida cotidiana y los vínculos interpersonales (ver fs. 108/109) también la profesional expuso que la incapacidad atribuida se relacionaba con el hecho de que el mismo “tiene dificultades para desempeñar las tareas cotidianas de su nuevo empleo debido a las incapacidades físicas que han resultado del hecho relatado” (ver fs. 109), cuando lo cierto es que de la prueba pericial médica se desprende que las lesiones que presenta “no perjudican su desempeño laboral” (ver fs. 136).

En tal contexto, y siendo que la apreciación de estos informes es facultad de los jueces, que tienen respecto de este tipo de prueba las mismas atribuciones que para el análisis de las restantes medidas probatorias, pudiendo hacerlo con la latitud que le adjudica la ley, estimo prudente fijar el porcentaje de incapacidad psíquico en el 10%.

Atento lo expuesto, acreditado infortunio y que aquél le ocasionó a Ramirez una minusvalía física y psíquica, propicio revocar la sentencia apelada y condenar a la demandada a abonar al mismo la reparación contemplada en el art. 14 apartado 2 inciso “a” de la ley 24.557.



A los fines de efectuar el cálculo de la suma debida, estaré a la edad del trabajador al momento del infortunio (19 años), al valor del I.B.M. (\$5.034,78) -conf. art. 12 LRT- que surge de la planilla de AFIP obrante a fs. 144 -la cual no recibió objeción alguna de las partes- y la incapacidad establecida precedentemente (9,16% física + 10% psíquica), todo lo cual hace un monto que asciende a la suma de \$174.854,97 (53 x \$5.034,78 x 19,16% x 65/19), cifra que resulta superior al piso mínimo previsto por la Resolución 22/14 (mínimo \$620.414 x 19,16%) –vigente al momento de los hechos-.

A dicha suma (toda vez que de los presupuestos fácticos no surge que deba excluirse), cabe adicionarle la reparación con sustento en lo dispuesto en el art. 3 de la ley 26.773, es decir, el concepto de \$34.971 (20% de \$174.854,97), todo lo cual hace un monto total de condena que asciende a \$209.825,97.

No soslayo que quien acciona solicitó la aplicación de lo dispuesto por el art. 208 de la LCT a los fines del cómputo del ingreso base mensual, pero las situaciones que emergen del período de ILT y la que hace a la que acontece una vez declarado el carácter definitivo de la incapacidad no son idénticas, por lo que no es posible suponer de plano que deba adoptarse el salario previsto para la primera, a los fines de computar la indemnización derivada de la segunda.

Aclarado dicho punto, tampoco corresponde la aplicación del índice RIPTE del modo solicitado en el inicio, ya que dados los presupuestos que activan la responsabilidad sistémica de la accionada, la controversia se debe resolver –en concreto- aplicando la regulación normativa que le cabe con el alcance de la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente – ley especial” (sentencia del 7/6/2016 a cuyos fundamentos remito a mayor brevedad), que excluye la aplicabilidad del RIPTE al monto resultante de la fórmula reparatoria del art. 14 de la ley 24.557.

En lo que hace al punto de partida de los intereses, comparto el criterio según el cual si bien la mora podría producirse ante los supuestos que prevé la ley 24.557 y su reglamentación (con lo cual los moratorios podrían considerarse procedentes sólo luego de tales extremos), a la vez el daño y su primera manifestación incapacitante se opera desde el infortunio con lo cual caben los frutos civiles compensatorios desde la fecha del mismo (esto es: desde el 26.11.14).

El apuntado modo de resolver guarda congruencia, a mi ver, con lo señalado en tal sentido en el último párrafo del considerando 10), del citado fallo “Espósito”, en el que no solo no se descalifica la manda judicial (intereses desde el accidente) sino que el Alto Tribunal la tuvo en cuenta como un elemento que confluente en la ponderación que efectúa en ese segmento.

En cuanto a la tasa de interés, en virtud del aporte que, a mi ver, proyecta la unidad de la jurisprudencia a la seguridad jurídica, a la economía procesal y por considerarlas razonables, es que propicio aplicar las respectivas Actas de la Cámara sobre el punto (Actas 2601 y su correlativa 2630, el 36 % de tasa de interés anual hasta el 30/11/2017; y a partir de esta fecha y hasta el efectivo pago, los intereses establecidos en el Acta CNAT N° 2658).

La fundamentación vertida, brinda, a mi ver, adecuado sustento en tanto se aborda lo central de la controversia y agravios que conducen a este pronunciamiento, razón por la que no corresponde más



análisis incluso de otros elementos esgrimidos por inconductentes para la solución del litigio.

En tal sentido y en materia probatoria se ha sostenido que "...los jueces tienen únicamente el deber de expresar en sus sentencias la valoración de las pruebas esenciales y decisivas" (ver FENOCHIETTO, Carlos E., Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Comentado, Anotado y Concordado con los Códigos Provinciales, t. II, 1ª edit. Astrea de Alfredo y Ricardo De Palma, Buenos Aires, 1999, al concluir el comentario del art. 386 del CPCCN). A lo que no es ocioso agregar el concepto aún más amplio de la C.S.J.N. al considerar que "los jueces no están obligados a seguir y decidir todas las alegaciones de las partes, sino solo a tomar en cuenta lo que estiman pertinente para la correcta solución del litigio" (C.S.J.N. en autos "Tolosa, Juan C. c/ Cía. Argentina de Televisión S.A.", del 30/04/74, La Ley, T.155, pág. 750, número 385).

Ante el nuevo resultado del litigio que propicio, y lo normado por el art. 279 del CPCCN, corresponde dejar sin efecto la imposición de costas y las regulaciones de honorarios practicadas en la instancia anterior y proceder a su determinación en forma originaria, razón por la cual deviene abstracto el tratamiento de los agravios sobre el punto.

Propongo que las costas de ambas instancias sean soportadas por la demandada, toda vez que ha sido vencida en lo sustancial del reclamo (art. 68 de la normativa procesal señalada).

Acerca de los honorarios he de tener en cuenta la labor profesional en las tareas cumplidas, la índole de los trabajos realizados en torno de la controversia, el monto de ésta y su vinculación e incidencia en el resultado pero, a la vez, sin perder de vista las características del proceso laboral (pautas de los arts. 6, 7, 8, 9, 19, 37, 39 y ccts. ley 21.839, 24.432, Decreto 16638/57 y art. 38 de la ley 18.345).

Sobre tales bases, considero que cabe regular los honorarios de la actuación letrada de las partes actora y demandada, así como las peritos médica y psicóloga en el 16%, 13%, 6% y 6% respectivamente, a calcular sobre el monto de condena con más la adición de intereses.

Asimismo, cabe regular los honorarios de la actuación letrada de la parte actora y demandada por sus labores ante esta instancia en el 35% y 25% respectivamente de lo que, en definitiva, les corresponda percibir por su actuación en la etapa previa (art. 14 de la ley arancelaria).

Respecto del I.V.A. esta Sala ha decidido en la sentencia N° 65.569 del 27 de septiembre de 1993 en autos "Quiroga, Rodolfo c/ Autolatina Argentina S.A. s/ accidente – ley 9688", que el impuesto al valor agregado es indirecto y por lo tanto, grava el consumo y no la ganancia, por lo que debe calcularse su porcentaje que estará a cargo de quien debe retribuir la labor profesional. En el mismo sentido se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Compañía General de Combustibles S.A. s/ recurso de apelación" (C. 181 XXIV del 16 de junio de 1993) sosteniendo "que no admitir que el importe del impuesto al valor agregado integre las costas del juicio -adicionárselo a los honorarios regulados- implicaría desnaturalizar la aplicación del referido tributo, pues la gabela incidiría directamente sobre la renta del profesional, en oposición al modo como el legislador concibió el funcionamiento del impuesto".



Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N° 15/2013.

En definitiva, de prosperar mi voto, correspondería: **1º**) Revocar la sentencia apelada y hacer lugar a la demanda entablada por **RAMIREZ BRIAN OSCAR** contra **PROVINCIA ART S.A**, a quien se condena a abonar a aquél dentro del quinto día y mediante depósito en autos la suma de **PESOS DOSCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS (\$209.825,97)**, que llevará los intereses dispuestos en el presente pronunciamiento; **2º**) Dejar sin efecto lo dispuesto en la anterior instancia en materia de costas y honorarios; **3º**) Imponer las costas de ambas instancias a la demandada; **4º**) Regular los honorarios de la actuación letrada de las partes actora, demandada y peritos médica y psicóloga en el 16%, 13%, 6% y 6% respectivamente, a calcular sobre el monto de condena con más la adición de intereses; **5º**) Regular los honorarios de la actuación letrada de la parte actora y demandada por sus labores ante esta instancia en el 35% y 25% respectivamente de lo que, en definitiva, les corresponda percibir por su actuación en la etapa previa; **6º**) Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N° 15/2013.

La Dra. Diana R. Cañal dijo:

I.- Discrepo con lo decidido por mi colega preopinante, en cuanto al IBM establecido y a la no aplicación del índice RIPTE.

Con relación al IBM, reglado por el artículo 12 de la Ley 24.557, debo realizar observaciones constitucionales, previo considerar su aplicación.

En efecto, señalo que el mismo fue objeto de modificaciones desde su regulación en 1995, dependiendo de cuál era la incapacidad clasificada por el legislador, a la que se estuviese haciendo referencia.

Inicialmente, se obtenía de *“dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado (...) El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4”* (lo puesto de resalto me pertenece).

Luego, el artículo 4º del Decreto 1278/00, sustituyó el apartado 1 del artículo 12 de la Ley N° 24.557, en lo atinente a las remuneraciones, estableciendo que el cálculo se haría sobre *“(...) la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los DOCE (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante (...)”*.

Posteriormente, en el año 2009, el art. 6 del decreto 1694/09, estableció *“...las prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria (ILT) o permanente provisoria, mencionadas en el art. 11, inc. 2 de la ley 24.557, se calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad por lo establecido por el art. 208 de la Ley 20.544 y sus modificatorias”*.

Lo que fue complementado con la Resolución N° 982/2010, en su artículo primero: *“Las prestaciones dinerarias en concepto de Incapacidad*



Laboral Temporal (I.L.T.) y Permanente Provisoria (I.L.P.P.), se calcularán, liquidarán y ajustarán, en ambos supuestos, conforme a las pautas dispuestas por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias. Para determinar el monto de las aludidas prestaciones dinerarias, el término “remuneración” a que se refiere el precitado artículo, incluye la totalidad de los conceptos que debió percibir el damnificado al momento de la Primera Manifestación Invalidante (P.M.I.), sin tener en cuenta el tope máximo de remuneraciones sujetas a aportes que estipula la ley previsional”. Y, en su artículo segundo que: “La prestación dineraria que se devengue deberá incluir la parte proporcional del Sueldo Anual Complementario (S.A.C.)”.

Luego, fue alcanzado por una nueva modificación en octubre de 2012. En efecto, se trató de la Ley 26.773, y la incorporación del coeficiente de actualización RIPTTE sobre la base salarial del artículo 12 de la Ley 24557, sin discriminar incapacidad sobre la que resultaría aplicable.

En igual sentido, corresponde señalar que el Artículo 11 de la Ley N° 27.348 (B.O. 24/02/2017) modificó el art. 12 de la L.R.T., adoptando el mismo criterio que el de la suscripta, en cuanto a la naturaleza remuneratoria. Así, se establece que *“a los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT— por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante...”* (destacado, me pertenece).

Advertida la transformación histórica, debo destacar que vengo sosteniendo la inconstitucionalidad del inciso 1 artículo 12 de la LRT modificado por el Dto. 1278/2000. Toda vez que —en consonancia con lo ya expresado—, la manda de computar únicamente las sumas sujetas a aportes y contribuciones implica acotar, sustancialmente, el salario del trabajador que sufre la dolencia.

Resulta incomprensible que el régimen del artículo 208 de la LCT aplicable a las enfermedades inculpables, resulte más beneficioso que el IBM considerado en un accidente o enfermedad laboral, o en ocasión del trabajo.

Pues, además de la inconsistencia señalada, el concepto se tornaba más regresivo considerando la avanzada de la realidad económica inflacionaria que distorsiona el valor de la moneda.

Por lo tanto, si bien en el Decreto 1694/09 y la Resolución Nro. 982/2010, no se prevé que se apliquen las disposiciones del art. 208 de la LCT, para las incapacidades parciales permanentes, encuentro que esta diferenciación que hace la ley, no sólo afecta el principio de igualdad, si no también resulta infundada y discriminatoria.

Digo esto, ya que encuentro injusto que un trabajador que posee una incapacidad temporaria, o permanente provisoria, resulte más protegido que uno que posee una incapacidad de mayor gravedad, como lo es una de tipo definitiva, sea parcial o total.

Por lo que es injustificado, que exista esta diferenciación entre incapacidades que no son permanentes y que podrían no ocasionar perjuicios en el futuro para quien las padezca, e incapacidades definitivas, que sí serán eventualmente un obstáculo casi seguro, para quien las sobrelleve.

Por último, y solo como un dato ejemplificador del impacto de la realidad, es que encuentro necesario poner de resalto que en su artículo 10, la



Ley 26.773 establece que: “La determinación de la base imponible se efectuará sobre el monto total de las remuneraciones y conceptos no remunerativos que declare mensualmente el empleador”. Con lo cual, si para el cálculo de la prima debe tenerse en cuenta la monto neto del salario, ¿cuál es la excusa para no aplicar el mismo criterio cuando, el beneficiado es el trabajador siniestrado que se encuentra en una evidente situación de desventaja patrimonial?. Obviamente, la pauta de que cuando se trata de prima, uno sea el criterio, y otro cuando lo que se considera es la indemnización del trabajador, implica un uso regresivo del paradigma normativo, (como si estuviésemos en un constitucionalismo clásico, y no en el de los derechos humanos fundamentales). Lo que con otras palabras, causara asombro a la anterior Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa “Camacho Acosta”, Fallos, 320-1633, cuando en la instancia previa, se hiciera lugar a una cautelar por motivos económicos rechazando otra por cuestiones de salud (se había hecho lugar a un embargo, cuando por el contrario, se desestimaba la provisión de una prótesis cuya urgencia venía dada por la muerte de las células en las terminales nerviosas).

Así, corresponde señalar que si el ingreso base mensual, hubiese sido menor a la remuneración habitual que percibía el trabajador, no se puede soslayar la naturaleza alimentaria del salario (y lo que lo supla), en particular cuando un trabajador se encuentra enfermo o accidentado, como en el caso de autos.

Es más, estimo que el ingreso base mensual resultaría incompatible con lo prescripto por el art. 208 de la LCT, pues este último dispone que la remuneración que reciba el trabajador enfermo o accidentado, en ningún caso puede “ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento”. En consecuencia, entendiendo que para calcular las prestaciones dinerarias reguladas en la L.R.T., se debe tener en cuenta el mismo salario que percibía el trabajador activo.

En atención a lo expuesto, es que considero que deben aplicarse las disposiciones del artículo 208 de la LCT en todos los casos.

En consecuencia, el salario para calcular la indemnización asciende a \$ 5.787,84 (fs.143).

Luego, es procedente observar que, en razón de que con fecha 7 de junio de 2016, la Corte Suprema se expidió en el caso “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/Accidente-Ley Especial”, sobre la no aplicación retroactiva de la ley 26.773 para un accidente in itinere, y en razón de la argumentación, de tipo general que formula, encuentro necesario expedirme en razón de su vínculo con el sub lite.

Consecuentemente, he de manifestar que en modo alguno comparto su criterio, y sí el de la Procuradora Fiscal subrogante. Ello, en la inteligencia de que los fundamentos de la Corte no respetan la racionalidad del paradigma normativo vigente.

Digo así, en función de las razones técnicas que surgen de la presente causa, y en especial desarrolladas en mi voto de la sentencia de esta sala III en “Acevedo, Juan Bartolomé C/ Estancia La República S.A. y Otro S/ Accidente – Acción Civil” (S. I. N° 63.585 causa N° 42.128/2013, registrada el 30 de junio de 2014). Al mismo he de remitirme, tanto en razón de la no vinculatoriedad de los fallos de la Corte Suprema en lo que a efectos erga omnes se refiere (amen de exceder el Supremo Tribunal el



marco del principio de congruencia), y en cuanto al engranaje de principios y de normas de inferior jerarquías que avalaron lo decidido.

En cuanto a la aplicación del Decreto 472/14, a juzgar por la interpretación de la Corte en “Espósito”, el RIPTE, es el coeficiente utilizado, únicamente, para actualizar las sumas fijas y los pisos mínimos, y no el salario que opera como base de cálculo de la indemnización, establecido en el artículo 14 de la Ley 24557.

Tal apreciación, me lleva a repasar los motivos que obligaron a modificar el Decreto 1278/00, con un claro objetivo indexatorio. Resalto que en el dictamen de la Procuración General, del mentado caso “Espósito”, se destacó la importancia de la finalidad prevista en el Decreto 1694/09.

En efecto, rememoro que el Decreto 1694/09 suprimió la política de topes indemnizatorios fijada en el Decreto 1278/00, el cual disponía en relación a la fórmula del art. 14 de la Ley 24557, que: “Esta suma en ningún caso será superior a la cantidad que resulte de multiplicar PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000) por el porcentaje de incapacidad”.

En su lugar, incorporó el régimen de “pisos” indemnizatorios, en estos términos: Art. 2º —Suprímense los topes previstos en el artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), y en el artículo 15, inciso 2, último párrafo, respectivamente, de la Ley Nº 24.557 y sus modificaciones. Art. 3º — Establécese que la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), de la Ley Nº 24.557 y sus modificaciones, nunca será inferior al monto que resulte de multiplicar PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000.-) por el porcentaje de incapacidad.”

No obstante, a la vuelta de tuerca que intentó el Decreto 1694/09 al sistema de riesgos, se le pretendió dar una vuelta más con la modificación de la Ley 26773 –con desaciertos en materia de competencia en la acción común-, incorporando las mejoras indemnizatorias.

Esto es, ingresó el coeficiente RIPTE para actualizar el salario del trabajador -que será la base de cálculo del monto de condena-, y el adicional por daños no reparados por las fórmulas de la ley de riesgos del trabajo, con la finalidad de acercarse a la reparación integral en un sistema tarifado, en cumplimiento de los designios constitucionales.

Ahora bien, sobre estos temas he profundizado mi opinión en los autos “*Fiorino, Augusto Marcelo C/QBE Argentina ART S.A. S/ Accidente-Ley Especial*” Causa Nro. 1832/2013, del registro de esta Sala, el día 25/04/2017, en el cual se trataron: la no vinculatoriedad de los fallos de la CSJN (ver punto A); el alcance de la aplicación intertemporal de las normas (ver punto B); el análisis del fallo de la CS, en los autos “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente – ley especial” sobre la aplicación de las mejoras reguladas en la Ley 26.773, aún a los hechos anteriores a la vigencia de la ley (ver puntos C); y asimismo, adicioné argumentos sobre el cálculo del RIPTE, regulado en el artículo 17 inc. 6 y, la aplicación del art. 3 a los accidentes *in itinere* (ver punto D Y E).

A su vez, señalo que el fundamento vertido en el pronunciamiento dictado en autos “*Fiorino*” es concordante con el voto en disidencia del Doctor Horacio Rosatti, emitido por la Corte Suprema de Justicia, el 27 de septiembre de 2018, en autos “*Páez Alfonso, Matilde y otro c/ Asociart ART S.A. y otro s/ indemnización por fallecimiento*”, que declaró “*la inconstitucionalidad del decreto 472/14 en cuanto introdujo modificaciones al*



régimen de reparaciones de la ley de riesgos del trabajo, por haber incurrido en exceso reglamentario y alteración del orden de prelación de normas (artículos 28, 31 y 99, inciso 2, de la Constitución Nacional)”.

Memorando los párrafos del precedente “Fiorino”, cabe considerar en cuanto al modo de cálculo, como lo he manifestado en repetidas oportunidades, que la lógica de la norma indica realizar un coeficiente entre el último índice publicado (en este caso, correspondiente a enero de 2018), y el de la fecha del siniestro (17 de agosto de 2015), a los fines de vislumbrar de qué manera se ha desvalorizado el salario del trabajador.

De acuerdo a las pautas ya mencionadas, y establecidas por el citado art. 17, inc. 6) de la Ley 26.773, el monto al que se ha arribado debe ser actualizado de la siguiente manera:

- a. Último índice RIPTTE fijado y publicado por el M.T.S.S. a octubre de 2018: 3.789,62
- b) Índice RIPTTE al momento del accidente noviembre de 2014: 1.340,85
- c) Índice de ajuste: $3789,62/1.340,85 = 2,82$

Por lo que el capital nominal ajustado por índice RIPTTE, para el cálculo del art. 14 apartado 2 inc. a), de la ley 24.557, asciende a la suma de \$566.843 [$53 \times \$5.787,84 \times 19,16\% \times 65/19 = 201.008 \times 2,82$] asciende a más el 20% dispuesto en el art. 3 de la 26.773 \$113.368,68 hace un total de \$ 680.211.

Esta fórmula, tal como fuera manifestado en los autos “Godoy Diego Maximiliano C. Mapre Argentina P/ Accidente” (Expte. Nro. 4.235), dictado por la Cámara Séptima del Trabajo de Mendoza el 12 de noviembre de 2012 “...es la fórmula correcta de ajustar las prestaciones dinerarias de la ley, tal como se “actualizaban” los créditos laborales con anterioridad a la Ley de Convertibilidad 23.928 y no tal como lo propician algunos operadores jurídicos, esto es, sumando uno por uno los índices RIPTTE de cada mes. Ello así, porque los que proponen tal sistema de cálculo no advierten lo siguiente: a) El RIPTTE así calculado parte del mes Julio 1.994 (ver página web M.T.S.S. b) El índice porcentual correspondiente al mes inferior lo es con relación al mes superior, luego, si se suman en forma directa los porcentajes de cada uno de los índices, se está produciendo un incremento indebido del índice por el efecto de “arrastre” que este sistema provoca, toda vez que, de esta forma, se suma un porcentaje al porcentual acumulado del mes anterior desde Julio 1.994 hasta el mes en que se efectúa el cálculo. c) Existe una suerte de pseudo “anatosismo” porcentual dado que se van sumando índices RIPTTE con el porcentual acumulado del mes anterior. d) La forma correcta de realizar el ajuste al que se refiere la norma legal en estudio, entiendo, es la practicada en ese decisorio, tal como normal y habitualmente, se efectuaba para “actualizar” los créditos durante los tiempos anteriores a la entrada en vigencia de la Ley 23.928 y sus respectivas prórrogas hasta la actualidad...”.

Por tanto, y por aplicación del principio in dubio pro operario, corresponde atender a la primera fórmula, por ser más beneficiosa para el trabajador.

En consecuencia, y conforme lo resuelto en el voto que antecede propongo revocar la sentencia de primera instancia y hacer lugar a la demanda por la suma de \$ 680.211 que deberá ser abonado por la



demandada al actor en la forma, plazo y con más los intereses fijados en el voto que antecede.

El Dr. Alejandro H. Perugini dijo:

En lo que es motivo de disidencia adhiero al voto del Dr. Pérez.

Por los motivos que anteceden, **EL TRIBUNAL RESUELVE:**
1º) Revocar la sentencia apelada y hacer lugar a la demanda entablada por **RAMIREZ BRIAN OSCAR** contra **PROVINCIA ART S.A**, a quien se condena a abonar a aquél dentro del quinto día y mediante depósito en autos la suma de **PESOS DOSCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS (\$209.825,97)**, que llevará los intereses dispuestos en el presente pronunciamiento; **2º)** Dejar sin efecto lo dispuesto en la anterior instancia en materia de costas y honorarios; **3º)** Imponer las costas de ambas instancias a la demandada; **4º)** Regular los honorarios de la actuación letrada de las partes actora, demandada y peritos médica y psicóloga en el 16%, 13%, 6% y 6% respectivamente, a calcular sobre el monto de condena con más la adición de intereses; **5º)** Regular los honorarios de la actuación letrada de la parte actora y demandada por sus labores ante esta instancia en el 35% y 25% respectivamente de lo que, en definitiva, les corresponda percibir por su actuación en la etapa previa; **6º)** Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley 26856 y con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N° 15/2013.

Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.

Alejandro H. Perugini
Juez de Cámara

Diana R. Cañal
Juez de Cámara

Miguel O. Pérez
Juez de Cámara

Ante mí:
7

María Luján Garay
Secretaria

