



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

JUZG CONCILIACION Y TRABAJO 2A NOM - SEC. 3

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución:

Año: Tomo: Folio: -

EXPEDIENTE SAC: 10243528 -  - BRAVO DE CESARE, PABLO GABRIEL C/ GALENO ART SA -

PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS

SENTENCIA NUMERO: [NUMERO_RESOLUCION]. CORDOBA, 29/11/2021. Y VISTOS: estos autos caratulados BRAVO DE CESARE, PABLO GABRIEL C/ GALENO ART SA – PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS, Expte. 10243528 de los que resulta: **A)** Que con fecha 04/08/2021 comparece el Sr. Pablo Gabriel Bravo de Cesare DNI N° 27.249.479, con el patrocinio letrado de los Dres. Luis Federico Del Pozo y Javier Horacio Boldrini, e inicia formal demanda en contra de GALENO ART SA y persigue el cobro de la suma de dos millones trescientos setenta y seis mil ochocientos veintidós con dieciocho centavos (\$2.376.822,18), en concepto de reparación tarifada (prestación dineraria) prevista por la Ley 24.557 (dcto. 659/96) actualizada por Ley 26.773 y Ley 27.348, con más los intereses correspondientes hasta su efectivo pago y costas. Asimismo, solicita se le ordene a que la ART cumpla con las prestaciones en especie del art. 20 inc. a, b, c y d de la LRT, y sus normas reglamentarias, consistentes en rehabilitación. Señala que, agotó la instancia administrativa por ante la Comisión Médica Jurisdiccional N° 5 y acude ante el fuero laboral cuestionando los Dictámenes Médicos emitidos por la S.R.T. vinculados a las patologías reclamadas en autos. Relata que el 04/08/1998 ingresó, en perfectas condiciones psicofísicas y sin mengua de su capacidad laborativa, a trabajar en relación de dependencia jurídico laboral y económica a las órdenes de la empresa

“LIBERTAD S.A.” CUIT 30-61292945-5. Que desde su ingreso ha cumplido una jornada de trabajo de lunes a viernes en el turno tarde de 14:00 hs. a 22:00 hs.; y sábados de 08:00 hs. a 12:00 hs.; excepcionalmente ha prestado tareas en turno noche o a la mañana. Comenta que primeramente ingresó a prestar tareas en el patio de comidas del centro comercial y que su tarea allí era la de cocinero. Describe que, en posición de parado tenía que cocinar, cortaba alimentos en posiciones incómodas y manipulaba cajones de unos 25 a 50 kilogramos en las cámaras de frío. También detalla que lavaba la vajilla y elementos de cocina, que manipulaba bandejas para colocar y sacar del horno de pesos varios. Asimismo, una vez finalizado el servicio de comida, limpiaba la cocina, artefactos, el piso etc., con rejilla, trapo, mopa y productos químicos. Continúa relatando que además tenía que recoger la vajilla en bandejas de las mesas del restaurante y allí colocar platos de loza, vasos de vidrio y cubiertos metálicos para llevarlos hasta una cinta transportadora; destaca que la superficie del lugar era amplia y que había más de doscientas (200) mesas. Del mismo modo, señala que tenía que reponer las heladeras con bebidas que se comercializaban en el lugar; para lo cual debían cargar packs de gaseosas, cajas de vino de seis unidades, desde el depósito por unos diez metros cargándolas en un carro tirado manualmente. Que en ese sector trabajó hasta el año 2009 y luego pasó a prestar tareas al depósito del Hiper Libertad, donde al día de la fecha se encuentra trabajando. Que hay tres sectores, que el que lugar donde prestaba tareas se denominaba “*Non food*”, en el cual se depositan todos los productos que se comercializan y que no son de carácter alimenticio; además, colaboraba en el sector depósito de limpieza y perfumería. Allí acomoda cajas de diversos tamaños y pesos, desde lapiceras hasta tarimas con baterías, aparatos de gimnasia, mobiliario para la casa, pintura, neumáticos, cajas de jabón en polvo, entre otros. Describe que el camión llega a recepción, otros empleados lo descargan, y él, con el autoelevador o a veces manualmente, debe entrar la mercadería en tarimas de pesos varios, y se dirige al pasillo pertinente para acomodarla en los racks o estantes. Luego, una vez la tarima en el piso, debe retirar y colocar manualmente cada producto en su repisa. Que esa

labor se repite diariamente durante las 8 horas de trabajo. Destaca que eran elementos cuyo peso oscilaban entre los 20 a 30 kilos y más, señala que a veces se tenía que realizar esa tarea entre dos personas. Seguidamente, también comenta que participaba en la parte de limpieza, que allí iban cajas o bidones, de pesos varios, de jabón, desengrasantes, lavandinas, perfumes para piso; para lo cual, arriba estibaban con autoelevador en los estantes superiores, pero también debían tener un stock en los anaqueles de abajo, por lo que desarmaban las cajas y acomodaban manualmente los productos en los racks. Asimismo, detalla que en el sector bazar debía descargar cajas de platos, vajilla, ollas, vasos, etc. Señala que la tarea generalmente era la misma: de la tarima tomaba con las dos manos las cajas o productos, y la colocaba sobre el rack o estante. Por ello, apunta que manipula pesos varios, forzando la zona de hombros, brazos y codos, cervical, con gestos repetitivos; y que debe adoptar posturas anti-ergonómicas para la descarga, agachándose para las cajas o elementos que estaban en el piso de la tarima y luego colocarlos en los estantes. Comenta que también preparaba pedidos que le realizaban sus compañeros de trabajo, para la cual tenía que retirar productos del depósito, colocarlos en tarimas y llevarlos a la puerta para que luego otros colegas lo distribuyeran en el salón de ventas. Además, narra que en los últimos tres años también tenía que manipular los insumos de góndolas que se arman y desarman constantemente en el salón de ventas. Que las tenía que retirar desarmadas, sacándolo en general manualmente con un “gato”, llevarlo a un depósito externo y colocar en los racks para que los vuelvan a armar. También tenía que limpiar el depósito, barrer con escoba, pasar el piso, especifica que se trataba de superficies de unos 30 metros por unos cuarenta de profundidad. Por el relato realizado, considera que se evidencia el desgaste físico que se requiere para el cumplimiento de tales labores durante más de veintidós (22) años de manera continua e ininterrumpida. Señala que importa permanentes movimientos de extensión y flexo-extensión de miembros superiores; sumado a la adopción de posiciones y posturas viciosas e inadecuadas con gestos repetitivos, y la realización de permanentes sobreesfuerzos físicos manipulando pesos varios.

Por todo ello, supone que se confirma la existencia de agentes de riesgos físicos y ergonómicos. Hace saber que al ingresar a trabajar en la empresa le realizaron el correspondiente examen pre ocupacional de ingreso, encontrándose en aquel momento en perfecto estado de salud. Manifiesta que a raíz de los dolores y molestias que padecía y que aún sufre, con fecha 20/08/2019 concurrió a una consulta médica con el Dr. Sergio Bosque, quien puso en evidencia la primera manifestación invalidante de sus dolencias, cuyo certificado médico transcribe y al cual me remito en honor a la brevedad, destacándose que allí le diagnosticó Hombro doloroso simple bilateral; Síndrome del túnel carpiano bilateral, destacando que su miembro superior hábil es el derecho; Síndrome cervicobraquial y Epicondilitis bilateral, totalizando una incapacidad del 26% de la T.O., y calificándolas como Enfermedades Profesionales en el marco de la LRT. Que a raíz de la toma de conocimiento de las patologías profesionales diagnosticadas, procedió a denunciar las mismas ante GALENO ART S.A. mediante Telegrama Obrero CD 014 757 912 de fecha 26/08/2019. Que el reclamo fue presentado ante esa Aseguradora por ser la que tenía a su cargo la cobertura de las contingencias aludidas a la fecha de la primera manifestación invalidante (la que queda determinada por la emisión del certificado médico, -20/08/2019-). Relata que la demandada lo citó a control médico y es allí cuando ingresó con prestaciones en especie (reposo laboral y sesiones de fisioterapia) por las patologías denunciadas, con fecha 17/09/2019. Apunta que el día 27/09/2019 Galeno ART S.A. le otorga el alta médica sin incapacidad. Advierte que la aseguradora reconoce en dicho instrumento la existencia de las patologías denunciadas; razón por la cual, se deben tener por ciertas las dolencias reclamadas demandadas en autos, y considera que resta acreditar que ha ingresado sano a trabajar para la empresa LIBERTAD S.A. y que, por lo tanto, existe un nexo causal entre las labores desempeñadas y las patologías que padece. Ante ese panorama, el día 02/12/2019 inició el correspondiente trámite por ante la S.R.T., dando origen al Expediente N° 407816/19 por Divergencia en la Determinación de Incapacidad por las patologías denunciadas (Síndrome del Túnel Carpiano Bilateral; Hombro

doloroso Simple bilateral y Síndrome Cervico Braquial y epicondilitis bilateral). Comenta que con fecha 02/03/2020 asistió a la Junta Médica dispuesta por la S.R.T. -Comisión Médica Nro. 5 de esta ciudad-, a los fines de ser evaluado por las patologías denunciadas; y que al momento de iniciar el trámite aportó como estudios médicos una ecografía de hombros y codos; una radiografía de columna cervical (FyP) y una electromiografía de miembros superiores, todos realizados en el Sanatorio Allende de esta ciudad. Agrega que la médica de la SRT llevó a cabo un apurado examen clínico, sin dejarlo explayar sobre la totalidad de las tareas realizadas y que asistió el médico de GALENO ART SA, quien no aportó estudio médico alguno y rechazó genéricamente todo el reclamo. Señala que el 17/03/2020 su letrado apoderado recibió vía mail el dictamen emitido por la Comisión Médica, que transcribe parcialmente y al cual me remito en honor a la brevedad. Advierte que el dictamen médico reconoce el carácter de profesional respecto de las dolencias denunciadas. Que no obstante ello, determinaron que no se habían agotado los recursos terapéuticos para una mejor recuperación de la patología en cuestión, por lo que ordenaron a la demandada que continuara otorgando las prestaciones en especie indicadas en dicho dictamen. En consecuencia, acudió a los consultorios de Galeno ART S.A; quien, tras realizarle nuevos estudios médicos y algunas sesiones de fisioterapia, nuevamente le otorga el alta médica sin incapacidad el día 22/06/2020. Ante la persistencia en las dolencias, acudió a Comisión Médica e inició un nuevo trámite por divergencia en la determinación de incapacidad, dando lugar al Expte. N° 179643/20 iniciado el 03/09/2020. Que el día 19/04/2021 acudió nuevamente a la SRT a fin de que lo examinara un galeno de dicha entidad. Allí relató de manera pormenorizada las tareas realizadas durante más de 22 años; manifiesta que en dicho expte. a fs. 18 a 26 lucen incorporados todos los estudios médicos aludidos con anterioridad. Luego, con fecha 04/06/2021 su letrado recibe en su casilla de correo electrónico dictamen médico suscripto por médicos que no estuvieron presentes en el examen médico efectuado el día 19/04/21, donde le diagnosticaron “M255 - Dolor en articulación - Algia cervical y de miembros

superiores”, calificándola como “Contingencia definida al momento de dictaminar: Enfermedad Profesional” y se concluyó “...dictamina que no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado”, que transcribe parcialmente y al cual me remito. Reitera que las patologías reclamadas existen, que son de naturaleza profesional como lo determina el dictamen; y que las mismas le generaron las secuelas incapacitantes que denunció en su oportunidad, las cuáles han sido diagnosticadas por su médico tratante. Señala que el médico interviniente ningún fundamento médico legal expresa en apoyo a su conclusión, sino que, según sostiene, arbitrariamente rechaza la existencia de incapacidad alguna. Considera que el galeno omitió valorar estudios médicos aportados, razón por la cual su dictamen deviene infundado y arbitrario. Que su médico tratante, Dr. Gabriel Bosque, evaluó dicho dictamen mediante certificado elaborado el 07/06/2021, donde detalló que el actor padece: “*TUNEL CARPIANO BILATERAL QUE LE GENERA UNA INCAPACIDAD DE TIPO PARCIAL, PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 6 % (SEIS POR CIENTO) DE LA T.O.; SÍNDROME CERVICOBRAQUIAL QUE LE GENERAN UNA INCAPACIDAD DE TIPO PARCIAL PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 6% (SEIS POR CIENTO) DE LA T.O.; EPICONDILITIS BILATERAL QUE LE GENERA UNA INCAPACIDAD DE TIPO PARCIAL PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 6 % (SEIS POR CIENTO) DE LA T.O.; HOMBRO DOLOROSO SIMPLE BILATERAL QUE LE GENERAN UNA INCAPACIDAD DE TIPO PARCIAL PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 8 % (OCHO POR CIENTO) DE LA T.O.; TOTAL INCAPACIDAD: 26 % (VEINTISEIS POR CIENTO) DE LA T.O.*”, el cual transcribe en su totalidad y me remito en honor a la brevedad. Expresa que del referido certificado médico se desprende: que las patologías existen y se encuentran diagnosticadas; la exposición a agentes de riesgo, los cuales generaron las mismas, extremos, reitera, que no se encuentran discutidos en autos. Sostiene que, de los estudios médicos, el relato de hechos y el examen físico realizado por su médico tratante, se desprende la

incapacidad padecida. Nuevamente apunta que a la junta médica y correspondiente análisis clínico lo llevó a cabo una médica y el dictamen fue resuelto por otras médicas que no estuvieron presentes en la referida junta. Finalmente, manifiesta que recibe notificación electrónica a la casilla de correo de su letrado patrocinante el día 28/06/2021 por parte del Servicio de Homologación de la C.M. N° 5 que dispone la aprobación del procedimiento por rechazo de la denuncia de la contingencia (determinación de incapacidad) ratificando el dictamen médico en cuestión. Deja impugnado dicho acto administrativo debido a que considera que el fundamento del dictamen fustigado resulta vacuo, carente de contenido. Por los motivos expuestos, solicita se haga lugar a la presente demanda en todas sus partes y en consecuencia ordene el pago de prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo. Conforme a lo relatado, señala que actualmente padece un detrimento físico que se traduce una incapacidad del 26 % de la T.O., por lo que procede a cuantificar el reclamo conforme a lo establecido en los arts. 12 y 14 inc. 2 a) de la L.R.T.; art. 3 del Decreto 1694/09; y Ley 26.773. Denuncia que el Ingreso Base mensual actualizado conforme RIPTE art. 12 apartado 1 Ley 24.557 (modificado por Ley 27.348) es de \$50,970.96, más actualización conforme el art. 12 apartado 2° de la Ley 24557 (modificado por Ley 27.348) desde la fecha de primera manifestación invalidante -20/08/2019- al 01/07/2021- es de \$37.482,10. Por lo que IBM total actualizado es de \$88.453,06. Siendo la incapacidad laboral de 26% y coef. de Edad de 1,625 (40 años a la fecha de la primera manifestación invalidante). Por ello, realiza el siguiente cálculo Indemnizatorio: $53 \times \$ 88.453,06 \times 26 \% \times 1,625 = \$1.980.685,15$. A lo que adiciona lo correspondiente al art. 3 de la Ley 26.773: \$ 396.137,02. En razón de lo expuesto, el monto total demandado en único pago asciende a la suma de pesos Dos Millones Trescientos Setenta y Seis Mil Ochocientos Veintidós con 18/100 centavos (\$ 2.376.822,18), con más actualización de interés conforme art. 12 apartado 2° de la Ley 24557 (modificado por Ley 27.348) desde la fecha del siniestro, gastos, actualización monetaria en caso de corresponder y costas. Plantea inconstitucionalidad del Decreto 699/19 (SIC), cuyos

fundamentos se encuentran expresados en su escrito de Demanda. Ofrece prueba testimonial, absolución de posiciones, documental – instrumental, exhibición, reconocimiento, pericia médica, pericia técnica e informativa. Funda su pretensión en el Dec. 49/2014, arts. 1; 6 inc. 2), 12, 14 inc. 2-a) sptes. y conc. de la Ley de Riesgos del Trabajo; art. 3 del Dec. 1694/09; Art. 17 inc. 6 de la Ley 26.773; Arts. 75 –inc. 12-, 121, 5, 14 bis, 17, 18, 31 y 33 de la CN; arts. 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y de la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-, y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; art. 1 inc. b y c de la ley 19.549; art. 6 del Dec. 717/96. Formula reserva del Caso Federal por violación a las garantías de defensa en juicio, debido proceso (art. 18 CN.); igualdad ante la ley (art. 16 C.N.); al derecho de propiedad (art. 17 C.N.); y por Sentencia Arbitraria.

B) Admitida la demanda, se le imprimió el trámite del "Procedimiento Declarativo Abreviado con audiencia única" (capítulo VI del CPT incorporado por el art. 8 de la ley 10.596 y Protocolo, aprobado por A.R. N° 1689 del 25/03/21). Corrido traslado de la demanda, con fecha 23/08/2021 compareció la Dra. Rosario Marina de Paul, en su carácter de apoderada de GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., y lo contesta en términos que admiten la siguiente síntesis. Formula reserva de intervención del Comité de Expertos de Servicios Judiciales. En caso de corresponder, solicita se aplique índices RIPTE según el criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que expresó en el fallo de fecha 07/06/2016 en los autos “*Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente - ley especial*” CNT 18036/11/1RH1. Seguidamente contesta la demandada, negando expresamente los hechos y demás circunstancias invocadas que no sean objeto de expreso reconocimiento, solicitando su rechazo, con costas. Niega la versión de los hechos suministrada en la demanda, la existencia de una incapacidad en la actora y la obligación de pagar indemnización alguna. Especialmente, niega: que el actor haya ingresado a trabajar bajo dependencia jurídico laboral

de LIBERTAD S.A. el 04/08/1998, cumpliendo tareas en el patio de comidas; la Jornada laboral denunciada; que realizara las tareas descriptas en las condiciones detalladas; la remuneración mensual denunciada; que como consecuencia de las labores realizadas el actor haya comenzado a padecer hipoacusia bilateral; el informe médico y el contenido suscripto por su médico personal; que el actor una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 26%, de la total obrera; que el actor padeciera de patología alguna como consecuencia de la realización de sus tareas habituales; que el actor padeciera de Hombro doloroso simple bilateral, síndrome del túnel carpiano bilateral, síndrome cervicobraquial, epicondilitis bilateral ni patología alguna; que los datos denunciados por la actora en cuanto a su edad, IBM, salario y al porcentaje de incapacidad invocado se ajusten a la realidad; que la LRT fuera inconstitucional en todo o en parte; que los argumentos esgrimidos a fin de solicitar la inconstitucionalidad de ciertos artículos de la LRT por los fundamentos que se detallan infra; rechaza los supuestos agravios que expresa el actor; que la jurisprudencia invocada sea de aplicación al sub lite; que su mandante debiera indemnizar por concepto alguno al actor y que la suma ascendiera a \$2.376.822,18 ni suma alguna; que la liquidación practicada se ajuste a derecho; niega la responsabilidad que se le imputa a su mandante y solicita el rechazo de la acción con expresa imposición de costas. Asimismo, niega la autenticidad y contenido de la totalidad de la documentación acompañada con la demanda. Manifiesta que desde el momento en que se toma conocimiento de la enfermedad denunciada, GALENO ART SA comenzó a otorgar al actor las prestaciones que el caso requirió de acuerdo al diagnóstico médico determinado por los expertos, y rechazó el siniestro por considerarse que el actor no se encuentra expuesto a contaminantes. Continúa relatando que, posteriormente se dio intervención a la Comisión Médica Jurisdiccional de la ciudad de Córdoba, quien emitió dictamen determinando que no se trata de una enfermedad profesional. Por ello, considera que su mandante ha dado cabal cumplimiento a la totalidad de las obligaciones que la norma le impone. Desconoce el certificado médico de la actora. Plantea el Caso Federal. Ofrece prueba

pericial médica, confesional, testimonial y pericial contable.

C) A mérito de lo previsto en el art. 83 quarter segundo párrafo, se dispuso correr traslado al actor de la contestación de la demanda. Que, con fecha 01/09/2021, el accionante lo contesta, apunta que la demandada por un lado niega sin aportar una versión distinta de los hechos las tareas realizadas, las dolencias padecidas, etc. y por otra parte manifiesta que ante la denuncia del trabajador, le otorgó las prestaciones que el caso requirió, de acuerdo al diagnóstico médico determinado por los expertos y rechazó el siniestro por considerarse que el actor no se encuentra expuesto a contaminantes. Señala que la demandada jamás efectuó rechazo de las patologías, que por el contrario dió el Alta Médica sin incapacidad lo que motivó el inicio del trámite en SRT por divergencia en la determinación de incapacidad y el Dictamen califica a las patologías padecidas por el trabajador como Enfermedades Profesionales. Por ello, ratifica los términos vertidos en la demanda y solicita se haga lugar a la misma con intereses y costas.

D) Con fecha 15/09/2021 se recepitó la audiencia única en su fase liminar, ocasión en la que, atento a no haber mediado avenimiento, quedaron determinados los extremos de la Litis y se proveyó a la prueba ofrecida, admitiéndose prueba testimonial, documental – instrumental, pericial médica, informativa y se dejó reservado el punto 8) de la pericia contable propuesta por la demandada, todo en los términos que da cuenta el acta respectiva.

E) Diligenciada la prueba tuvo lugar la continuidad de la audiencia en la que se mantuvo la reserva de la pericia contable efectuada por la parte demandada en la audiencia única primera parte y se recibieron de modo oral los alegatos de las partes, todo conforme registro fílmico y acta de fecha 08/11/2021, quedando la causa en estado de ser resuelta.

Y CONSIDERANDO: **1)** Que conforme el trámite impreso a la acción intentada, tanto el objeto de la Litis como los extremos conducentes controvertidos han quedado fijados en oportunidad de la audiencia única prevista en el art. 83 quinquies de la ley 7.987 (t.o. ley 10.596), de esta manera: **I) Objeto de la litis:** la pretensión indemnizatoria derivada de las

enfermedades del trabajo, que tuvieron como fecha de primera manifestación invalidante el 20/08/2019, que fueran diagnosticadas en el Expte. N° 179643 de Comisión Médica como “*M255 – Dolor en articulación – Algia cervical y de miembros superiores*” concluyendo que el Sr. Bravo de Cesare “... *no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral*” y que “*No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad*”. Que su médico tratante disiente con la Comisión Médica y diagnosticó “*TUNEL CARPIANO BILATERAL (6%), SÍNDROME CERVICOBRAQUIAL (6%), EPICONDILITIS BILATERAL (6%) Y HOMBRO DOLOROSO SIMPLE BILATERAL (8%)*”, incluyendo factores de ponderación, determinando una incapacidad del 26% de la T.O. Por lo que reclama la prestación dineraria prevista en la ley 24.557, más las prestaciones en especie del art. 20 inc. a), b), c) y d) de la LRT, y sus normas reglamentarias, consistentes en rehabilitación, y lo correspondiente al art. 3 Ley 26.773, lo que hace un total de pesos dos millones trescientos setenta y seis mil ochocientos veintidós con dieciocho centavos (\$2.376.822,18). II) Extremos fácticos conducentes controvertidos: 1) El grado de incapacidad a consecuencia de las dolencias reclamadas, y, en consecuencia, el monto. 2) En su caso, el cálculo del IBM a los fines de la indemnización por la prestación dineraria reclamada. Estos extremos han sido negados por la accionada. Tal como sostuvo en la Primera Parte de la Audiencia Única, si bien la accionada ha negado la enfermedad profesional que el actor dice padecer y las circunstancias atinentes a la relación laboral, tales extremos no son conducentes para la resolución de la causa, puesto que en esta sólo se encuentra en entredicho lo atinente a la determinación de incapacidad, y en su caso, el monto prestacional correspondiente respecto a la enfermedad profesional que ha sido reconocida por la Comisión Médica -sin otorgar incapacidad- luego del trámite de alta médica otorgada por la ART, sin que surja que ésta hubiera recurrido tal decisión administrativa, con lo que plataforma fáctica allí fijada adquirió firmeza. En efecto, llega firme a esta instancia jurisdiccional la fecha de la primera manifestación invalidante (20/08/2019), la denuncia formulada ante la Aseguradora por el accionante; las prestaciones

médicas brindadas por la demandada al Sr. Bravo de Cesare y que se le otorgó el alta médica el 22/06/2020. Asimismo, ha adquirido firmeza que, en la Comisión Médica en el Expediente N° 179643/20, se le diagnosticó al actor “M255 - Dolor en articulación - Algia cervical y de miembros superiores”, que dicha contingencia al momento de dictaminar se catalogó como “*Enfermedad Profesional*”, y que se dictaminó que por la patología diagnosticada “...no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado”, habiéndose aprobado dicho procedimiento administrativo mediante la Disposición de Alcance Particular Conjunta DIAPC-2021-5004-APN-SHC5#SRT. Tales instrumentos obran acompañados como archivos adjuntos a la operación “DEMANDA” de fecha 04/08/2021, sin que fueran objeto de cuestionamiento.

2) Sentado lo anterior, corresponde me avoque al análisis y valoración de la prueba admitida y producida. Tenemos que, como prueba documental – instrumental, se incorporó un certificado médico en disidencia con lo dictaminado por la Comisión Médica N° 05, expedido por el Dr. Sergio Gabriel Bosque con fecha 20/08/2019, en el cual diagnostica que el Sr. Bravo de Cesare padece: “*TUNEL CARPIANO BILATERAL QUE LE GENERA UNA INCAPACIDAD DE TIPO PARCIAL, PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 6 % (SEIS POR CIENTO) DE LA T.O.; SÍNDROME CERVICOBRAQUIAL QUE LE GENERAN UNA INCAPACIDAD DE TIPO PARCIAL PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 6% (SEIS POR CIENTO) DE LA T.O.; EPICONDILITIS BILATERAL QUE LE GENERA UNA INCAPACIDAD DE TIPO PARCIAL PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 6 % (SEIS POR CIENTO) DE LA T.O.; HOMBRO DOLOROSO SIMPLE BILATERAL QUE LE GENERAN UNA INCAPACIDAD DE TIPO PARCIAL PERMANENTE Y DEFINITIVA DEL 8 % (OCHO POR CIENTO) DE LA T.O.; TOTAL INCAPACIDAD: 26 % (VEINTISEIS POR CIENTO) DE LA T.O.*” y las califica como “*ENFERMEDADES PROFESIONALES*”. Además, con fecha 03/11/2021 se agregó la prueba informativa diligenciada ante LIBERTAD SA, la cual consta de los recibos de haberes

del actor correspondientes al período comprendido entre los meses de julio de 2018 a septiembre de 2019, ambos inclusive. Asimismo, con fecha 01/11/2021, mediante operación “*PERITO - DICTAMEN - PRESENTA*”, se acompañó la pericia médica oficial practicada por el galeno sorteado Dr. Javier Eduardo Jorda, la que fue realizada en presencia de los peritos de control Dr. Sergio Bosque, por la actora, y Dr. Rubén Moral, por la demandada. En dicho informe, previo a aclarar que las partes no aportaron documentación relacionada o estudios médicos complementarios, en el epígrafe “*ESTADO CLINICO ACTUAL*”, el perito médico oficial describe: “*De acuerdo a la anamnesis o interrogatorio, el examen físico realizado, conforme a la técnica semiológica, y a la documental aportada, se puede establecer el “estado clínico actual” del mismo con el siguiente diagnóstico: Síndrome Cervical, con espondilosis radiológica y limitación funcional activa de dicho segmento de la columna vertebral, sin signos clínicos de compromiso de los dermatomas correspondientes al plexo braquial; Omalgia bilateral, con signos clínicos y ultrasonográficos de tendinopatía del supraespinoso bilateral y limitación funcional activa de ambos hombros; Artralgia de codos con signos clínicos y ultrasonográficos de epicondilitis bilateral, con compromiso funcional activo respectivo; Síndrome del túnel bilateral- con electromiografía positiva-*”. Finalmente, concluye: “*Teniendo en cuenta el Baremo de Evaluación de Incapacidades laborales-Decreto N° 659/96-; el Listado de Enfermedades Profesionales-Decreto N° 658/96- y el Decreto N° 1278/00, de la LEY N° 24557/N° 26773/N° 26773/N° 27348, se puede determinar que en base al examen clínico, historia laboral referido por paciente, documentación plasmada en SAC: Certificado demandante; Dictámen de S.R.T., Expediente N°: 1796643/20, de fecha 04/06/2021, Informe de RX de columna cervical FyP, de fecha 21/06/2019, realizada en Sanatorio Allende firmada por Dr. Marangoni Marco MP 34026, que refiere: “... **rectificación con tendencia a la inversión de la lordosis cervical centrada e C5-C6...incipientes osteofitos marginales anteriores en C4-C5 y C5-C6...**”; Electromiografía computarizada de fecha 04/07/2019, realizada en Sanatorio Allende, firmada por Dra.*

Riccetti Julieta MP 29625, cuya conclusión refiere: “...Hallazgos ENG que evidencian compromiso distal del nervio mediano motor bilateral que sugieren neuropatía por atrapamiento en forma leve s nivel del túnel del carpo...”; Informe de ultrasonografía de ambos hombros y codos, realizada en Sanatorio Allende, de fecha 21/06/2019, firmada por Dr. Sanz Ramón MP 35357, que refiere: “... 29625, Instituto Oulton de fecha 04/04/2021, firmado por Dr. Foa Torres Federico MP 27015, que refiere: **en relación a hombros: el tendón del supraespinoso se encuentra engrosado y difusamente inhomogéneo, sin signos francos de ruptura, sugestivo de tendinosis bilateral...respecto de ambos hombros: “...el tendón conjunto de los músculo epicondíleos se visualiza engrosado y difusamente inhomogéneo sins signos francos de ruptura, sugestivo de epicondilitis...”;** Alta Médica de ART de fecha 22/06/2020; Seguimiento médico-administrativo de ART; Exámenes periódicos de año 2014, 2015, 2018 y 2019; Historial de un CUIL respecto a accidentes y ROAM; (No se objetiva en SAC ni se aportó por ninguna de las partes involucradas informe de Condiciones y Medioambiente del trabajo –CyMAT-, Pericia Técnica Oficial o relevamiento de puesto de trabajo para evaluar la real exposición a factores de riesgo ergonómicos; tampoco informe de exámenes preocupacionales u otro estudio documentación relacionada), mas fotos actuales; el actor padece una **incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 19,13% (incluidos los factores de ponderación) respecto de la total obrera (T.O.), la cual se desglosa a continuación: Compromiso de miembro superior derecho- HOMBRO DOLOROSO SIMPLE por tendinopatía del supraespinoso con limitación funcional activa+EPICONDILITIS +SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO S4 M4 según escala del Bristish Medical Research Council 9,40%. Compromiso de miembro superior Izquierdo- HOMBRO DOLOROSO SIMPLE por tendinopatía del supraespinoso con limitación funcional activa+EPICONDILITIS SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO S4 M5 según escala del Bristish Medical Research Council (5,30% de CRR 90,60%) 5,30%. SÍNDROME CERVICAL con limitación funcional activa del segmento cervical de la columna vertebral,**

sin signos clínicos de compromiso de los dermatomas correspondientes al plexo braquial (3% de CRR 985,80%) 2,57%. Miembro superior Hábil: Derecho (5% de 9,40%) 0,47%. SUBTOTAL 17,24%. Factores de Ponderación. Tipo de actividad: INTERMEDIA(0-15%): 10%. Recalificación laboral: NOAMERITA: 0%. Edad: 42 años(0-2%): 1%. Factor único 11% de 17,24%: 1,89%. TOTAL DE INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE PARCIAL Y DEFINITIVA, respecto de la total obrera (T.O.)19,13%". En función de lo expuesto, ante la falta de impugnación del dictamen médico, se le otorga valor convictivo a la pericia médica en relación a la existencia de las patologías “*Compromiso de miembro superior derecho- HOMBRO DOLOROSO SIMPLE por tendinopatía del supraespinoso con limitación funcional activa+EPICONDILITIS +SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO S4 M4 según escala del Bristish Medical Research Council*”, “*Compromiso de miembro superior Izquierdo- HOMBRO DOLOROSO SIMPLE por tendinopatía del supraespinoso con limitación funcional activa+EPICONDILITIS SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO S4 M5 según escala del Bristish Medical Research Council*”, “*SÍNDROME CERVICAL con limitación funcional activa del segmento cervical de la columna vertebral, sin signos clínicos de compromiso de los dermatomas correspondientes al plexo braquial*” y “*Miembro superior Hábil: Derecho*” y al porcentaje de incapacidad del 17,24% de la T.O. otorgado a las mencionadas dolencias más factores de ponderación, pues el experto explicó en forma detallada su hallazgo y la forma en que arribó a tal porcentaje, respetando las pautas contenidas en el baremo, sumado a que tampoco existen elementos que objetivamente y dentro del marco verificable por el Tribunal descalifiquen las conclusiones del galeno oficial, por lo cual debe otorgársele pleno valor probatorio. Por todo ello, el primer hecho conducente controvertido queda resuelto, estableciéndose que la demanda debe prosperar por una incapacidad parcial y permanente del 19,13% de la T.O.

3) Ingresando al análisis del extremo controvertido relativo al quantum de la procedencia de la prestación dineraria reclamada y para formular los cálculos pertinentes, cabe reiterar que

con fecha 03/11/2021 se agregó la informativa diligenciada a LIBERTAD SA, que consta de los recibos de haberes del actor por el período comprendido entre los meses de julio de 2018 a septiembre de 2019, que no fuera objeto de cuestionamiento por las partes, por lo cual corresponde tomar la información que emerge de ellos a sus efectos. A los fines de su cálculo, se destaca que la prestación es la de pago único, contemplada en el artículo 14, apartado 2, inciso a), de la ley 24.557, debiéndose tener en cuenta las disposiciones de las leyes 26.773 y 27.348, pues la primera manifestación invalidante de las patologías reclamadas, tuvo lugar el día 20 de agosto de 2019, es decir una vez vigente la norma referenciada en último término. Ello no significa desconocer que al momento del dictado de la presente se encuentra vigente el decreto 669/19, cuya entrada en vigencia operó el día 9 de octubre de 2019, según lo previsto en el artículo 5 del Código Civil y Comercial. Sin perjuicio de lo cual, el Tribunal entiende que éste instrumento legal no resulta aplicable a la presente causa, por las razones dadas en adelante. Que tal como quedó establecido, la primera manifestación invalidante de las patologías reclamadas en el presente acaeció el 20/08/2019, es decir, con anterioridad a la entrada en vigencia del decreto bajo análisis, circunstancia ésta que, contrastada con la postura asumida por el Máximo Tribunal de la Nación en diversas oportunidades, tal el caso de lo resuelto en la causa “*Lucca de Hoz, Mirta Liliana c/Taddei, Eduardo y Otros*” (cfr.: Abeledo Perrot N° 700657111), en la cual se analizaba la aplicación del decreto 1278/00 a un accidente donde falleció un trabajador, ocurrido con anterioridad a su vigencia, hizo propios los fundamentos de la Procurador Beiró de Goncalvez, quien sostuvo: “*Creo menester destacar, ante todo, que el planteo referido a la aplicación del decreto 1278/00, en cuanto incrementó el tope indemnizatorio y fijó un pago directo a los derechohabientes no es aplicable al presente caso ya que no estaba vigente al momento de ocurridos los hechos que dieron motivo al reclamo. Al respecto, VE tiene dicho que el fallo judicial que impone el pago de una indemnización por un “infortunio” laboral, solo declara la existencia del derecho que lo funda, que, es anterior al pronunciamiento; por ello la compensación económica debe*

determinarse, conforme, a la ley vigente cuando ese derecho se concreta, lo que ocurre en el momento en que se integra el presupuesto fáctico previsto en la norma para obtener el resarcimiento, con independencia de la efectiva promoción del pleito que se persigue el reconocimiento de esa situación y de los efectos en el ámbito jurídico...”. Fallos 314:481; 315:885 sostener lo contrario conllevaría la aplicación retroactiva de la ley nueva a situaciones jurídicas cuyas consecuencias se habían producido con anterioridad a ser sancionada (Fallos 314:481; 321:45)”. Asimismo, en los autos: “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente - ley especial”, en su fallo del 07/06/2017, analizado la posibilidad de aplicar la ley 26.773 a una contingencia originada con anterioridad a su vigencia, la Corte Suprema rechazó dicha posibilidad, señalando: “5°) Que en octubre de 2012 la ley 26.773 introdujo nuevas modificaciones sustanciales en el régimen de reparación de los daños derivados de los riesgos del trabajo..... Por otra parte, el art. 8° estableció, para el futuro, que “los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia”. Además, el art. 17.6 de la ley complementó tal disposición estableciendo que “las prestaciones en dinero por incapacidad permanente previstas en la ley 24.557 y sus modificatorias, y su actualización mediante el decreto 1694/09, se ajustarán a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley conforme al índice RIPTE...desde el 1° de enero del año 2010”. Y el decreto reglamentario 472/14 explicitó que el ajuste previsto en los arts. 8 y 17.6 se refería a los importes de las prestaciones adicionales de suma fija que habían sido incorporadas al régimen por el decreto 1278/00, y de los pisos mínimos establecidos por el decreto 1694/09 y por el art. 3° de la propia ley reglamentada. También en este caso, el art. 17.5 de la ley 26.773 dejó en claro que “las disposiciones atinentes a las

prestaciones en dinero” entrarían en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarían únicamente “a las contingencias previstas en la ley 24.557 Y sus modificatorias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha”.

6°) Que esta Corte se expidió recientemente sobre conflictos como el aquí planteado en casos en los que estaba en juego la aplicación del decreto 1278/00... La simple lectura de los textos normativos reseñados en el considerando 5° de este pronunciamiento basta para advertir que del juego armónico de los arts. 8° y 17.6 de la ley 26.773 claramente se desprende que la intención del legislador no fue otra que la de: (1) aplicar sobre los importes fijados a fines de 2009 por el decreto 1694 un reajuste, según la evolución que tuvo el índice RIPTE entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley, que los dejara “actualizados” a esta última fecha; y (2) ordenar, a partir de allí, un reajuste cada seis meses de esos importes de acuerdo con la variación del mismo índice. Y que del art. 17.5 también se desprende claramente que estos nuevos importes “actualizados” solo rigen para la reparación de contingencias cuya primera manifestación invalidante haya ocurrido con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia del capítulo de la ley referente a las prestaciones dinerarias del régimen de reparación. En síntesis, la ley 26. 773 dispuso el reajuste mediante el índice RIPTE de los “importes” a los que aludían los arts. 1°, 3° y 4° del decreto 1694/09 exclusivamente con el fin de que esas prestaciones de suma fija y pisos mínimos reajustados se aplicaran a las contingencias futuras; más precisamente, a los accidentes que ocurrieran y a las enfermedades que se manifestaran con posterioridad a la publicación del nuevo régimen legal. El texto del art. 17.5, al establecer que “las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero” entrarían en vigencia a partir de la publicación de la ley en el Boletín Oficial, no dejó margen alguno para otra interpretación”. Así como en el precedente: “Aiello, Roberto Alfredo c/Galeno A.R.T. S.A.”, sentencia de fecha 3 de septiembre de 2019. Sumado, que no escapa al conocimiento del Tribunal, lo dispuesto por la circular de fecha 13 de febrero de 2020 de la Gerencia de Coordinación General de la Superintendencia de

Riesgos de la Nación en la cual pone en conocimiento a las Entidades que operan en Riesgos del Trabajo, la medida cautelar dictada por el Juzgado Nacional de Primera Instancia del Trabajo N° 76, en los autos caratulados "*COLEGIO PÚBLICO DE ABOGADOS DE LA CAPITAL FEDERAL C/ ESTADO NACIONAL- PODER EJECUTIVO NACIONAL S/ ACCIÓN DE AMPARO; EXP. N° 36004/2019*" donde se resolvió la suspensión de la aplicación del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 669/2019, mientras se sustancie la acción de fondo, argumentos que abundan a los efectos de entender que corresponde declarar la inaplicabilidad del DNU N° 669/2019 al presente caso, en función de que la primera manifestación invalidante aconteció con anterioridad a su entrada en vigencia y las particularidades que emergen de la causa, en razón de ello deviene abstracto expedirse sobre la inconstitucionalidad planteada.-

4) Determinado lo anterior, a los efectos de formular los cálculos pertinentes, tenemos que el actor a la fecha de la primera manifestación invalidante (20/08/2019), poseía 40 años de edad, pues según surge de la copia de DNI acompaña en la operación "DEMANDA" de fecha 04/08/2021 nació el 31 de mayo de 1979. La incapacidad determinada como ya se indicó, incluidos los factores de ponderación, es del 19,13% de la T.O. Así la fórmula será: 53 veces el Ingreso Base Mensual por 19,13% de incapacidad por Coeficiente de Edad $(65:40) = 1,625$. El Ingreso Base Mensual se establecerá computando los conceptos salariales brutos percibidos por el actor durante el año anterior a la fecha ya indicada (20/08/2019), a cuyo fin debe tomarse como base las que surgen de la prueba informativa aludida precedentemente, las que se detallan a continuación: agosto/2018: \$34.551,98; septiembre/2018: \$35.640,00; octubre/2018: \$ 35.326,43; noviembre/2018: \$34.428,40; diciembre/2018: \$48.548,95; enero/2019: \$40.994,52; febrero/2019: \$40.189,87; marzo/2019: \$43.581,77; abril/2019: \$40.977,06; mayo/2019: \$39.748,99; junio/2019: \$61.904,34 y julio/2019: \$42.147,77. En definitiva, el ingreso base mensual, arroja la suma de \$49.016,45, resultado de actualizar los salarios con RIPTE a la fecha de la primer manifestación invalidante. Conforme los cálculos

efectuados, de acuerdo a lo establecido mediante la normativa vigente aplicable (art. 11 ley 27.348), tomando tasa activa ,se establece desde la fecha de la Primera manifestación invalidante (20/08/2019) a la fecha de la presente resolución , arroja que el valor del IBM actualizado asciende a la suma de pesos noventa y dos mil trescientos ochenta y uno con setenta y siete centavos (\$92.381,67). Ahora bien, el cálculo de la formula indemnizatoria se realiza del siguiente modo: 53 por IBM \$92.381,67 (\$4.896.228,51) por 19,13% (\$935.648,51) por 1,625= \$1.522.053,83, que constituye el monto de la prestación dineraria prevista en el artículo 14, apartado 2, inciso a) de la ley 24.557. Desde otro costado se destaca que el monto aludido es superior a la suma de \$392.097,47, que, en el caso de autos, representa el tope mínimo o piso establecido por el artículo cuarto de la NOTA G.C.P. N° 2727/19 dictada por la Secretaría de Seguridad Social de la Nación. En efecto, en dicha resolución se estableció que para el período comprendido entre el 01/03/2019 y el 31/08/2019, la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, inciso 2, apartado a), de la ley 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior a la suma de \$2.049.647 por el porcentaje de incapacidad. A la prestación dineraria indicada de \$1.522.053,83se deberá añadirle un veinte por ciento (20%), en concepto de la indemnización adicional contemplada en el artículo 3° de la ley 26.773, que en el caso de autos asciende a la suma de \$304.410,76.

Todo ello hace un total prestacional de pesos un millón ochocientos veinte seis mil cuatrocientos sesenta y cuatro con cincuenta y nueve centavos (\$1.826.464,59). Por último, atento que el actor no ha pormenorizado las prestaciones en especie del art. 20 inc. de la LRT que requiere en demanda, que la Comisión Médica N° 005 en el dictamen expedido con fecha 04/06/2021 en el Expte. N° 179643/20 diagnosticó que *“No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad”*y que tampoco han sido determinadas en el informe pericial oficial, cabe no hacer lugar a lo peticionado por el accionante con respecto a este punto.

5) La deuda ha sido determinada a valor actual y en caso de incumplimiento devengará un

interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina hasta la efectiva cancelación (art. 12 ley 24.557 (texto según art. 11 ley 27.348).

6) Las costas deben ser soportadas por la demandada por resultar vencida en el pleito, con excepción de las generadas por los peritos de control que se establecen por su orden (arts. 28, LPT y 49, ley 9459). Siendo la etapa procesal oportuna, cabe regular los honorarios definitivos de los letrados de la parte actora, en conjunto y proporción de ley, teniendo en cuenta el valor y eficacia de la defensa, el éxito obtenido, la cuantía del asunto y las etapas procesales cumplidas, en la escala media prevista por el art. 36 inc. a (22.5%) (arts. 31, 36, 39, 97 y cc ib.). Por su parte corresponde diferir los honorarios de los letrados de la parte demandada a tenor de las previsiones del art. 26 de la ley arancelaria. Asimismo, los emolumentos del perito médico oficial se establecen en diecisiete (17) jus en virtud del valor, complejidad y desarrollo de la labor, su trascendencia a los fines del dictado del presente decisorio y el tiempo empleado en la realización de las pericias (art. 49 ib.); debiendo deducir lo percibido en concepto de adelanto de gastos abonados por la parte actora, los cuales deberán ser restituidos, atento no haber sido acreditados en tiempo y forma los mismos. No corresponde regular los honorarios de los peritos médicos de control de la actora y demandada, atento no haber adherido al dictamen oficial, ni haber presentado informe en disidencia (cfr. art. 49, CA). Corresponde asimismo fijar la tasa de justicia en el 2% de capital e intereses (art. 116 y cc. ley impositiva anual y 295 y cc del Código Tributario), los aportes de la ley 6468 (t.o. ley 8404) por cada grupo de letrados en el 1% de igual monto -art.17, inc. "a", párrafo 3º ib., y del perito médico oficial en el 15 % de sus emolumentos (art. 26, inc. b de la ley 8577). La condena debe ser cumplida dentro de los **diez días de notificada la sentencia**, bajo apercibimientos de ley.

Por todo lo expuesto, el Tribunal **RESUELVE: I)** Hacer lugar a la demanda incoada por el **SR. PABLO GABRIEL BRAVO DE CESARE DNI N° 27.249.479**. Declarar la

inaplicabilidad del decreto 669/19 por las razones dadas en los considerandos respectivos. En su mérito **condenar a GALENO ART S.A** al pago de la suma **pesos un millón ochocientos veinte seis mil cuatrocientos sesenta y cuatro con cincuenta y nueve centavos (\$1.826.464,59)**, comprensiva de la indemnización establecida en el artículo 14, apartado 2, inciso a) de la ley 24.557 e indemnización adicional prevista en el artículo 3 de la ley 26.773, por las patologías “*Compromiso de miembro superior derecho- HOMBRO DOLOROSO SIMPLE por tendinopatía del supraespinoso con limitación funcional activa+EPICONDILITIS +SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO S4 M4*”, “*Compromiso de miembro superior Izquierdo- HOMBRO DOLOROSO SIMPLE por tendinopatía del supraespinoso con limitación funcional activa+EPICONDILITIS SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO S4 M5*” y “*SÍNDROME CERVICAL*” de las que resulta una incapacidad parcial, permanente y definitiva del **19,13% de la t.o.**, incluidos los factores de ponderación.-

II) Costas a cargo de la demandada GALENO ART S.A, con excepción de los peritos de control que son a cargo de sus proponentes (art.28 CPT y 49 ley 9459). Regular los honorarios definitivos de los **Dres. Luis Federico Del Pozo y Javier Horacio Boldrini, en conjunto y proporción de ley**, en la suma de **pesos cuatrocientos diez mil novecientos cincuenta y cuatro con cincuenta y tres centavos (\$410.954,53)**. Debiendo diferirse los correspondientes a los letrados de la parte demandada por las razones dadas en el considerando respectivo (art. 2, 26, 27, 31, 33, 36, 39, 97 y cc Ley 9459).

III) Regular los honorarios profesionales del perito médico oficial **Dr. Javier Eduardo Jorda** en la suma de pesos cincuenta mil noventa con sesenta y siete centavos (\$50.090,67) con más la suma de pesos siete mil quinientos trece con sesenta cts. (\$7.513,60) en concepto de aportes profesionales y la suma de pesos diez mil quinientos diecinueve con cuatro cts. (\$10.519,04) en concepto de IVA atento la condición tributaria denunciada. Que de los mismos oportunamente deberá deducirse la suma de pesos cuatro mil setecientos cuarenta (\$4.740,00) importe percibido en concepto de adelanto de gastos los que serán restituidos a la

parte actora por las razones dadas en el Considerando respectivo. No regular honorarios a los **Dres. Sergio Bosque y Rubén Moral** por las razones invocadas en los Considerandos.

IV) Emplazar a la demandada GALENO ART S.A para que en el término de quince días cumplimente el pago de la tasa de justicia, la que asciende a la suma de **pesos treinta y seis mil quinientos veintinueve con veintinueve centavos (\$36.529,29)**, bajo conforme lo dispuesto por el Código Tributario y sus leyes modificatorias, bajo apercibimiento de certificar la existencia de la deuda y notificar su incumplimiento a la Dirección de Administración del Poder Judicial para su ejecución.

V) Hágase saber al accionado que el capital, intereses y honorarios, tendrán que ser obitados en diez días de dictada la sentencia, bajo apercibimiento de ley.

VI) Póngase en conocimiento del Registro Público de Accidentes y Enfermedades la presente sentencia, a cuyo fin líbrese oficio electrónico.

VII) Dar por reproducidas las citas legales efectuadas al tratar las cuestiones propuestas, por razones de brevedad. **Protocolícese y hágase saber.**

QUIROGA CONTRERAS, Juan Facundo
JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA