

JUICIO: DEMELCHIORRE JOSE ERNESTO c/ CAJA POPULAR DE AHORROS TUCUMAN-ART- s/ DIFERENCIAS DE INDEMNIZACION - EXPTE. N°: 2192/16.

San Miguel de Tucumán, 06 de marzo de 2025.

AUTOS Y VISTOS: Vienen los autos del título "**JUICIO: JUICIO: DEMELCHIORRE JOSE ERNESTO c/ CAJA POPULAR DE AHORROS TUCUMAN-ART- s/ DIFERENCIAS DE INDEMNIZACION - EXPTE. N°: 2192/16.**"

los que se tramitaron por ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VI Nominación, para el dictado de sentencia definitiva, de cuyo estudio

RESULTA:

En fecha 22/12/2016 se apersonó la letrada Luciana Carrazan en representación de José Ernesto Demelchiorre, DNI N° 27.650.803, con domicilio en calle Larrea N°1731, de esta ciudad, y demás condiciones personales que constan en poder *ad litem* adjunto a f. 82. En tal carácter inició acción por cobro de pesos en contra de Caja Popular de Ahorros Tucumán ART por la suma de \$154.091,55 en concepto de diferencia de indemnización por accidente *in itinere* de fecha 23/12/14 en los términos del art. 14, ap. 2, inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24557 (en adelante LRT) con más RIPTE preceptuado por el art. 17 inc. 6 de la Ley N°26773.

En dicha oportunidad relató que el actor ingresó en abril de 2014 realizando las tareas de chofer de ambulancias del servicio de emergencias 107 trasladando pacientes.

En cuanto a su jornada, señaló que trabajaba a disposición de la empleadora en una jornada de 24 horas de trabajo por 48 horas de descanso.

Continuó relatando que el 23/12/2014 resultó víctima de un accidente *in itinere* a horas 6.50 cuando se dirigía a su trabajo a bordo de su motocicleta. En la intersección de Avda. Roca y calle Moreno de esta ciudad fue embestido por el automóvil del Sr. Mario Galván.

Explicó que, como consecuencia del accidente, perdió el conocimiento y fue trasladado al Hospital Padilla y luego al Sanatorio del Norte en donde se determinó las graves consecuencias físicas consistentes en fracturas de brazo izquierdo y derecho y fractura maxifacial abajo del ojo derecho. Por ello fue intervenido quirúrgicamente con rehabilitación y fisioterapia. Agregó que en la última placa realizada figura el tabique desviado.

Argumentó que la demandada no reconoció el real porcentaje de incapacidad del trabajador como tampoco efectuó un correcto calculo indemnizatorio, e indicó que el IBM utilizado fue notoriamente inferior al que posee el trabajador, conforme surge de los recibos de sueldo que se puso a disposición de la demandada. Por otro lado indicó que el índice RIPTE fue tomado teniendo en cuenta

el momento en el cual se produjo a la primera manifestación invalidante y no al momento en que se consolida el daño.

Finalmente, planteó la inconstitucionalidad del art. 6,21, 22 y 46 de la LRT, fundó su derecho, practicó planilla de rubros reclamados, ofreció pruebas, y solicitó se admita la acción condenándose al pago de la suma reclamada con más sus intereses, gastos y costas.

Mediante escrito de fecha 13/12/17, la letrada Luciana Carrazan, amplió demanda y argumentó que el actor hizo el correspondiente reclamo ante la ART demandada la que, luego de otorgar el alta médica realizó el reclamo ante SRT donde la mencionada entidad fijó el 10,78% de IPPD y por ello la demandada cuatro meses después en fecha 11/11/2015 le abonó en concepto de prestación dineraria de pago único la suma de \$67.280,44.

Continuó argumentando que dicha suma resulta insuficiente atento a que no realizó el cálculo matemático conforme a la Ley N° 24557 respecto a ingreso base ya que tomó montos inferiores a lo percibidos por aquel y además consideró que el índice RIPTE fue calculado al momento de la manifestación invalidante y no al momento de su efectivo pago. Agregó que le correspondía un 30% de la IPPD.

Concluyó indicando que a pesar de haber intimado por TCL su debido pago, la demandada mediante CD de fecha 23/11/2015 rechazó el reclamo por lo que el actor no tuvo más remedio que iniciar el presente proceso.

Mediante escrito de fecha 15/12/17 la letrada Luciana Carrazan acompañó documentación original, la que por decreto de fecha 22/12/2017 se la reservó en caja fuerte del Juzgado.

Corrido el traslado de ley, se apersonó la letrada Florencia Agliano, apoderada de Caja Popular de Ahorros de Tucumán, conforme fotocopia del poder general para juicio adjuntado a fs.104/105, planteo excepción de falta de acción (pago) y solicitó el rechazo de la acción iniciada en contra de su mandante.

Luego de efectuar una negativa ritual, brindó su versión de los hechos. En primer lugar, reconoció el accidente *in itinere* del actor y señaló que aceptó y brindó las prestaciones en especie y dinerarias establecidas por ley conforme al contrato de seguro celebrado con su empleador.

Continuó relatando que una vez que realizó el pago por la incapacidad del actor en fecha 11/11/2015, aquel reclamó una mayor diferencia por incapacidad realizando un erróneo cálculo del RIPTE ya que aquel debe ser calculado teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia del siniestro y no desde la fecha de pago de la indemnización conforme se encuentra reglado por los arts. 2 y 17 inc. 6 de la Ley N°26773.

Finalmente, impugnó planilla de liquidación, ofreció prueba, fundó su derecho, formuló reserva del caso federal y solicitó se rechace la demanda con imposición de costas.

Mediante escrito glosado a f.121 se apersonó la letrada María Fernanda Ferre Contreras sin revocar poder anterior como apoderada de la demandada Caja Popular de Ahorros de Tucumán.

Como consecuencia, mediante decreto de fecha 18/09/18 se le dio la pertinente intervención de ley.

Luego, por escrito de fecha 07/06/2018 se apersonó el letrado Roberto Demelchiorre como apoderado de la parte actora.

Mediante decreto de fecha 08/10/2019 se le dio la pertinente intervención de ley.

El 01/03/23 el perito médico Eduardo Villafañe presentó la pericia médica previa, conforme al art. 70 del CPL.

A continuación, por decreto de fecha 28/04/23 se dispuso la apertura de la causa a prueba al solo fin de su ofrecimiento.

En fecha 04/07/23 se celebró la audiencia de conciliación prevista en el art. 69 código procesal laboral (CPL), bajo la modalidad de video-conferencia, que dió cuenta de la comparecencia del letrado apoderado del actor Roberto Demelchiorre y del actor en autos José Demelchiorre, mientras que por la parte demandada no lo hizo persona alguna. Cabe destacar que se tuvo por intentado el acto conciliatorio en los términos del art. 73 del CPL y se procedió a proveer las pruebas oportunamente ofrecidas.

Concluido el período probatorio, en fecha 06/08/24 se produjo el informe del Actuario sobre las pruebas ofrecidas y producidas de las que surgió que la actora ofreció las siguientes: 1) Instrumental: producida, 2) Informativa: parcialmente producida, 3) Testimonial: producida, 4) Pericial contable: producida, 5) Exhibición de documentación/informativa: producida, 6) Pericial medica: producida; parte demandada: 1) Instrumental: producida, 2) Informativa: producida.

En fecha 13/08/2024, las partes presentaron sus alegatos.

A continuación en fecha 26/08/24 emitió su opinión la Sra. Agente Fiscal de la I° Nominación acerca de los planteos de inconstitucionalidad articulados por la parte actora.

Como consecuencia, mediante providencia de fecha 28/08/2024 se dispuso pasar los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva.

Luego, en fecha 01/11/24 se ordenó, como medida para mejor proveer (art. 135 CPCC) de aplicación supletoria al fuero, se libre oficio a la empleadora SIPROSA- a fin de que remita los recibos de sueldo del actor.

Cumplido con lo ordenado precedentemente, mediante decreto de fecha 14/11/24 se dispuso pasar los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva, dejando la causa en condiciones de ser resuelta.

CONSIDERANDO:

De acuerdo a los términos de la demanda y su contestación, resultan hechos admitidos, expresa o tácitamente por las partes y, por ende, exentos de prueba: 1) La existencia de una relación laboral entre Jose Demelchiorre y el SIPROSA; 2) la existencia entre CAJA Popular de Ahorros ART con la empleadora antes indicada de un contrato de afiliación para cubrir las contingencias (enfermedades y accidentes) de sus dependientes, vigente al momento del accidente; 3) Dictamen de la Comisión Medica 001- Tucumán de la SRT de fecha 21/10/15 mediante el cual se determinó que el actor padece una incapacidad total permanente y definitiva del 10,78%. 4) El pago por parte de la demandada del importe de \$67.280,44.

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria que se analizarán y decidirán son: 1) Inconstitucionalidad del art. 6, 21, 22 y 46 de la Ley N° 24557, 2) Determinación del porcentaje de incapacidad. 3) Procedencia de los rubros reclamados. 4) Intereses. Planilla de condena. 5) Costas. Honorarios.

Para la resolución de los puntos de conflicto serán de aplicación las disposiciones de la Ley N°24557 y sus normas reglamentarias y complementarias. Así lo declaro.

PRIMERA CUESTIÓN:

Inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 de la Ley N° 24557.

La parte actora planteó la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 de la LRT, a fin de habilitar la competencia de la justicia laboral provincial en la tramitación y decisión de la acción intentada, en cuanto interpreta que vulneran los arts. 5, 17, 18, 75 inc. 12º, y 116 de la Constitución Nacional como así también tratados internacionales con raigambre constitucional.

Por su parte, la demandada Caja Popular de Ahorros ART SA, argumentó su rechazo en los términos que tengo por reproducidos en aras a la brevedad.

Para decidir la cuestión aquí planteada, en cuanto sostiene la competencia de la jurisdicción laboral provincial para el tratamiento y resolución de las controversias de índole laboral como son las que surgen de la relación de trabajo, deberán tener como sustento los hechos y pretensiones esgrimidos en el escrito de demanda, las normas que los regulan y no las defensas que opusieran los demandados (conf. CSJT, sent. 342, 29/3/16, “Toledo Jose Daniel vs Asociart ART”).

Ahora bien, entrando a analizar la cuestión debatida corresponde aclarar que el sistema de riesgos del trabajo (Ley N° 24557 – LRT-, Ley N° 26773 y sus decretos reglamentarios) reglamenta cuestiones de derecho laboral común como son las contingencias (accidentes y enfermedades) sufridas por el trabajador como consecuencia de su trabajo en relación de dependencia, por lo que aún cuando dicha reglamentación recae en cabeza del Poder Legislativo Nacional, su aplicación corresponde a las jurisdicciones locales, tal como lo prevé el propio art. 75 inciso 12 de la CN, el que establece que: “Artículo 75. Corresponde al Congreso: ... 12. Dictar los Códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería, y del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados, sin que tales códigos alteren las jurisdicciones locales, correspondiendo su aplicación a los tribunales federales o provinciales, según que las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones; y especialmente leyes generales para toda la Nación sobre naturalización y nacionalidad, con sujeción al principio de nacionalidad natural y por opción en beneficio de la Argentina; así como sobre bancarrotas, sobre falsificación de la moneda corriente y documentos públicos del estado, y las que requiera el establecimiento del juicio por jurados”.

En este sentido, los arts. 21 y 22 de la LRT resultan contrarios a la norma constitucional antes mencionada, pues establecen la competencia de la Comisiones Médicas creadas por la Ley N° 24241 (organismos estatales dependientes del Poder Ejecutivo de la Nación), para determinar la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad; el carácter y grado de la incapacidad; el contenido y alcances de las prestaciones en especie; revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y —en las materias de su competencia— resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes; como también revisar el carácter y grado de incapacidad anteriormente reconocidos.

Tal como surge de su cotejo, las facultades antes mencionadas están dirigidas claramente a resolver conflictos individuales del trabajo referidos a las contingencias laborales sufridas por los trabajadores como consecuencia de la relación de empleo. Es decir, dichas atribuciones son claramente aquellas que corresponde resolver a la Corte Suprema y a los tribunales inferiores, pues expresamente el art. 116 de la CN dispone que: “Corresponde a la Corte Suprema y a los tribunales inferiores de la Nación, el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por la Constitución, y por las leyes de la Nación, con la reserva hecha en el inciso 12 del Artículo 75...”.

Así también, la derivación de la resolución de un conflicto individual del trabajo de la órbita del Poder Judicial a la del Poder Ejecutivo atenta contra la

garantía de juez natural garantizado por el art. 18 de la CN cuando establece que “Ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa”, como también en contra del art. 109 de la Carta Magna en cuanto dispone que “En ningún caso el Presidente de la Nación puede ejercer funciones judiciales, arrogarse el conocimiento de causas pendientes o restablecer las fenecidas”.

Si bien las leyes de fondo pueden en muchos casos determinar normas de procedimientos especiales, ello no legitima el otorgarle a los órganos administrativos potestades jurisdiccionales porque violenta la garantía del Juez Natural (artículo 18 de la C.N.) y priva a las personas del libre acceso a la Justicia. Sostener la constitucionalidad de los artículos mencionados, importaría aceptar con naturalidad y concederle legitimidad a una nueva especie de jurisdicción: la jurisdicción médica administrativa, que carece de raigambre constitucional y es fruto de la creación legislativa e impuesta a través de la sanción de la ley excediendo el legislador el marco natural y legal de las facultades acordadas por la Constitución Nacional, privándole en el caso concreto que nos ocupa al actor discutir ante sus jueces naturales la cuantificación y grado de la incapacidad que padece (violando el artículos 16 y 18 de la Constitución Nacional).

Del análisis de las normas constitucionales reseñadas surge claro que las normas de jerarquía inferior, como son aquellas que conforman el sistema de riesgos del trabajo, no pueden alterar su contenido y garantías (arts. 28 y 31 de la CN). Así entonces, la delegación de facultades jurisdiccionales para resolver cuestiones de derecho común en órganos administrativos dependientes del Poder Ejecutivo Nacional, tal como lo establecen los arts. 8, 21 y 22 de la LRT, como también sus normas reglamentarias (ex. Decreto 717/96, 491/97 y 410/01 y resoluciones de la SRT referidas a los trámites y procedimientos antes la CM y CMC), resultan contrarias a las normas constitucionales analizadas y, por tanto, inaplicables al caso de autos en el que se discute respecto del carácter y grado de la incapacidad denunciada por el actor como consecuencia de las enfermedades laborales sufridas, como también del contenido y alcance de las prestaciones reclamadas.

La declarada inconstitucionalidad ya fue decidida en numerosos precedentes por la CSJN, entre otros el reconocido caso “Obregón vs Liberty ART” (14/04/2012). Por ello, a partir de la doctrina elaborada en forma conteste por el Máximo Tribunal Nacional, ningún trabajador o derechohabiente está obligado a tramitar su reclamo por ante las Comisiones Médicas de la SRT y bastará con que

planteen junto a sus reclamos la inconstitucionalidad de las normas analizadas para gozar del derecho constitucional de ser juzgados por sus jueces naturales.

Tal como se indicó, la cuestión ha sido considerada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos “Castillo Ángel S. c/ Cerámica Alberdi S.A.” (sentencia del 03/12/04), “Venialgo, Inocencio c/ MAPFRE Aconcagua ART” (sentencia del 13/03/07) y “Marchetti, Néstor Gabriel c/ La Caja ART S.A. s/ Ley 24.557” (sentencia del 04/12/07), en los que se declaró - como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país - la inconstitucionalidad de la competencia de las comisiones médicas creadas por la Ley N° 24557 y se sostuvo que los trabajadores o derechohabientes pueden ocurrir directamente ante los tribunales del Trabajo, sin tener que atravesar el procedimiento ante dichos organismos.

Declarada la jurisdicción judicial para resolver el conflicto planteado, corresponde también analizar y decidir si aquel recae en el ámbito de la competencia federal o local.

En este sentido cabe tener en cuenta que el art.46 de la LRT (en su contenido vigente a la época del infortunio y sin las modificaciones dispuestas por la Ley N° 27348 del 24/02/2017) establecía que: “Competencia judicial. 1. Las resoluciones de las comisiones médicas provinciales serán recurribles y se sustanciarán ante el juez federal con competencia en cada provincia ante el cual en su caso se formulará la correspondiente expresión de agravios o ante la Comisión Médica Central a opción de cada trabajador. La Comisión Médica Central sustanciará los recursos por el procedimiento que establezca la reglamentación. Las resoluciones que dicte el juez federal con competencia en cada provincia y las que dicte la Comisión Médica Central serán recurribles ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. Todas las medidas de prueba, producidas en cualquier instancia, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y serán gratuitas para éste...”.

Es decir, la LRT establecía la jurisdicción federal para la resolución de los recursos sobre las decisiones que emitían las CM y CMC de la SRT.

Sin perjuicio de que, tal como se indicó previamente la jurisdicción de las Comisiones Médicas de la SRT no resultan válidas por ser inconstitucionales, por lo que los recursos en contra de las mismas siguen su misma suerte, también corresponde declarar la inconstitucionalidad del art. 46 LRT transcripto por cuanto atribuye a la jurisdicción judicial federal competencia para resolver cuestiones de conflicto de derecho común que no fueron delegadas por las provincias a la nación, tal como lo dispone la Carta Magna en sus arts. 75 inciso 12 ya reseñado, como también en su art. 121 en cuanto establece que “Las provincias conservan todo el

poder no delegado por esta Constitución al Gobierno Federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación”.

En este sentido, la federalización de la jurisdicción laboral no encuentra sustento en ninguna norma de la Constitución Nacional, pues las ART no son entidades administrativas de la Nación, por el contrario, son entidades privadas con fines de lucro sometidas al régimen de las sociedades comerciales (art. 26 LRT), sin ninguna relación de dependencia con el Estado Nacional, por lo que determinar la jurisdicción federal con sustento en la persona de dichas entidades privadas implicaría desnaturalizar su condición jurídica.

Cabe destacar que lo decidido guarda concordancia con lo ya resuelto por la CSJN en el precedente “Castillo Ángel Santos vs Cerámica Alberdi S.A.” (Fallos 327: 3610), cuando declaró la inconstitucionalidad del art. 46 LRT al considerar que dicha norma ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la Justicia Provincial cumpla la misión que le es propia y desnaturalizar la del Juez Federal al convertirlo en magistrado del Fuero Común.

Finalmente, de entre la competencia provincial distribuida por la Ley N° 6238 y los códigos procesales locales, se desprende la competencia del Fuero del Trabajo para la resolución del conflicto individual planteado en el caso de marras por cuanto del art. 6 del CPL inc. 1 se desprende que corresponde a la justicia del trabajo entender en los conflictos jurídicos individuales derivados del contrato de trabajo, cualquiera sea la norma legal que deba aplicarse.

Al amparo de aquella tríada de fallos emitidos y reseñados del Máximo Tribunal de la Nación, la justicia laboral de cada jurisdicción, será competente para dirimir la declaración de las contingencias previstas en la LRT. La Corte enfatizó que la materia de accidentes laborales es de naturaleza de derecho común y no federal.

Por tal motivo, no corresponde al Congreso legislar el procedimiento en esta materia, ya que sólo puede establecer los contenidos sustantivos del régimen de infortunios laborales.

En el caso de autos, los términos de la demanda, con ajuste a lo ordenado en el Código Procesal Laboral, Ley N° 6204 (art. 6 inc. 1 del CPL) que asigna competencia a los Juzgados del Trabajo de la Provincia de Tucumán, se revelan aptos para ser conocidos y decididos por este sentenciante desde que se trata de hechos presuntamente sucedidos con motivo y en el marco de un contrato de trabajo, a los que se les acordaría consecuencias jurídicas a partir de una normativa de derecho común.

Consecuentemente, la vía intentada por el actor resulta idónea, siendo admisible el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 de la Ley N° 24557. Así lo declaro.

SEGUNDA CUESTIÓN:

Determinación del porcentaje de incapacidad.

Al no estar discutido el accidente y su carácter laboral, el reconocimiento de las prestaciones médicas de él derivadas por parte de la ART accionada pero si la incapacidad determinada por la CM, corresponde examinar el presente reclamo a la luz de la prueba rendida.

Comenzaré con el Dictamen de la CM de fecha 21/10/2015, aquel reflejó que, a causa del accidente, el actor padeció TEC con pérdida de conocimiento, fractura de piso de la órbita; fractura de muñeca y codo izquierdos, fractura de índice mano derecha, y determinó una incapacidad del 10,78% incluyendo factores de ponderación.

La pericia médica previa -cuyas conclusiones deben ser consideradas en esta etapa del proceso, conforme art. 70 CPL- fue confeccionada por el perito médico oficial Dr. Eduardo Villafañe en fecha 01/03/23, en aquella concluyó que *“el actor, presenta obstrucción nasal parcial unilateral, y que a su criterio le genera una incapacidad parcial y permanente del 5,5%”*.

Ahora bien, en fecha 27/03/2023 el accionante observó la pericia. Fundamentó que el perito no tuvo en cuenta el dictamen de la CM y por ello el informe carece de eficacia como acto judicial para producir consecuencia jurídicas validas, por la falta de antecedes razonables para fundamentar su dictamen médico y así emitir un informe adecuado e integral, suficientemente motivado.

Por otro lado, la pericia médica oficial de la Dra. Marcela Silvana Arroyo de fecha 31/10/2023 (CPA6). En su informe la profesional concluyó: *“El Sr. Demelchiorre José Ernesto padece de obstrucción nasal parcial unilateral derecha, la que no está relacionada con el accidente demandado, y limitación funcional del codo izquierdo, la cual es consecuencia del accidente demandado. 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 del 7,4 % aplicando el Baremo Laboral de la Ley 24557, decreto 659/96”*.

En fecha 09/11/2023 el accionante observó la pericia. Fundamentó que el perito no contempló la afectación de la órbita ocular del trabajador, que consta en el informe de la SRT y que acredita la existencia de un traumatismo facial, con fractura en la órbita ocular y la lesión del septum, esta última reconocida por el galeno interviniente en el primer dictamen médico, el Dr. Villafañe.

Como consecuencia en fecha 04/12/23 la perito Dra. Marcela Silvana Arroyo respondió los puntos impugnados, preliminarmente aclaró que el porcentaje de incapacidad como consecuencia del accidente sería de 2,4%: Limitación Funcional de Antebrazo izquierdo, 1,9% más los factores de ponderación 0,5%; y explicó que conforme surge del dictamen de la Comisión Médica si tuvo en cuenta el traumatismo facial mas no pondera incapacidad sobre la lesión. Agregó que el referido dictamen no es vinculante sobre su informe ni está actualizado.

A continuación analizaré los aspectos impugnados por la parte actora.

a. En primer lugar en cuanto a la omisión de ponderar por parte del perito Villafañe en la pericia médica del art. 70 CPL el dictamen de la CM y que por ello el informe carece de eficacia como acto judicial para producir consecuencias jurídicas válidas. Al respecto resulta importante destacar que un dictamen de CM si bien puede ser considerado como una prueba más dentro del proceso no tiene el carácter de vinculante respecto de la valoración que pueda realizar el perito médico, quien además, conforme surge de su dictamen, consideró la documentación obrante en autos, realizó el examen médico correspondiente y evaluó la documentación médica solicitada oportunamente por la Dra. Ines Rossi.

En virtud de lo expresado, resulta claro que el agravio formulado por la parte actora resulta infundado y por ello corresponde el rechazo de la impugnación solicitada.

b. En segundo lugar, respecto a la falta de consideración de la afectación de la órbita ocular del trabajador (traumatismo facial), considero que las observaciones del actor lucen como meras discrepancias con un resultado médico que le es adverso. Ello porque efectivamente la cuestión fue considerada por la perito médico al referir que no pondera incapacidad respecto de aquella lesión.

A mayor abundamiento el dictamen de la CM tampoco le otorgó incapacidad respecto a la referida lesión.

Por otro lado, respecto a la obstrucción nasal, si bien fue considerada por el galeno Villafañe en su dictamen, aquel no determinó si fue consecuencia del accidente, circunstancia que si fue evidenciada en su dictamen la perito Arroyo al indicar que aquel no tiene relación con el accidente. Cabe agregar que dicha lesión no fue denunciada por el actor en la audiencia en la CM como tampoco fue ponderada en aquella, por ello no surge que aquella lesión pueda relacionarse con el accidente objeto de la presente litis.

En este sentido considero que las objeciones realizadas no son suficientes para rebatir la fundamentación científico-médica en la que se apoya el informe médico. Consecuentemente, no encuentro mérito para apartarme de las conclusiones médicas arribadas.

Finalmente, sin perjuicio de que las razones expuestas en cada uno de esos informes médicos resultan legítimos para determinar el grado de incapacidad actual en cada momento en que fueron emitidos, el dictamen de la perito Dra. Marcela Silvana Arroyo determinó una IPPP del 2,4%: *Limitación Funcional de Antebrazo izquierdo, 1,9% más los factores de ponderación 0,5%*.

En este sentido cabe destacar que aquel dictamen médico oficial es el que expresa mayor cantidad de datos y fundamentación para comprender el alcance de sus conclusiones, teniendo en cuenta que -según consta en el mencionado informe y de las constancias de la causa- fue realizado con base en el examen físico directo del actor y en estudios solicitados previamente; también considerando que es más próximo y actualizado a los anteriores, al haber sido producido en un tiempo más cercano al dictado de esta decisión, con lo cual se entiende que refleja con mayor precisión la consolidación de las patologías y el daño con un mayor grado de certeza.

Por ello concluyo que de acuerdo a lo valorado precedentemente no se advierte que exista una diferencia de incapacidad en beneficio del actor, tal como lo reclamó en su demanda.

Como consecuencia corresponde el rechazo de la incapacidad reclamada por el actor en la presente demanda y ante ello, a fin de resolver el reclamo y determinar la existencia o no de diferencias en el pago por parte de la ART demandada, tomaré en consideración la incapacidad determinada por la CM (IPPD 10,78%), por cuanto presumo que la allí determinada era la real y vigente en aquella época y que no resulta contradictorio con la actual incapacidad del actor, que pudo haber evolucionado con el transcurso del tiempo y los tratamientos realizados a tal efecto. Así lo declaro.

TERCERA CUESTION

Por otro lado, se encuentra controvertido el pago realizado por la demandada por el importe de \$67.280,44 en concepto de lo normado por el art. 14 ap. 2do. de la Ley N°24557.

Cabe aclarar que si bien dicho importe y su pago se encuentran reconocido por la parte actora, conforme surge de su escrito de demanda, aquella reclama diferencias en el pago de la indemnización y conforme fue relatado en las resultas cuestionó en primer lugar el defectuoso cálculo del ingreso base. Al respecto surge de la pericia contable en CPA N°4 que el perito desinsaculado CPN Oscar Dante Sosa en fecha 30/08/23 practicó el cálculo conforme a la documental existente en autos (en especial recibos de sueldo del actor) determinando que el actor debió haber percibido la suma de \$80.732,05 y descontando el importe de \$67.280,44 arroja una diferencia de \$13.541,62 a favor del actor.

Por su parte la demandada en fecha 06/09/23 impugnó la pericia y argumentó que siendo la fecha de la primera manifestación invalidante el 23/12/2014 la norma mencionada no debe aplicarse con la reforma de la Ley 27348 pues la misma entro en vigencia el 05/03/2017. Agregó que el cálculo del IBM con anterioridad a la vigencia de dicha ley se efectúa conforme la anterior redacción del art. 12 de la Ley 24.557 que no contempla el ajuste por Ripte de las sumas percibidas mensualmente.

Mediante escrito de fecha 13/09/23 el perito señaló que conforme surge de su pericia no aplicó el índice que refiere la impugnante y por ello ratificó su pericia.

En este sentido considero que le asiste razón al perito de autos de acuerdo a lo observado en la pericia y cotejado con la planilla practicada a continuación.

	REMUNERACIÓN BRUTA	REMUNERACIÓN COMPUTABLE	indice ripte	coefc de actualizacion a Marzo. 2015	remuneracion actualizada
04/14	1.483,34	1.483,34	1160,96	1,17689	\$1.745,73
05/14	5.027,33	5.027,33	1176,75	1,16110	\$5.837,21
06/14	5.988,83	5.988,83	1188,08	1,15002	\$6.887,30
07/14	5.047,18	5.047,18	1251,18	1,09203	\$5.511,65
08/14	5.857,20	5.857,20	1302,28	1,04918	\$6.145,23
09/14	10.348,32	10.348,32	1340,85	1,01900	\$10.544,89
10/14	7.746,51	7.746,51	1340,85	1,01900	\$7.893,66
11/14	10.176,51	10.176,51	1340,85	1,01900	\$10.369,82
					\$54.935,48
				INDICE RIPTE diciembre 2014	1.366,32
Ingreso Base	<u>Total Remuneraciones</u> <u>actualizada</u> X 30,4 Cantidad de dias corridos en el periodo considerado				
Ingreso Base Mensual		<u>54.935,48</u> 243,00	30,4	\$6.872,59	
			Ingreso Base Mensual	\$6.872,59	
		tasa de variación RIPTE			
		<u>Ripte octubre 15</u>	<u>1737,68</u>	1,2718	
		Ripte Dic. 2014	1.366,32		
			Ingreso Base actualizado	\$8.740,53	
<u>1) Indemnización por</u> <u>Prestación dineraria del</u> <u>art. 14 ap. 2 de la Ley</u> <u>N°24557</u> 53x\$8740,53x1,857*0,1 078					
			<u>\$92.742,23</u>		\$ 92.742,23
Ingreso Base mensual			\$8.740,53		

actualizado a	
coef. De edad : 65/35	
años	1,857
fecha de la	
manifestación	23/12/2014
Porcentaje de invalidez	10,78 %
Tope minimo	
(Conf.Nota Res.	
6/2015)	\$65.348,38
Total Rubros 1) al 3)	\$ 92.742,23
menos cobro efectuado	
al 11/11/2015	<u>\$ -67.280,44</u>
Saldo al 11/11/2015	\$ 25.461,79

En segundo lugar cuestionó que el cálculo del índice RIPTE se realizó al momento de sufrir la PMI y no al momento del efectivo pago.

Con respecto al presente tópico resulta aplicable la doctrina legal en “Bejar” (sent. del 22/09/2016, in re: Bejar Daniel Alfredo vs. Caja Popular de Ahorros de Tucumán (PopulART) s/ Amparo) la siguiente: “Conforme al precedente 'Espósito, Dardo Luis c. Provincia ART S.A. s/ Accidente - ley especial' de la CSJN, sent. del 07/6/2016, de acuerdo a lo dispuesto en el art. 17.5 de la Ley N° 26.773, las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero y en especie de esa ley entraron en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial (26/10/2012) y se aplican a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, cuya primera manifestación invalidante se hubiese producido a partir de esa fecha; y de acuerdo a lo establecido en el art. 16 del Dec. N° 1694/09, las disposiciones de ese decreto entraron en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial (06/11/2009) y se aplican a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones cuya primera manifestación invalidante se hubiese producido a partir de esa fecha”.

Por otra parte, debe tenerse presente que si bien el accidente profesional (23/12/2014) aconteció con anterioridad a la fecha en que fue sancionado el DNU N° 669/19 (que modifica el art. 12 LRT), el mismo prevé en su art. 3 que *“las modificaciones dispuestas en la presente norma se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante”*.

Dicho criterio establecido alcanza a todos los casos pendientes de liquidación, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante, por ello se interpreta que será aplicable a los casos pendientes de pago de las prestaciones dinerarias, en este sentido los arts. 867 a 869 del CCCN refieren a los requisitos del pago en especial el de integridad en donde el acreedor no está

obligado a recibir pagos parciales y conforme a lo determinado en el punto precedente la demandada no cumplió con la integridad de dicho pago existiendo una diferencia en el importe que abonó oportunamente.

Por lo que no caben dudas respecto a que la modificación citada resulta aplicable al caso.

Como consecuencia, determinada la existencia de que el pago de la demandada no fue íntegro y, por ello, se encuentra pendiente el pago total de la misma, esta situación, como se indicó antes, torna operativas las disposiciones del Decreto N° 669/19, conforme a lo tratado.

Por ello, a los efectos del cálculo de la prestación reclamada, considero necesario abordar el análisis señalando que, en 1995, la LRT, estableció un sistema de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, por el cual la compañía aseguradora contratada por el empleador debía pagarle al trabajador una prestación dineraria (“indemnización”) que se determina tomando, como parámetros, la edad de la víctima, el sueldo que cobraba y la medida en que quedó incapacitada para seguir trabajando. En el año 2000, a la indemnización así calculada, se le añadió el pago de una suma fija que variaba de acuerdo con el mayor o menor grado de la incapacidad sufrida por el trabajador. A fines de 2009 -por Decreto N°1694/09-, la indemnización adicional de suma fija fue elevada a \$80.000, \$100.000 y \$120.000, respectivamente, según rango de grado de incapacidad determinado en cada caso; y para la indemnización variable se fijó un piso mínimo que, por ejemplo, para los casos de incapacidad total o muerte, ascendía a \$180.000, es decir, que la aseguradora jamás podía pagar menos de este importe, aunque el sueldo de la víctima hubiera sido muy bajo. En octubre de 2012, este sistema especial de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, tuvo un nuevo reajuste, a través de la Ley N° 26773 la que, concretamente, instauró que aquellos importes fijados a fines de 2009 -para el piso mínimo de las indemnizaciones variables y para las indemnizaciones adicionales de suma fija- debían actualizarse a valores de octubre de 2012, tomando en cuenta la variación del índice “RIPTE” (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo (SSSMT), esto es, un índice de medición del incremento de los salarios. La ley también estableció que, a partir de octubre de 2012, los importes en cuestión (piso mínimo e indemnización fija adicional) se actualizarían por el índice RIPTE cada seis meses. En este sentido, el art. 17 inc. 5 de la Ley N° 26773 dejó en claro que sus nuevas disposiciones en materia de indemnizaciones, regirían para el futuro -pues solamente se aplicarían a los accidentes y enfermedades laborales cuya primera manifestación invalidante (PMI) se produjera a partir de la fecha en la que la nueva ley fue publicada en el Boletín Oficial (26 de octubre de 2012)- y así fue

interpretado y decidido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ Recurso de queja s/Accidente-ley especial”(sentencia del 07/06/2016).

Sin perjuicio de ello, cabe aclarar que el Decreto N°669/19 en su art. 3° establece claramente que las modificaciones dispuestas en dicha norma -sustitución del art. 12 de la Ley N°24557- se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante. Por lo mismo, en el presente caso corresponde determinar el valor del ingreso base utilizando el RIPTÉ, ya que las modificaciones establecidas por la Ley N° 26773 únicamente rigen para los pisos mínimos de las indemnizaciones variables y para las indemnizaciones adicionales de suma fija.

Circunscripto lo anterior, resulta conveniente tener en cuenta que para completar la fórmula de ley en el caso de la prestación dineraria reclamada por el actor, el cálculo surgiría -con aplicación del RIPTÉ- del siguiente modo (conf. art. 14 2 a LRT): $53 \times \text{VMIB}$ (Valor Mensual del Ingreso Base: promedio de remuneraciones sujetas a aportes de los ocho (8) meses anteriores a la FPMI, dividido por los días corridos (243), conforme a la fecha de ingreso y antigüedad del actor y multiplicado por el factor 30,4) $\times$ porcentaje de incapacidad $\times$ 65 /Edad a la FPMI.

Partiendo de la fórmula señalada, debo considerar que siendo que el dictamen de Comisión Médica se encuentra firme y consentido, no resulta controvertido que el actor a la fecha del accidente (23/12/2014) tenía 35 años - conforme surge de la fecha de nacimiento consignada en el poder ad litem acompañado con el escrito inicial y en el dictamen de Comisión Médica-; también se encuentra acreditado que aquel padecía una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 10,78% como consecuencia del infortunio sufrido.

Ahora bien, con respecto al cálculo del valor del ingreso base mensual (VIBM), teniendo en cuenta lo analizado en la tercera cuestión, el VIBM debe ser calculado teniendo en cuenta también las ‘sumas no remunerativas’ que aunque sean así denominadas tengan naturaleza salarial.

En este sentido, resulta conveniente señalar que, conforme surge de las constancias de autos, la parte actora adjuntó los recibos de sueldo correspondientes a las remuneraciones percibidas por los ocho meses anteriores a la fecha del siniestro atento a su fecha de ingreso en 04/2014.

Por otra parte, cabe considerar que la accionada no impugnó aquella documental respecto a las señaladas remuneraciones.

En consecuencia, teniendo en cuenta lo meritado, resta definir que los rubros reclamados por el actor resultan admisibles y su cálculo se efectuará aplicando la fórmula establecida inicialmente y conforme las restantes pautas del art.

12 de la LRT de acuerdo a la última modificación reglada por el Decreto N°669/19. Así lo declaro.

Asimismo resulta procedente acotar que la diferencia admitida resultará del recálculo de las prestaciones antes detalladas al que se le descontará lo ya abonado por la demandada, es decir, la suma de \$67.280,44 de acuerdo a lo reconocido *ab initio*.

Teniendo en cuenta lo valorado precedentemente corresponde determinar si el importe referido cumple las condiciones de pago total íntegro y completo. Por ello, a continuación practicare la planilla de cálculo en base a los parámetros determinados en la presente tomando (por ser la única prueba al respecto) las remuneraciones que surgen de los recibos de sueldo adjuntos en fecha 13/12/17.

Conforme surge de la planilla confeccionada en esta sentencia, la demandada abonó un importe inferior al que hubiese correspondido -conforme los rubros reclamados por la parte actora- existiendo diferencias en los rubros indemnizatorios.

En consecuencia aquella incurrió en incumplimiento en el pago de la indemnización correspondiente resultando procedente la presente demanda. Así lo declaro.

CUARTA CUESTIÓN:

Intereses y RIPTE

Para la actualización del crédito del trabajador, resultan de aplicación las disposiciones del Decreto N°669/19 -atento a lo dispuesto en su art. 3- así como lo previsto en el art. 4 de la Ley N°26773.

En este sentido, resulta necesario recordar que el inc. 2 del art. 12 de la LRT (cfr. Ley N°27348) establecía que, a los fines de la actualización de las indemnizaciones, se aplique un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina (BNA).

En los considerandos del Decreto N°669/19 se explica que aquella modalidad tuvo como finalidad incluir una tasa de actualización que evite que los efectos de los procesos inflacionarios afecten desfavorablemente la cuantía del monto del ingreso base. No obstante, la evolución de las variables macroeconómicas evidenció que ese método de ajuste no alcanzó el fin pretendido, comprometiendo la estabilidad y continuidad del sistema instituido en beneficio de los trabajadores. En efecto, señaló que se producía un desequilibrio financiero que atentaba contra la solvencia del sistema, mediante incrementos desmedidos de las potenciales indemnizaciones.

En virtud de ello, el Decreto N°669/19 modifica la fórmula de actualización del ingreso base.

De este modo, por aplicación de lo dispuesto en su art. 1, cabe decir que en el presente caso el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), desde la fecha de la primera manifestación invalidante hasta el dictado de esta resolución. Sin perjuicio de ello, debe tenerse en cuenta que el cálculo de los valores actualizando por Ripte se efectuará hasta la fecha de pago de las prestaciones por parte de la demandada (julio de 2016, según informe de Banco Patagonia de fecha 09/06/23), luego se descontará la suma abonada y el saldo restante se actualizará nuevamente con RIPTE hasta el mes de diciembre de 2024 (último RIPTE publicado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la Nación a la fecha de la presente resolutive).

Asimismo, para el supuesto que la aseguradora de riesgos del trabajo incurra en incumplimiento de sus obligaciones, atento a lo previsto en el art. 4 de la Ley N°26773 y lo dispuesto por el apartado 3 del art. 12 de la LRT (cfr. Modificaciones introducidas por el decreto N°669/19), el crédito devengará un interés compensatorio equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a los 30 días del BNA, a partir de los quince días de la notificación de este pronunciamiento y hasta su efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación. Así lo declaro.

PLANILLA DE CONDENA

1) <u>Indemnización por Prestación dineraria del art. 14 ap. 2 de la Ley N°24557</u>		
53x\$8740,53x1,857*0,1078	<u>\$92.742,23</u>	\$ 92.742,23
Ingreso Base mensual actualizado a	\$8.740,53	
coef. De edad : 65/35 años	1,857	
fecha de la manifestación	23/12/2014	
Porcentaje de invalidez	10,78 %	
Tope minimo (Conf.Nota Res. 6/2015)	\$65.348,38	
Total Rubros 1) al 3)		\$ 92.742,23
menos cobro efectuado al 11/11/2015		<u>\$ -67.280,44</u>
Saldo al 11/11/2015		\$ 25.461,79
Interés tasa activa BNA desde 01/11/15 al 11/05/2016	14,65 %	<u>\$ 3.730,15</u>
Total capital \$ al 11/05/2016		\$ 29.191,94
Saldo al 05/2016		\$ 29.191,94
Interés tasa activa BNA desde 11/05/16 al 11/11/2016	15,88 %	<u>\$ 4.635,68</u>
Total capital \$ al 11/11/2016		\$ 33.827,62

Saldo al 11/11/2016		\$ 33.827,62
Interés tasa activa BNA desde 01/11/16 al 11/05/2017	12,36 %	<u>\$ 4.181,09</u>
Total capital \$ al 11/05/2017		\$ 38.008,72
Saldo al 05/2016		\$ 38.008,72
Interés tasa activa BNA desde 11/05/17 al 11/11/2017	12,14 %	<u>\$ 4.614,26</u>
Total capital \$ al 11/11/2017		\$ 42.622,97
Saldo al 11/11/2017		\$ 42.622,97
Interés tasa activa BNA desde 01/11/17 al 11/05/2018	13,38 %	<u>\$ 5.702,95</u>
Total capital \$ al 11/05/2018		\$ 48.325,93
Saldo al 05/2018		\$ 48.325,93
Interés tasa activa BNA desde 11/05/18 al 11/11/2018	21,26 %	<u>\$ 10.274,09</u>
Total capital \$ al 11/11/2018		\$ 58.600,02
Saldo al 11/11/2018		\$ 58.600,02
Interés tasa activa BNA desde 01/11/18 al 11/05/2019	28,57 %	<u>\$ 16.742,03</u>
Total capital \$ al 11/05/2019		\$ 75.342,05
Saldo al 05/2019		\$ 75.342,05
Interés tasa activa BNA desde 11/05/19 al 11/11/2019	32,49 %	<u>\$ 24.478,63</u>
Total capital \$ al 11/11/2019		\$ 99.820,68
Saldo al 11/11/2019		\$ 99.820,68
Interés tasa activa BNA desde 01/11/19 al 11/05/2020	20,49 %	<u>\$ 20.453,26</u>
Total capital \$ al 11/05/2020		\$ 120.273,94
Saldo al 05/2020		\$ 120.273,94
Interés tasa activa BNA desde 11/05/20 al 11/11/2020	17,49 %	<u>\$ 21.035,91</u>
Total capital \$ al 11/11/2020		\$ 141.309,85
Saldo al 11/11/2020		\$ 141.309,85
Interés tasa activa BNA desde 01/11/20 al 11/05/2021	20,21 %	<u>\$ 28.558,72</u>
Total capital \$ al 11/05/2021		\$ 169.868,57
Saldo al 05/2021		\$ 169.868,57
Interés tasa activa BNA desde 11/05/21 al 11/11/2021	20,64 %	<u>\$ 35.060,87</u>
Total capital \$ al 11/11/2021		\$ 204.929,44
Saldo al 11/11/2021		\$ 204.929,44
Interés tasa activa BNA desde 01/11/21 al 11/05/2022	22,63 %	<u>\$ 46.375,53</u>
Total capital \$ al 11/05/2022		\$ 251.304,97
Saldo al 05/2022		\$ 251.304,97
Interés tasa activa BNA desde 11/05/22 al 11/11/2022	34,54 %	<u>\$ 86.800,74</u>
Total capital \$ al 11/11/2022		\$ 338.105,71
Saldo al 11/11/2022		\$ 338.105,71

Interés tasa activa BNA desde 01/11/22 al 11/05/2023	42,02 %	<u>\$ 142.072,02</u>
Total capital \$ al 11/05/2023		\$ 480.177,73
Saldo al 05/2023		\$ 480.177,73
Interés tasa activa BNA desde 11/05/23 al 11/11/2023	62,20 %	<u>\$ 298.670,55</u>
Total capital \$ al 11/11/2023		\$ 778.848,27
Saldo al 11/11/2023		\$ 1.077.518,82
Interés tasa activa BNA desde 01/11/23 al 11/05/2024	60,77 %	<u>\$ 654.808,19</u>
Total capital \$ al 11/05/2024		\$ 1.732.327,00
Saldo al 05/2024		\$ 1.732.327,00
Interés tasa activa BNA desde 11/05/24 al 11/11/2024	22,68 %	<u>\$ 392.891,76</u>
Total capital \$ al 11/11/2024		\$ 2.125.218,77
Saldo al 11/11/2024		\$ 2.518.110,53
Interés tasa activa BNA desde 01/11/24 al 28/02/2025	11,65 %	<u>\$ 293.359,88</u>
Total capital \$ al 28/02/2025		\$ 2.811.470,41

QUINTA CUESTION

COSTAS:

Teniendo en cuenta que, si bien se rechazó una de las cuestiones principales (grado de incapacidad) pero se admitió otra de las cuestiones principales (no fue correctamente liquidado el pago de la prestación) que resulta cualitativa y cuantitativamente relevante, por ello corresponde imponer las costas en forma proporcional a las partes considerando tanto los parámetros antes enunciados como también el resultado económico del proceso (art. 63 CPCC, supletorio conf. art. 49 CPL y la doctrina que emana de la CSJT en precedentes: “Santillán de Bravo vs ATANOR”, sent. 37/2019; "Arias vs Oliva", sent. 518 del 11/5/2016:)) a la demandada el 80% de las propias y el 50% del actor. Al actor el 20% de la de la demandada y el 50% de las propias. Así lo declaro.

HONORARIOS:

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescripto en el art. 46 inc. 2 de la Ley N° 6204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la misma es de aplicación el art. 50 inc. 2) de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto de la demanda actualizado al que se le aplica la tasa activa del Banco de la Nación, el que resulta al 28/02/25, la suma de \$851.294,18 por lo conforme a la normativa precitada tomaré como base el 50% de aquella lo que arroja la suma de \$425.647,09 (Cfr. “Olivares, Roberto Domingo vs. Michavila, Carlos Arnaldo y otro s/ daños y perjuicios”, sent. nro. 937 del 23/09/2014; “Fernández,

Ramón Antonio vs. Castro, Héctor Agustín s/ daños y perjuicios”, sent. nro. 795 del 06/08/2015; “Porcel Fanny Elizabeth vs. La Luguenze S.R.L. s/ Despido”, sent. nro. 1267 del 17/12/2014; “Gregoire, Mabel del Valle vs. Acosta Silvia María s/ Cobro de pesos”, sent. nro. 1277 del 22/12/2014; “Zurita Graciela Norma vs. Citytech S.A. s/ Cobro de pesos”, sent. nro. 324 del 15/04/2015; entre otras).

De conformidad con lo normado por los artículos 15, 39, 40 y ccdtes. de la Ley N° 5480 y 51 del CPT, se regulan los siguientes honorarios:

1) A la letrada Luciana Carrazan, por su actuación en autos como apoderada en el doble carácter por la parte actora, durante una etapa del proceso de conocimiento (demanda) correspondiéndole la suma de \$24.190,94 (base x 11% más 55% por el doble carácter 1/3).

2) Al letrado Roberto Demelchiorre por su actuación en autos como apoderado en el doble carácter por la parte actora, durante dos etapas del proceso de conocimiento (ofrecimiento y producción de pruebas/alegatos) correspondiéndole la suma de \$48.381,89 (base x 11% más 55% por el doble carácter 2/3).

3) A la letrada Florencia Agliano, por su intervención en el doble carácter por la parte demandada, durante una etapa del proceso de conocimiento (responde), correspondiéndole la suma de \$24.190,94 (base x 11% más 55% por el doble carácter 1/3).

4) A la letrada María Fernanda Ferre Contreras por su intervención en el doble carácter por la parte demandada, durante dos etapas del proceso de conocimiento (ofrecimiento de pruebas/producción de pruebas y alegatos), correspondiéndole la suma de \$48.381,89 (base x 11% más 55% por el doble carácter 2/3).

Teniendo en cuenta que los honorarios de los letrados resultan inferiores al monto fijado como consulta mínima por el Colegio de Abogados de Tucumán por lo que en mérito a ello y lo dispuesto por el art. 38 de la ley arancelaria N°5480 se regula una consulta escrita equivalente a la suma de \$682.000, resultando en base a ello la siguiente regulación definitiva y proporcional de acuerdo a la intervención en cada una de las etapas y su carácter: - letrada Luciana Carrazan la suma de \$227.333,33, Roberto Demelchiorre la suma de \$454.666,67, Florencia Agliano la suma de \$227.333,33 y a la letrada María Fernanda Ferre Contreras la suma de \$454.666,67. Así lo declaro.

5) Al perito CPN Oscar Dante Sosa por la pericia presentada en fecha 30/08/23 (CPA N°4), el 2% de la escala establecida por el art. 51 del CPL en la suma de \$8.512,94. Por consiguiente y teniendo en cuenta lo inequitativo del valor resultante comparado con la tarea profesional realizada, corresponde elevar dicho imponer a la suma de \$50.000 en virtud del art.1255 CCCN. Así lo declaro.

Por lo expuesto,

RESUELVO:

I) DECLARAR la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 de la ley n° 24557, conforme a lo considerado.

II) ADMITIR PARCIALMENTE LA DEMANDA promovida por José Ernesto Demelchiorre, DNI N° 27.650.803, con domicilio en calle Larrea N°1731, de esta ciudad, en contra de Caja Popular de Ahorros Tucumán ART, con domicilio en calle San Martín N°469, de esta ciudad. En consecuencia, se condena a esta última al pago de \$2.811.470,41 (pesos dos millones ochocientos once mil cuatrocientos setenta con cuarenta y un centavos) en concepto de diferencia de indemnización por accidente *in itinere* de fecha 23/12/14 en los términos del art. 14, ap. 2, inc. a) de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24557, conforme a lo considerado.

III) COSTAS: Como se consideran.

IV) HONORARIOS: A los letrados, Luciana Carrazan la suma de \$227.333,33, Roberto Demelchiorre la suma de \$454.666,67, a la letrada Florencia Agliano la suma de \$227.333,33, a la letrada María Fernanda Ferre Contreras la suma de \$454.666,67 y al perito CPN Oscar Dante Sosa la suma de \$50.000, atento a lo considerado.

V) PLANILLA FISCAL: Oportunamente practíquese y repóngase (art. 13 de la Ley N°6204).

VI) COMUNÍQUESE a la Caja de Previsión y Seguridad Social para Abogados y Procuradores de Tucumán.

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER.