JUICIO: "TOLABA MARIO ALBERTO c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ TUTELA AUTOSATISFACTIVA". EXPTE. N° 2733/23.

San Miguel de Tucumán, Mayo de 2024

AUTOS Y VISTOS: para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: " **TOLABA MARIO ALBERTO VS. CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN (POPULART) S/ TUTELA AUTOSATISFACTIVA**. Expte. N° 2733/23"; de donde:

RESULTA:

DEMANDA: Se presenta la Dra. Griselda del Sueldo Landa en representación del actor Tolaba Mario Alberto.

PROMUEVE ACCIÓN DE TUTELA AUTOSATISFACTIVA en los términos del Art. 471 del Nuevo Código Procesal Civil y Comercial de Tucumán en contra de CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN con domicilio en 24 de Setiembre 942 de esta ciudad para que se le abone la indemnización por accidente laboral en forma inmediata por el Monto $2.188.280,65. El plazo se encuentra vencido desde el 05/08/2023 según Expediente Digital N° 61560/23 de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) que se ofrece como documental en la presente. La actitud tomada por la demandada es violatoria de la Ley 24.557 y sus modificatorias, así como también de los art. 14 bis, 16, 17, y 19 de la C.N. Todo ello, más la actualización monetaria desde que la suma le fue exigida y más costas.

HECHOS: Que sufrió un Accidente Laboral en fecha 18/12/2022 que fue cubierto por CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN. Luego del tratamiento médico, Comisión Médica N° 1 emitió Dictamen Médico en fecha 24/07/2023, dictaminando en el mismo una

incapacidad correspondiente al 5,50%. Dicho dictamen no fue APELADO por ninguna de las partes, quedando firme y debiendo haber sido abonado conforme la legislación a los 15 días de este, ósea en fecha 05/08/2023.

Una vez firme la sentencia, y vencido el plazo para el pago, se intimó mediante Telegrama Obrero el pago de la indemnización de ley, sin tener ningún tipo de respuesta. Ante este silencio, el actor se dirigió a la Sucursal y el Gerente de la institución CPN. FRANCISCO CONCILIO fue quien informó verbalmente que no le iban a pagar en ese momento y que para poder cobrar debería proceder a una homologación judicial por orden de la Intervención (SIC). No le quisieron informar el monto indemnizatorio.

Consultando cuál era el motivo para esta “supuesta” homologación y de quien se haría cargo de los gastos del juicio, honorarios aportes previsionales, etc., le informó, sin ningún fundamento jurídico que eran “órdenes de arriba” y que ellos no cubrían ningún gasto ni intereses. Esto se informa a V.S. a modo de ponerlo en conocimiento del modus operandi de la demanda, pero no pudiendo demostrar el hecho de que el actor, haya ido, ya que no cuenta el misma con recursos económicos para ir acompañado de un escribano, ni consideró que debía demostrar esto ya que sólo fue a consultar porque no le había abonado lo que por ley le corresponde. Prueba de ello, es que, a la fecha, la demandada sigue sin abonarle su liquidación.

El presente caso no se encuentra controvertido y se encuentra firme el porcentaje de Incapacidad establecido. Al dilatar el pago que por ley corresponde, la demandada está incurriendo en un enriquecimiento sin causa, lo que conlleva Daños y Perjuicios a mi poderdante. Siendo un accidente laboral las acreencias a cobrarse tiene un fin netamente alimentario por lo que dilatar el cobro es un sin sentido jurídico.

Esta situación reviste gravedad institucional por cuanto CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN actúa como una entidad privada regulada por la Ley 24557 y Cctes. Es decir, se trata de una institución que debería resguardar los derechos laborales de los trabajadores damnificados.

Negarle al trabajador el derecho adquirido, sin justificar con una razón válida el NO PAGO de la indemnización, conlleva una arbitrariedad injustificada. Esto queda evidenciado cuando en fecha 07/08/2023

mi poderdante es informado por Superintendencia de Riesgos del Trabajo que el dictamen se encuentra firme.

Esta situación configura una clara violación de los derechos laborales del Sr. Tolaba que debe cesar en forma urgente teniendo en cuenta que los créditos que surgen de la Ley 24557 conforme el art. 11 inc. 1.” gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos. Son, además, irrenunciables y no pueden ser cedidos ni enajenados”. PROCEDENCIA DE LA TUTELA AUTOSATISFACTIVA- ART. 471 CPCCT

El Art. 471 del CPCYC, establece en su inc.1°, para procedencia de la tutela, la necesidad de satisfacer una obligación incondicionada impuesta por ley, o hacer cesar de inmediato conductas o vías de hecho producidas o inminentes, contrarias a derecho según la legislación de fondo.

En el presente caso, la hipótesis recién referenciada se encuentra perfectamente acreditada.

Es que el Sr. Tolaba resulta acreedor de una prestación dineraria (art. 14 Ley 24557) a causa del accidente laboral sufrido y que hasta la fecha la demandada no canceló a pesar de que se encuentra debidamente acreditada la producción de la contingencia laboral y que la demandada intervino en el infortunio, otorgando las prestaciones médicas. Pero, reitero, luego que la Comisión Médica determinó el porcentaje de incapacidad del que adolece la accionante, la demandada no cumplió con la cancelación de dicha prestación

Con respecto a esto último, es decir, al incumplimiento de la demandada, cabe precisar que el art. 2 de la Resolución de la SRT n° 104/98, que reglamenta la Ley 24557, prevé expresamente el plazo en el cual debe realizarse el pago, al señalar que: “el pago de las prestaciones dinerarias de pago único en concepto de Incapacidad Laboral Permanente Definitiva, deberá realizarse dentro de un plazo no superior a QUINCE (15) días, contados desde la fecha en que la ART fue notificada de la homologación o dictamen donde se determina el porcentaje de incapacidad”.

Asimismo, cabe tener presente que, conforme lo dispuesto por el art. 4° del Decreto n° 472/14, reglamentario de la Ley 26773, el plazo de pago se computa en días corridos desde el día siguiente a la notificación del dictamen médico emitido por la Comisión Médica de la SRT que fije la

incapacidad, sin que sea necesario que dicho acto administrativo adquiera firmeza (conforme lo dispuesto por el art. 27 del Decreto n° 717/96). De acuerdo con la documentación obrante en la causa, el plazo para el cumplimiento por parte de la ART se encuentra cumplido con creces, sin que ésta haya abonado al accionante la prestación por la incapacidad determinada.

Es idónea la Tutela Autosatisfactiva toda vez que la cuestión traída a resolver no exige la amplitud de debate y prueba, pues resulta patente e indubitable el daño que provoca a mi mandante el hecho de que CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN -de manera unilateral- decidió no pagarle la Indemnización por el Accidente Laboral. Destacando que una indemnización por un accidente laboral es un crédito netamente alimentario, todas las prerrogativas del Art. 471 del CPCCT se encuentran cumplidas:

1. La necesidad de satisfacer una obligación incondicionada impuesta por ley, o hacer cesar de inmediato conductas o vías de hecho producidas o inminentes, contrarias a derecho según la legislación de fondo. (La obligación del pago de los accidentes laborales está regulada en la Ley 24.557, modificatorias y Cctes. Además, el accionar de CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN lesiona los derechos emanados por nuestra Constitución Nacional en los Art. 14 bis, 16, 17, y 19)

2. Que su interés se limita a obtener una solución de urgencia que no se extiende a la declaración judicial de derechos conexos o afines. (No se encuentra controvertido el porcentaje de incapacidad y se encuentra firme el dictamen).

3. Que la tutela autosatisfactiva no depende de un proceso principal. (La Tutela Autosatisfactiva es autónoma de cualquier proceso. Aquí sólo se busca que la demandada cumpla con el deber legal de pagar y cese la inconducta de auto enriquecerse por parte de esta).

En este caso puntual, no existe contradicción en cuanto al origen de los fondos, además de reconocer la demandada la existencia del derecho a favor de mi poderdante (dictamen firme), también es ostensible la ilegitimidad de las conductas cuestionadas y verificables a simple vista.

En el caso en análisis, conforme lo narrado y las pruebas agregadas, puedo aseverar que todos los requerimientos del instituto se

encuentran acreditados.

Por tal motivo, la función que tiene el juez en la Tutela Autosatisfactiva no es la que cumple en controversias ordinarias adonde debe dirimir cuestiones más o menos discutibles después de sustanciar un amplio debate y de sopesar todas las pruebas o alegaciones encontradas, sino la de verificar -simplemente- las evidencias de una pretensión translúcida y admisible de plano.

Aquí resulta innecesario un amplio debate, ya que, sin considerar la procedencia intrínseca de planteo traído a debate, es claro que mi mandante tiene derecho a una acción sencilla y rápida para defender en juicio el derecho fundamental que invocó.

Se aclara que la planilla depende de las probanzas en autos, así como también de la pericial respectiva por lo que la misma es meramente enunciativa pudiendo variar a favor de la parte débil en el conflicto laboral.

Se adjunta la misma a fin de que se tenga en cuenta.

DOCUMENTAL:

Adjunta, a la presente demanda la siguiente prueba documental:

1.-Poder General para Juicios

2.- Planilla Indemnizatoria

3.- Telegrama Obrero

4.- Dictamen Médico de SRT.

5.- Doce Boletas de Sueldo del actor previas al siniestro.

COMPETENCIA: La presente acción se circunscribe en un conflicto que tiene origen en aspectos particulares atinentes a la cobertura establecida por la Ley 24557, entre el actor y la empresa Aseguradora de Riesgos del Trabajo, por lo cual es competente el Juzgado de Trabajo conforme a la materia.

Se destaca que la acción no es promovida contra la eventual empleadora del Sr. Tolaba, sin que sea relevante que el vínculo laboral que une al trabajador con su empleadora -no demandada- sea de derecho privado o de empleo público. En efecto, cabe mencionar que "por si generase

dudas, que dicha norma, antes de su modificación, no mencionaba a los accidentes y enfermedades del trabajo. Sin embargo, tal cambio no incide en la asignación de la competencia de los tribunales del trabajo para casos como el que se discute en autos. En ese orden, dicho fuero resulta competente para entender en reclamaciones derivadas de la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557, cuyas acciones se dirijan contra las Aseguradoras de Riesgo del Trabajo, sin que sea relevante que el vínculo laboral que une al trabajador con su empleadora sea de derecho privado o de empleo público, toda vez que dicha empleadora no es parte en este proceso, que no trata de cuestiones vinculadas al empleo público. Este criterio ya fue expuesto en reiteradas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia de la Provincia en casos que guardan analogía con el presente y en los que determinó que la Justicia Laboral era quien debía intervenir [ver CSJT, Sentencia N° 496 del 29/07/2013, dictada en autos “Pacheco, María Beatriz vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán A.R.T. (POPULART) s/ cobros” y en sentido similar sentencia N° 436 del 26/06/2013 en autos caratulados "Gorena Medina Hugo Ricardo vs. POPULART (La ART de la Caja Popular de Ahorros de Tucumán) s/ Cobros (Ordinario)"]. Es por lo up supra detallado que este Juzgado es competente en el presente.

ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA: En este caso, una entidad crediticia se enriquece a costas de un pobre trabajador que sufrió un accidente laboral.

El Sr. Tolaba debió cobrar hace varios meses el monto correspondiente a su incapacidad determinada y ratificada, no logrando hacerlo aún hasta este momento.

En las circunstancias económicas actuales, que atraviesa nuestro país, donde el valor de nuestra moneda decae día a día, el atraso de este cobro sólo se transfiere en un decrecimiento económico para el trabajador.

Mientras, por otro lado, la entidad que debería velar por este trabajador invierte ese monto económico negado al trabajador, sin ningún fundamento, para así poder ganarle los intereses emergidos desde el momento en que tiene derecho el trabajador al cobro del monto indemnizatorio, hasta el momento del efectivo pago. Más en la situación económica actual, que atraviesa nuestro país, la cual es de público conocimiento, donde los plazos fijos están en

una tasa activa, conforme al BCRA, superior al 100%. O sea que, de la más elemental de las comparaciones de hechos provenientes de la experiencia común, surge que el daño que ocasiona a mi mandante es patente y no necesitaría ninguna probanza.

Lo narrado justifica plenamente la Tutela Autosatisfactiva y V. S. deberá disponer -por razones de urgencia- el pago de la indemnización debida sin sustanciación previa. La acción ordinaria dilataría innecesariamente en el tiempo una cuestión plenamente probada y que con cada día que pasa más daño se le produce al Sr. Tolaba. En este caso el accionante se ve imposibilitada de realizar algún tipo de actividad productiva, alimentaria o recreativa al no contar con los medios económicos, lo que irá minando su salud psicológica y física, que es un derecho humano fundamental protegido por los arts. 41, 42, 75 inc. 23 y reconocido en diversos instrumentos comunitarios e internacionales en materia de Derechos Humanos que gozan de jerarquía constitucional según el art. 75 inc. 22 de la CN, tales como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU, entre otros; y que de no modificarse la actitud del No Pago por parte de CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN afectaría su derecho de propiedad y su derecho a una reparación integral e inmediata de los derechos lesionados (art. 17 C.N.). El gravamen puntual resulta claro y legítimo.

AUDIENCIA: 18 de marzo de 2024 siendo el día y la hora hábiles fijados para la realización de la audiencia prevista por el art 471 del CPC y C: comparecen ante este Juzgado el Sr. Tolaba Mario Alberto asistido en este acto por su letrada apoderada Dr. Sueldo Landa Griselda, por la parte demandada no comparece persona alguna.

Se deja constancia que la Prosecretaria del Juzgado Dra. María Liliana Moriénago, se encuentra conectada a la presente audiencia mediante la plataforma virtual Zoom.

Sin perjuicio de lo dispuesto por 185 del CPCyC Acordada n° 1840/21, teniendo en cuenta la naturaleza de la presente audiencia, se dispone: que la primera parte de la misma no será grabada, dejándose asentada en la misma la existencia de avenimiento o no de la presente audiencia.

ABIERTO EL ACTO: al no haberse apersonado la

parte demandada, ni contestado dicho traslado, TENGO POR INCONTESTADA LA DEMANDA interpuesta por el actor Sr. TOLABA MARIO ALBERTO en contra de la accionada CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÀN y hágase efectivo el apercibimiento (Art.32 del CPCC y Art. 22 del CPL), por lo que las sucesivas notificaciones se efectúen en los Estrados Digitales del Juzgado, salvo aquellas excepciones contenidas en el Art. 22 del CPL

OIDO LO EXPUESTO DISPONE:

1) Atento al incomparendo de la demandada, téngase por fracasada la audiencia, por lo que dispongo:

2) Conforme las facultades del Art. 10, 15 y Cctes. CPL; y Art. 125 y Cctes. CPCCT, y Art. 88 y Cctes. del CPC, y dada la naturaleza del presente trámite (urgente), se corre traslado a la parte actora por el plazo de 3 días, para que se expidan sobre la constitucionalidad, o no, del Art. 46 Ley 24.557.

PRESENTACION DE FECHA 25/3/24: la parte actora efectúa presentación.

En tiempo y forma, dando cumplimiento al punto 2 del Acta de Audiencia de fecha 18/03/2023, solicito se dicte la Inconstitucionalidad del Art. 46 Ley 24.557, ya que la federalización impuesta en el mismo vulnera las autonomías provinciales consagradas en el Art. 75, Inc. 12 de la CN ya que de la naturaleza, materia o persona de los conflictos privados no se desprende agravio o cuestión federal alguna.

Existe numerosa jurisprudencia coincidente que determina que, las cuestiones controvertidas entre trabajadores, empleadores y ART, fundadas en las disposiciones de la LRT, deben plantearse ante los tribunales laborales locales, sin necesidad de transitar por Comisiones Médicas o aun habiéndolo hecho (CSJN Doctrina de Fallos "Castillo"; "Saldaño"; "Marchetti", entre otros).

Por esto, corresponde declarar la inconstitucionalidad del art 46 de la ley 24.557, estableciendo la competencia de este fuero ordinario del Trabajo de los tribunales de esta provincia para entender en la presente causa.

DICTAMEN FISCAL: En fecha 10/4/24 fiscalía civil I Nominación emite dictamen: Vienen las presentes actuaciones a este Ministerio

Público Fiscal a fin de emitir dictamen en torno al planteo de inconstitucionalidad impetrado en autos.

II. De la compulsa del expediente digital surge que el señor Mario Alberto Tolaba solicita que se declare la inconstitucionalidad del artículo 46 de la ley 24556, aduciendo que la federalización impuesta por la mentada norma vulnera las autonomías provinciales consagradas en la Constitución Nacional.

III. Denoto a V.S. que la competencia federal que otrora asignara este artículo fue modificada por el Art. 14 de la Ley Nº 27.348 (B. O. 24/02/2017).

A partir de dicha modificación, se dejó establecido que “el trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial”.

La norma, por ser de índole procesal, se aplica de manera automática. Por lo tanto, no existe motivo para declarar la inconstitucionalidad de dicho artículo.

SENTENCIA INTERLOCUTORIA: en fecha 21/4/24 se dictó sentencia haciendo lugar a la inconstitucionalidad del art. 46 ley 24557.

AUTOS PARA SENTENCIA: en fecha 14/5/24, se dispone pasen los autos a despacho para resolver.

CONSIDERANDO:

I. HECHOS RECONOCIDOS POR LAS PARTES: Frente a las circunstancias de la causa cabe recordar que se tuvo por incontestada la demanda para Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán.

Según lo prescribe el art. 58 segundo párrafo de la Ley 6204, en caso de falta de contestación de la demanda, se presumirán como ciertos los hechos invocados y como auténticos y recepcionados los documentos acompañados a la demanda, salvo prueba en contrario. Pero cabe aclarar que dicha presunción operará si el trabajador acreditare la prestación de servicios.

Por su parte, el Art. 88 CPL, indica que ante la falta de “negativa categórica” de la autenticidad, de los documentos que se atribuyen a la contraria”, determinará que se tengan por reconocidos. Es decir, la norma -

respecto de la prueba documental que se atribuye a la contraria- resulta categórica, en cuanto al “deber de negar o impugnar la autenticidad en forma categórica”, y frente a la omisión de hacerlo (ya sea por no cumplir la carga al contestar, o por incontestar la demanda), en ambos casos debe tenerse el instrumento “por reconocido” (documentos que se atribuyen) o por “recibido” (cartas o telegramas), por imperio de la ley, que en forma clara, categórica y aseverativa, dice: “…determinará que se tenga por reconocido o recibidos tales documentos” (Art. 88, 1er. Párrafo, CPL).

En tal sentido, la Jurisprudencia que comparto, dijo: “Si se tiene en cuenta lo determinado por el Art. 88 de la Ley N° 6204, ha de tenerse por auténtica la documentación adjuntada por el actor, en relación a la accionada que incontestó la demanda, atento que dicho artículo establece: "Las partes deberán reconocer o negar categóricamente los documentos que se le atribuyen...El incumplimiento de esta norma determinará que se tenga por reconocidos o recibidos tales documentos" (CAMARA DEL TRABAJO - Sala 6 - GAUNA FABIANA ELISA Vs. GRINLAND S.R.L. Y OTRO S/ COBRO DE PESOS - Nro. Sent: 61 Fecha Sentencia 27/04/2011 - Registro: 00029752-02).

Al respecto, el art. 58 y 88 CPL, no difieren en cuanto al “efecto” que se produce por la ausencia de la carga de “negar la autenticidad en forma categórica” (de los documentos y cartas), ya sea que esa omisión se produzca por la “incontestación de demanda”, o bien, por la simple “omisión de cumplir la carga procesal al contestarla”. En uno u otro caso, la ley procesal determina que tales instrumentos se tienen por “auténticos” y por “recepcionados”, y en ambos casos; queda la posibilidad de rendir la “prueba en contrario”, cuya carga queda en cabeza de la parte demandada.

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

En ese contexto, concluyó que se debe tener “por reconocida” la documental que cada parte le imputa a la contraria, tal como lo indica la norma procesal antes mencionada. Así lo declaró.

Constituyen hechos admitidos por las partes y, por ende, exentos de prueba:

1) La existencia de un contrato de afiliación entre el Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán y la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán.

2) La actora sufrió un accidente el día 18/12/2022.

3) La actora recibió prestaciones en especie de la demandada y, posteriormente, obtuvo el alta médica el 03/01/2023.

4) El 21/07/2023 la Comisión Médica Central emitió dictamen médico por el que otorgó una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 5.50% rectificando de esta manera el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional.

5) La demandada ni la parte actora apelaron dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional.

Considero relevante resaltar que, todos los hechos referidos supra, resultan hechos que surgen de la incorporación de los instrumentos traídos a juicio, (Expte. Administrativo SRT Nro. 61560/23 adjuntado por la actora; que ni siquiera fuera negado por la demandada), por lo cual y atendiendo la naturaleza de tal instrumento, considero tener por ciertos tales hechos incorporados al proceso.

Sin perjuicio de ello, en relación al Expte. tramitado ante la SRT, considero necesario puntualizar que el mismo constituye documentación administrativa, emanada de órganos de la administración en ejercicio de sus funciones (funcionarios o agentes públicos) cuya autenticidad debe ser presumida, salvo prueba en contrario, conforme jurisprudencia que comparto.

En efecto, el Cimero Tribunal Provincial -en jurisprudencia que comparto- ha dicho que: *“…La carga del reconocimiento que instituye, la norma citada - el artículo 337 del CPCyC - , está referida a los instrumentos “privados” emanados de terceros mientras que, en el sub iudice se trata de certificados médicos e historia clínica expedidos por un profesional*

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

En mérito a lo expuesto, estimo que corresponde tener por reconocidos los hechos anteriormente referidos. Así lo declaro.

II. CUESTIONES CONTROVERTIDAS O DE JUSTIFICACIÓN NECESARIA: En mérito a todo lo expresado precedentemente y encontrándose los presentes autos en condiciones de ser resueltos, entiende este sentenciante que corresponde determinar cómo puntos contradictorios a tratar aquellos hechos que requieren un previo análisis de la plataforma fáctica de autos y poder así llegar a dilucidar la verdad objetiva del caso, encuadrando los supuestos probados dentro de las normas aplicables al caso concreto.

En consecuencias, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las que debo pronunciarme son:

1) Procedencia de la acción y del monto reclamado.

2) Planilla de cálculo indemnizatorio.

3) Costas y honorarios.

III. PRIMERA CUESTIÓN: Procedencia de la acción y del monto reclamado.

1) La parte actora manifestó que sufrió un Accidente Laboral en fecha 18/12/2022 que fue cubierto por CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN. Luego del tratamiento médico, la Comisión Médica N° 1 emitió Dictamen Médico, determinando una incapacidad correspondiente al 5,50%. Dicho dictamen no fue APELADO por ninguna de las partes, quedando firme y debiendo haber sido abonado conforme la legislación a los 15 días de este, ósea en fecha 05/08/2023.

Una vez firme la sentencia, y vencido el plazo para el pago, se intimó mediante Telegrama Obrero el pago de la indemnización de ley, sin tener ningún tipo de respuesta. Ante este silencio, el actor se dirigió a la Sucursal y el Gerente de la institución CPN FRANCISCO CONCILIO le informó verbalmente que no le iban a pagar en ese momento y que para poder cobrar debería proceder a una homologación judicial por orden de la Intervención (SIC). No le quisieron informar el monto indemnizatorio.

Consultando cuál era el motivo para esta “supuesta” homologación y de quien se haría cargo de los gastos del juicio, honorarios aportes previsionales, etc., le informó, sin ningún fundamento jurídico que eran “órdenes de arriba” y que ellos no cubrían ningún gasto ni intereses. Esto se informa a V.S. a modo de ponerlo en conocimiento del modus operandi de la demanda, pero no pudiendo demostrar el hecho de que el actor, haya ido, ya que

no cuenta el misma con recursos económicos para ir acompañado de un escribano, ni consideró que debía demostrar esto ya que sólo fue a consultar porque no le había abonado lo que por ley le corresponde. Prueba de ello, es que, a la fecha, la demandada sigue sin abonarle su liquidación.

El presente caso no se encuentra controvertido y se encuentra firme el porcentaje de Incapacidad establecido. Al dilatar el pago que por ley corresponde, la demandada está incurriendo en un enriquecimiento sin causa, lo que conlleva Daños y Perjuicios a mi poderdante.

Siendo un accidente laboral las acreencias a cobrarse tiene un fin netamente alimentario por lo que dilatar el cobro es un sin sentido jurídico.

2) La demandada no contestó demanda.

3) Con los fundamentos vertidos por ambas partes, considero en primer lugar referir conceptualmente a la vía elegida.

El CPCCT dispone acerca de la TUTELA AUTOSATISFACTIVA Art. 471: Procedencia. Para la procedencia de la tutela autosatisfactiva el peticionante deberá acreditar sumariamente: 1. La necesidad de satisfacer una obligación incondicionada impuesta por ley, o hacer cesar de inmediato conductas o vías de hecho producidas o inminentes, contrarias a derecho según la legislación de fondo. 2. Un interés razonable en la prevención de un daño o de una conducta contraria a derecho, ofreciendo toda la prueba sobre la probabilidad del daño, su continuación o agravamiento o bien de la conducta ilícita que se describe. 3. Que su interés se limita a obtener una solución de urgencia que no se extiende a la declaración judicial de derechos conexos o afines. 4. Que la tutela autosatisfactiva no depende de un proceso principal.

“Las medidas autosatisfactiva son una especie de proceso urgente, género global que abarca otras hipótesis en las cuales el factor tiempo posee especial resonancia (cautelares genéricas, tutela anticipatoria, etc.). Así, la primera comprende también las denominadas medidas autosatisfactivas y las resoluciones anticipadas” (cfr. Kemelmajer de Carlucci, Medidas autosatisfactivas, bajo la dirección de J. Peyrano, pág. 438).

En este sentido, y como ha dicho esta Sala, la medida autosatisfactiva “se orienta a obtener una tutela jurisdiccional urgente y autónoma, cuyo despacho no está subordinado a la deducción simultánea o

posterior de una acción principal. La vía procesal elegida por la parte actora privilegia el factor temporal reduciendo la cognición, a la vez que posterga la bilateralidad para asegurar la eficacia del resultado.” (Conf. CCCC, Sala 1, “Rumek S.A. s/ Medida Cautelar (Residual)”, Sent. 239, 19/06/2014).

Es sabido que para el despacho de una medida autosatisfactiva se requiere la constatación previa de los requisitos que hacen a su admisibilidad, esto es: concurrencia de una situación de urgencia y fuerte probabilidad de que el derecho material del requirente sea atendible, porque su característica es dar una respuesta definitiva al requerimiento del solicitante. En consecuencia, deben acreditarse los presupuestos de hecho y el grave peligro en la demora, a fin de justificar que la tutela jurídica deba otorgarse sin dilación para evitar que la decisión final llegue demasiado tarde y resulte ineficaz.

A partir de la reseña efectuada anteriormente se colige que en el caso de autos la medida ha sido admitida, fundamentalmente, debido a la fuerte probabilidad del derecho alegado por el actor y el peligro en la demora, lo que no ha sido desvirtuado por la demandada.

En efecto, conforme se trabo la litis, y se dejó plasmado; en la presente causa quedo determinado como hecho admitido que el 18/12/2022 el Sr. Tolaba sufrió un accidente y que el 21/7/2023 la **Comisión Médica Jurisdiccional Nº 1** emitió dictamen otorgando una incapacidad permanente, parcial y definitiva del **5.50%.**

De dicho dictamen surge:

“…Fecha: 21/07/2023

Nro. Expediente SRT: 61560/23 Fecha Inicio Trámite: 09/02/2023

Comisión Médica: 001 - TUCUMAN Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Damnificado: 20282519829 - TOLABA MARIO ALBERTO - DOCUMENTO UNICO - 28251982

Fecha de nacimiento: 25/11/1980 Edad: 42

Sexo: M

A.R.T./E.A.: 00426 - CAJA POPULAR

Empleador: 30675428081 - SUPERIOR GOBIERNO DE LA PCIA DE TUCUMAN

Tareas Habituales del Damnificado: CABO

Antigüedad en la Empresa: 13 AÑOS

FUNDAMENTOS Y DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

Tipo de AT/EP: Accidente Laboral

Intercurrencia: NO

Fecha Accidente: 18/12/2022 Hora: 21:30

Suspende tareas: SI

Descripción de la contingencia: En horario laboral en tareas de control recibe un botellazo en la frente del lado izquierdo, sufre herida. No refiere haber perdido el conocimiento.

Estudios y Tratamientos Recibidos: Es asistido en hospital público, sutura 4 puntos. Luego es asistido en prestador de aseguradora. Tomografía de cerebro, le informan que no había lesiones. Neurología. Dermatología, cremas. Alta médica. Volvió a trabajar en tareas normales.

Sector de Trabajo: POLICIA

Fecha Alta Médica: 03/01/2023

Cese ILT: SI

Fecha Cese ILT: 03/01/2023 Motivo Cese ILT: Alta médica

PREEXISTENCIAS

No se encuentran preexistencias en Expedientes SRT.

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: Derecho

Observaciones: Cicatriz frontal izquierda en superficie de tipo hipocromica de 2 cm cuadrados.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: S018 - Herida de otras partes de la cabeza - Cicatriz frontal

CONCLUSIONES

Contingencia definida al momento de dictaminar:

Accidente de Trabajo

CONCLUSIÓN: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20282519829 - TOLABA MARIO ALBERTO

DOCUMENTO UNICO: 28251982 por el MOTIVO DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD. Visto y considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica incorporada en las actuaciones, ello en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral resultante, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, en base a las secuelas detectadas como consecuencia del siniestro denunciado.

Dictamina En Mano: NO

Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida): NO

Incumplimiento del trabajador en estudios: NO

Incumplimiento del trabajador en documentación: NO

PRESTACIONES EN ESPECIE

No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad.

INCAPACIDAD

Fija porcentaje de Incapacidad: SI

Preexistencia: 0.00% Capacidad restante: 100.00%

Lesión Porcentaje (%)

Cicatriz frontal izquierda en superficie menor de 4 cm cuadrados 5.00

Miembro superior hábil: Derecho 5% del...0.00% 0.00%

SubTotal: 5.00%

Factores de ponderación

Tipo actividad: Ninguna 0.00% 0.00%

Reubicación laboral: No Amerita Recalificación (0%) 0.00% 0.00%

Edad: De 31 y más años (0 a 2%) 0.50%

Porcentaje total: 5.50%

Tipo: PERMANENTE Grado: PARCIAL Carácter: DEFINITIVO…"

En cuanto a la instancia administrativa, corresponde efectuar referencia.

La Provincia de Tucumán no ha emitido su voluntad de adherirse a la Ley N° 27.348; adhesión que -considero necesario precisarlo- está requerida por el legislador, única y exclusivamente respecto del "Título I" de la ley citada; esto es, comprensiva de los artículos 1 al 3 de dicho cuerpo normativo, en los cuales se establecen cuestiones de forma o procedimiento, al establecer la actuación de las Comisiones Médicas jurisdiccionales creadas por el Art. 51 de la Ley 24.241 y sus modificatorias, como instancia administrativa previa de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención (Art. 1 de la ley 27.348); fijando reglas de procedimientos para la instancia recursiva e incorporando el servicio de homologación y visado en el ámbito de las comisiones médicas.

La "adhesión" entonces, a la que hace alusión la ley 27.348, se debe interpretar referida pura y exclusivamente al trámite regulado en dicho "título I"; y no respecto de los otros "títulos" (título II y título III) que contiene la norma sustancial especial.

Por ello resultan aplicables, las leyes 24.557, con las modificaciones introducidas por la ley 26.773 y la ley 27.348 en todo lo relativo a las normas de fondo, con expresa excepción de las cuestiones de forma previstas y reguladas en el título 1, referidas precedentemente.

En el caso, si bien se ha cumplido íntegramente con el trámite administrativo previsto por la norma citada; tal como ya se dijo, ello no resultaba obligatorio para el caso concreto (conforme normativa aplicable).

A ello debo agregar que siempre podrá el trabajador/actor acudir directamente a la instancia judicial, mediando declaración de inconstitucionalidad del art 46 LRT, para lograr la interposición de su petición indemnizatoria directamente en la vía judicial; ya sea un procedimiento ordinario o, como en el caso, y en la medida que se lesione su derecho constitucional (generándole un perjuicio concreto), y no exista otra vía más idónea a la rápida y

expedita como la que ofrece la tutela autosatisfactiva, para perseguir una pronta reparación del mismo.

Ahora bien, la norma aplicable resulta la ley 27.348, la que a su turno, sustituye el primer apartado del art. 46 de la ley 24557 por el siguiente texto: Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central. El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino… Los decisorios que dicten las comisiones médicas jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por las partes así como las resoluciones homologatorias, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la ley 20.744 (t.o. 1976). Las resoluciones de la respectiva comisión médica jurisdiccional y de la Comisión Médica Central deberán ser notificadas a las partes y al empleador".

La demandada, según normativa referida, tenía la opción de recurrir el dictamen, o bien ante la “comisión médica central” por divergencia en la determinación de la comisión médica jurisdiccional; o ante “instancia judicial”, conforme lo prescribe el art. 14 de la ley 27348, sin haber hecho uso de ninguno de los medios de impugnación que tenía a su alcance; por tanto, debe considerarse consentida y firme la resolución dictada, otorgando así firmeza al acto administrativo.

Se aclara aquí que el título tercero que incorpora tal artículo, no resulta sujeto a adhesión conforme la propia normativa, por parte de las provincias, por lo cual se aplica en todo el territorio nacional, incluido la provincia de Tucumán.

Llegamos a esta instancia con un procedimiento administrativo transitado, aunque no en su totalidad, con participación y conocimiento tanto de actora como de ART demandada, en el cual, existe dictamen de Comisión Médica Central determinando incapacidad en **un porcentaje del 5,50%,** como secuela del accidente sufrido por el actor.

Conforme documentación incorporada en autos, de la que surge todo el Expte. Administrativo, existe firmeza en todas las actuaciones

llevadas a cabo relativas al accidente denunciado.

Así las cosas, en la presente acción no se solicita determinación de Incapacidad, ni se cuestiona la otorgada, sino se reclama el pago de un crédito que ya es un derecho adquirido por la trabajadora, por lo cual no resultaría necesario un procedimiento ordinario en el que se viera sometido la actora a nuevas pericias médicas, ya que se estaría dilatando el acceso al cobro de una indemnización que le pertenece, provocando -esa dilación generada por el transcurso del tiempo- incluso un nuevo o doble daño.

Es que en los casos como el que nos ocupa, la vía ordinaria lejos de impedir o reparar en forma rápida y expedita el perjuicio de la trabajadora, lo agravaría, ya que la pretensión procesal se dilucidaría en un lapso de tiempo mucho mayor, debiendo quedar claro que -en casos como el de autos, donde la determinación de la incapacidad está consentida, la trabajadora debe cobrar su resarcimiento tarifado en el menor tiempo posible, máxime si se tiene presente que se trata de un sujeto de preferente tutela constitucional.

De lo expuesto se puede inferir que no resulta un hecho controvertido la existencia y naturaleza del infortunio laboral, sino la procedencia, o no, del pago de las prestaciones dinerarias por la incapacidad determinada (y firme); ya que, conforme se vio, existe determinación de incapacidad firme (convalidada por ambas partes), conforme quedó acreditado mediante dictamen de comisión médica; el cual -como se estableció- quedó firme y consentido por la aseguradora demandada, al no haber interpuesto recurso o acción alguna; y por tanto, considero que la cuestión a resolver prácticamente es una cuestión de derecho y cálculo aritmético de las indemnizaciones adeudadas.

La actora refirió haber concurrido, sin que se le haya abonado dicho importe, alegando que se pretendía por parte de la aseguradora la firma de un convenio con ciertas características.

En definitiva, considero que la demandada no ha intentado siquiera probar el cumplimiento de la obligación emergente de la LRT (recordemos que ni siquiera contesto demanda). Ello, pese a que estaba en cabeza de la accionada acreditar el pago -con el correspondiente recibo- de la indemnización por la incapacidad permanente, parcial y definitiva, lo que claramente no hizo.

Ahora bien, en lo que respecta al reclamo concreto

del actor, debe quedar claro que, conforme normativa, ante la existencia de una aseguradora con cobertura (es el caso del trabajador que nos ocupa), la ART debe necesariamente responder ante los infortunios de origen laboral (reparación sistémica), teniendo presente la normativa aplicable al caso concreto.

En efecto, tal como lo dispone el artículo 4 de la Ley N° 26.773 el cual establece que: “Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derechohabientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de este régimen, precisando cada concepto en forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro”.

La norma legal es muy clara:

a.- Dice “deberán”…notificar fehacientemente al titular del crédito (trabajadora o derechohabientes). Destaco lo imperativo de la manda legal.

b.- Expresa que es una exigencia legal también que en dicha notificación fehaciente se indiquen “los importes que les corresponden percibir” de acuerdo al régimen tarifado.

c.- Finalmente, con igual claridad expresa que les debe indicar “*que se encuentran a su disposición para el cobro*”.

Así las cosas, la ley no deja dudas sobra las obligaciones que debe cumplir la ART, cuando queda firme una “*determinación de incapacidad*”, producto de un infortunio laboral, que es el caso que nos ocupa.

Además de la claridad del texto de la ley, debe tenerse en cuenta también que en el decreto reglamentario n° 472/2014, en su Art. 4, inciso 1°, se regula el plazo de pago e indica: "*el plazo de quince (15) días previsto legalmente para los obligados al pago de la reparación dineraria se deberá considerar en días corridos*".

El segundo inciso ordena que "*notificado el acto que establece la Incapacidad Laboral Permanente, el obligado al pago realizará la correspondiente transferencia monetaria a una institución bancaria del domicilio constituido por el damnificado a los fines de percibir el pago único o, en su*

defecto, a una institución bancaria de la localidad del domicilio real del damnificado. Asimismo, se deberá notificar en forma fehaciente al trabajador damnificado o a sus derechohabientes sobre la puesta a disposición de las indemnizaciones, con una antelación de TRES (3) días al vencimiento del pago. También se deberá precisar cada concepto indemnizatorio en forma separada y hacer saber que el cobro total o parcial en dicha instancia implica optar por las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación, respecto de las que le pudieren corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad".

Así las cosas, el régimen legal establece, con toda claridad, las obligaciones que asume la ART en el marco de la LRT, las que deben cumplirse -en tiempo y forma- tendientes a cancelar el pago de una prestación dineraria nacida al amparo del dicho régimen legal; y en el caso de autos, la actora se encuentra reclamando ante el incumplimiento deliberado, ilegítimo e injustificado de la ART al plexo normativo vigente; incumplimiento este, que -desde mi óptica- claramente configura un “acto lesivo” que ocasiona al trabajador (o sus causahabientes), un “perjuicio concreto”; y torna admisible y procedente la acción ... intentada. La ART demandada ha incurrido en una “omisión” a un deber legal (nacido del plexo normativo de riesgos del trabajo); entendiendo por “omisión” a “…la falta de acciones tendientes a cumplimentar una obligación constitucional de expedirse, o a la inejecución de conductas intrínsecamente agresivas hacia los derechos de una o varias personas…” (ver: Código Procesal Constitucional, Concordado, Comentado y Anotado; Directores: Juana Inés Hael - Juan Carlos Peral; Bibliotex, pag. 211; Ed. 2014).

Dicho en otras palabras, es evidente el incumplimiento a los deberes legales, de parte del obligado al pago (ART demandada), respecto de las indemnizaciones en el marco de la ley de riesgos de trabajo, ya que -en casos como el de autos- se puede observar que:

1º) No se encuentra discutido que el actor se encontraba asegurado por la ART demandada, conforme se verificó.

2º) Que está probado -a la luz de las actuaciones cumplidas e incorporadas a la causa- que la parte actora tiene una incapacidad determinada por la Comisión Médica Central; producto del accidente, la que está firme y consentida.

3º) Que NO se ha cumplido, en los plazos legales, con la obligación de pago de las prestaciones correspondientes a la incapacidad determinada.

4º) En consecuencia, la parte demandada nada puede objetar al respecto; debiendo liquidarse y abonarse -a valores actuales, y conformes las pautas que surge del propio plexo normativo vigente- las prestaciones dinerarias que actualmente continúan impagas, producto de un accionar ilegítimo, deliberado, y manifiestamente contrario a derecho, de la accionada en autos, que está generando un perjuicio evidente y palmario, a la trabajadora lesionada.

Debe quedar claro que las normas referidas, establecen las obligaciones a cargo de las ART y, el consecuente reconocimiento de derechos para los beneficiarios de las prestaciones. La demandada, no ha puesto a disposición de la trabajadora damnificada los importes que le correspondía percibir, mucho menos ha procedido a su efectivo pago, incurriendo en una omisión manifiesta y arbitraria que lesiona y restringe el derecho de la actora a ser indemnizada en concepto de prestaciones dinerarias por la incapacidad laboral permanente parcial definitiva del 5,50% conforme dictamen firme de la Comisión Médica nº 1.

El art. 11 inc. 1 de la Ley n° 24.557 de Riesgos del Trabajo establece que las prestaciones dinerarias de esta ley, gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos, que son irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas. Ello resulta relevante, si se tiene en cuenta que el trabajador es sujeto de preferente tutela constitucional (art. 14 de la CN) y que, en tal carácter, si sufre un daño en su salud tiene derecho a una reparación -en el marco de la LRT- la que debe ser cumplida en forma inmediata.

Teniendo en cuenta la plataforma fáctica, y los hechos conforme quedó trabada la litis, resulta evidente que la medida autosatisfactiva perfectamente se erige en una vía procedente para el reclamo esgrimido, por lo cual conforme la normativa aplicable en virtud el art 14 inc. 2 de la ley 24557 el cual establece que: Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones:- Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) una indemnización de pago único, cuya

cuantía será igual a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número SESENTA Y CINCO (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Existiendo en autos, determinación del porcentaje de incapacidad (firme y consentido), como así también los parámetros para considerar el monto del que es acreedor la actora; resulta muy claro y evidente que están dados todos los presupuestos fácticos para la procedencia del reclamo de la actora, víctima de un infortunio laboral; razón por la cual debe prosperar el reclamo; razón por la cual concluyo que corresponde condenar a la demandada al pago de las sumas y rubros que se determinarán en la planilla de la presente sentencia, incluyendo los intereses legales que también serán objeto de determinación en el presente pronunciamiento judicial. Así lo declaro.

En consecuencia, deberá procederse al pago de los siguientes rubros: **1º)** la indemnización del art. 14.2 b) de la ley 24.557 y sus modificatorias (Decreto. 1694/09 y ley 26773 art. 17) en un porcentaje del 5,50% de incapacidad permanente parcial definitiva; **2°)** Articulo 3 ley 26773; prestaciones éstas, que se deberán calcular con sus respectivos intereses, y siguiendo las pautas legales vigentes, todo lo cual será determinado en la planilla adjunta. Así lo declaro.

IV. CUARTA CUESTIÓN: cálculo de la indemnización.

Para el cálculo de la suma indicada, deberán tenerse en cuenta:

Ley aplicable: En el caso particular la fecha de la PMI resulta clara, el día 18/12/2022 fecha del accidente, por lo que estando a la fecha del mismo en vigencia la ley 26773 y modificatoria ley 27348, será la aplicable en lo atinente.

IBM: Conforme ley, el ingreso base mensual que debe tenerse presente para efectuar el cálculo de la prestación dineraria correspondiente en virtud de la incapacidad determinada, conforme ley 27348 en virtud de la fecha de la PMI (accidente 18/12/2022).

Incapacidad: 5,50%

Rubros reclamados y admitidos:

1º) La indemnización del art. 14.2 a) de la ley 24.557 y sus modificatorias (Decreto. 1694/09;, ley 26773 art. 17) en un porcentaje del 5,50% de incapacidad permanente parcial definitiva.

2°) Art. 3 ley 26.773

Los rubros y montos admitidos, lo reitero, deberán calcularse con más sus respectivos intereses hasta la fecha del efectivo pago; y siguiendo las pautas legales vigentes, todo lo cual será determinado en la planilla adjunta; y dicha determinación -siempre siguiendo los parámetros fácticos y legales antes definidos- se realiza en este acto, sin perjuicio de las correcciones posteriores que pudieren corresponder, por la mora en el cumplimiento del íntegro pago. Así lo declaro.

V. QUINTA CUESTIÓN: Intereses, costas, planilla y honorarios.

V. INTERESES.

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

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

treinta días desde la fecha de la mora y hasta su efectivo pago".

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

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

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

5.1.a) En primer lugar, y con el objetivo de asegurar el cumplimiento puntual -en tiempo y forma- de la condena de sentencia, se establece que la deuda calculada (deuda consolidada) en "la planilla de condena" (que incluye capital e intereses hasta el 30/04/2024), deberá ser cumplida dentro del plazo de 10 días de intimado el cumplimiento de la sentencia (Confr. trámite previsto por los Arts. 145, 146 y Cctes. CPL). Y para el supuesto que la parte condenada no cumpliera con el pago del monto total sentenciado, dentro del plazo concedido, se le deberá aplicar un interés moratorio sobre el total de la deuda consolidada y liquidada en la presente sentencia (capital e intereses -confr. Art. 770 inc. "C" del C.C.y.C de la Nación); y dichos intereses correrán desde la fecha de la mora (en cumplir la sentencia), esto es, desde el vencimiento del plazo otorgado para cancelar el importe total de la sentencia; y en adelante y hasta el efectivo e íntegro pago; se tendrá siempre en consideración los intereses de la Tasa Activa que percibe el Banco de la Nación Argentina para operaciones de descuentos a 30 días vencida, que se dejan establecidos en el presente pronunciamiento.

5.1.b) Además de la capitalización del interés (autorizada por la ley, siempre contemplando el caso de incumplir o resultar moroso en el pago de la sentencia con liquidación judicial firme), siempre en el

ánimo de garantizar el cumplimiento de la sentencia; el deudor -si no abonase la sentencia de condena en el plazo del Art. 145 CPL, también deberá abonar un “interés” del cien por ciento (100%) del interés moratorio ya establecido, en el párrafo anterior (Confr. Art. 275 LCT, conforme texto ley 25.013).

Tengo en cuenta para aplicar un interés, para el caso que el deudor no cumpla con el pago de la deuda liquidada y determinada en la sentencia, que el incumplimiento reiterado y continuo de las obligaciones, dilatando temporalmente su pago (con distintos planteos judiciales dilatorios, implica asumir una conducta temeraria y maliciosa); y por tanto, no puede ser una fuente de perjuicio, ni menoscabo patrimonial para el trabajador, sino justamente de lo que se trata, es de evitar el deterioro del crédito ya reconocido, a fin de garantizar la integridad, manteniendo incólume ese crédito laboral (con la aplicación de los intereses), pese al transcurso del tiempo.

Además, considero que la aplicación de un interés adicional (dentro de los márgenes del Art. 275 LCT, conforme texto ley 25.013), en los casos de incumplimientos de la sentencia firme, tendría -por un lado- un efecto moralizador (respecto del deudor que es ya plenamente consciente de lo adeudado), y -por el otro- evitaría una continuidad del proceso y desgaste jurisdiccional innecesario, con dilaciones que asumen la condición de conducta temerarias y maliciosas, como sucede cuando se deben proseguir los trámites procesales para logar el íntegro cobro de la deuda, practicando planillas, impugnaciones, recursos, y luego nuevas planillas, etc., que generan un círculo vicioso el cual -en definitiva- conduce a una dilación injustificada e innecesaria del proceso, que llega a ser lesiva del derecho a obtener una decisión de mérito justa y efectiva en el caso concreto, en u plazo razonable, en el cual está incluido el cumplimiento de la sentencia dentro de ese plazo razonable; todo lo cual, implica también hacer prevalecer la tutela judicial efectiva de los derechos en litigio.

En el caso concreto, considero que se debe tener en cuenta -por un lado- el fundamento valorativo y moralizador de aplicar intereses ante el incumplimiento de la deuda liquidada (por sentencia firme), que queda impaga luego de ser intimado a cumplir el deudor, lo que no persigue otra cosa que atender a la imperiosa necesidad de proteger al trabajador que ha sufrido un accidente de trabajo, y que luego de transitar un proceso judicial (ante el incumplimiento de los pagos de la ART), tiene la imperiosa necesidad de poder

hacer efectivo el cobro de su sentencia (que contiene créditos alimentarios ya definidos y cuantificados), que muchas se van diluyendo por el transcurso del tiempo, debido a las nuevas dilaciones que se generan al momento de intentar cobrar la integridad del crédito, producto de la realización de planillas, impugnaciones, etc. que hace -reitero- excesivamente extenso el trámite del proceso, y atenta contra la duración razonable del mismo. Por otro lado, advierto que el Art. 275 (Texto s/ley 25.013) considera *"…Se consideran especialmente comprendidos en esta disposición los casos en que se evidenciaren propósitos obstruccionistas o dilatorios en reclamos por accidente de trabajo…"*; lo que me permite interpretar que con mayor razón se debe interpretar que existe temeridad y malicia, cuando -a sabiendas que se adeuda la indemnización por un accidente de trabajo, con sentencia firme y pasada en autoridad de cosa juzgada- se incumple esa sentencia firme e intimada de pago; y se persiste en la utilización de los mecanismos y planteos procesales que dificultan y dilatan el cobro efectivo del crédito, y violando el deber de actuar con buena fe y probidad, a lo largo de todo el proceso, incluida la etapa de cumplimiento de la sentencia.

En mi forma de ver las cosas, y procurando poner el acento en el aspecto valorativo y moralizador que conlleva cumplir las sentencias judiciales firmes (que es una obligación aún mayor a la de cumplir un acuerdo homologado), me conducen a sostener que si no aplicamos este mecanismo "corrector", para que los "deudores" dejen de dilatar el cumplimiento de los fallos, los jueces nos veremos inmersos en un dilema o conflicto moral, que no es otro que la inacción de la justicia, frente a la indiferencia e indolencia de los "deudores morosos" que juegan con la dilación constante e injustificada en el pago del crédito de un sujeto de preferente tutela constitucional, acudiendo a maniobras que -en mi interpretación- encuadran en casos de temeridad y malicia (Art. 275 LCT).

En mérito a lo expuesto, en el supuesto que no se cumpliera con el pago de la liquidación judicial firme, vencido el plazo del Art. 145 CPL, el condenado deberá abonar -además del interés moratorio- también un interés equivalente al cien por ciento (100%), del interés de la Tasa Activa Banco Nación Argentina, establecido precedentemente, conforme lo considerado. Así lo declaro.

5.1.c) En el caso que el deudor sí cumpliera con el

pago (en tiempo y forma, y sin caer en mora en el pago respecto del pago de la sentencia; esto es, del importe de la liquidación judicial practicada en la planilla anexa a la presente), solamente se deberán calcular los intereses devengados desde que cada suma es debida (conforme reglas de la mora automática prevista en legislación sustancial que rige en la materia), hasta la fecha del total, efectivo e íntegro pago de la deuda. Es decir, en este caso, no se capitalizarán los intereses antes mencionados (los de la liquidación judicial que se practica en la presente, Confr. Art. 770 inc. “C” del C.C.y.C de la Nación), sino que se deberá calcular intereses sobre el “capital” de cada rubro de condena (y no sobre la deuda consolidada y liquidada en la presente), los que se computaran sobre los montos/rubros condenados, desde que cada suma es debida (conforme las previsiones de la LCT, LRT, y normas complementarias), hasta la fecha del pago (primer pago posterior a la intimación Art. 145 CPL), con Tasa Activa BNA; es decir, siguiendo las pautas antes reseñadas en el presente pronunciamiento; y desde allí en adelante hasta el total y efectivo pago, con Tasa Activa BNA. Así lo declaro.

VIII.2. PLANILLA (Liquidación Judicial - Confr. Art. 770 C.C. y C. de la Nación)

Cálculo IBM s/Decreto 669/19

Periodos	salario	Coeficiente Mes sueldo	Coef. Actual.	Salario Actualizado	Observaciones	
11/22	$ 143.422,33	21055,73	1,05	$ 151.180,76		
10/22	$ 143.422,33	19938,61	1,11	$ 159.651,12		
09/22	$ 131.663,73	18908,07	1,17	$ 154.550,00		
08/22	$ 120.744,32	17786,79	1,25	$ 150.667,37		
07/22	$ 120.742,61	17009,6	1,30	$ 157.549,32		
06/22	$ 158.834,96	16149,76	1,37	$ 218.288,11		
05/22	$ 108.994,01	15270,36	1,45	$ 158.417,60		
04/22	$ 108.994,01	14677,19	1,51	$ 164.819,95		
03/22	$ 83.166,40	13855,82	1,60	$ 133.218,87		
02/22	$ 83.166,40	12849,2	1,73	$ 143.655,37		
01/22	$ 83.166,40	12271,35	1,81	$ 150.420,01		
12/21	$ 113.386,22	11726,3	1,89	$ 214.609,70		
Total				$ 1.957.028,17	Ult.Ripte 12/22	22194,74

Total Salarios actualizados por Ripte	$ 1.957.028,17
Cantidad Meses	12

Valor Ingreso Base (Ripte) Fecha Accidente	$ 163.085,68

Intereses desde 18/12/2022 al 21/07/2023 (F.accid. / F.Notificacion)

Periodos	% Variac.Mens Ripte	Desde	**Hasta**	**Días**	**Tasa de ints/cant.ds mes x cant.ds**			**% ints**
12/22	5,40%	**18/12/22**	31/12/22	14	5,40%	31	14	2,44%
01/23	3,80%	01/01/23	31/01/23	31	3,80%	31	31	3,80%
02/23	8,40%	01/02/23	28/02/23	28	8,40%	28	28	8,40%
03/23	9,80%	01/03/23	31/03/23	31	9,80%	31	31	9,80%
04/23	9,80%	01/04/23	30/04/23	30	9,80%	30	30	9,80%
05/23	6,20%	01/05/23	31/05/23	31	6,20%	31	31	6,20%
06/23	8,10%	01/06/23	30/06/23	30	8,10%	30	30	8,10%
07/23	7,40%	01/07/23	**21/07/23**	21	7,40%	31	21	5,01%
				216	**Total % intereses**			**53,55%**

Valor Ingreso Base (Ripte) Fecha Accidente	**$ 163.085,68**
% Variación Ripte (F.Acc-F.Notif.Dictamen Médico)	53,55%
Intereses desde 18/12/2022 al 21/07/2023	$ 87.335,01
Valor Ingreso Base (Ripte) Fecha Dict.Médico	**$ 250.420,69**

Datos

Fecha de Siniestro/Primera Manifestación	**18/12/2022**
Fecha de nacimiento	**25/11/1980**
Edad damnificado Fecha Accidente	**42 años**
Fecha Dictamen Médico	**21/07/2023**
% Incapacidad Parcial Permanente	**Permante Parcial Definitiva**
Grado	**5,50%**
Incapacidad encuadrada en:	**Art 14 ap 2 inc a)**
Ingreso Base Mensual	**$ 250.420,69**

Cálculo Indemnización

Rubro 1. Pago Único - Indemnización Art 14 ap. 2 inc a) $ 1.129.725,24

- Fórmula

53 x $250.420,69 x 65 / 42 x 5,50% = $ 1.129.725,24

- Piso s/Resolucion SRT 12-23 (F.notif.Dictamen 08/2023) $ 637.441,04

$11.589.837 x 5,5% =

Rubro 2. Indemnización Adicional Pago único del 20% (art 3 Ley 26773)		$ 225.945,05
Total Indemnización en $ al 21/07/2023		**$ 1.355.670,29**
Ints tasa activa BNA desde 21/07/2023 al 30/04/2024	97,99%	$1.328.421,32
Total Indemnización en $reexp al 30/04/2024		**$ 2.684.091,61**

COSTAS: En relación a las costas procesales, atento al resultado arribado y al principio objetivo de la derrota (conforme lo normado por el art. 61 del CPCCT), las mismas se imponen por lo resuelto respecto al fondo de la cuestión como por las incidencia de citación de tercero, a la demandada -Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán- vencida. Así lo declaro.

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

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la misma, es de aplicación el artículo 50 inciso 1 de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto del capital de condena, el que según planilla que antecede asciende a la suma de $2.684.091,61 al 30/04/2024.

Habiéndose determinado la base regulatoria, teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor desarrollada por las profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los artículos 15, 38, 42 y concordantes de la ley N° 5.480, con los topes y demás pautas impuestas por la ley N° 24.432 ratificada por ley provincial N° 6.715, se regulan los siguientes honorarios:

A. Por el proceso principal

1) A la letrada SUELDO LANDA GRISELDA por su actuación en la causa por la parte actora, como letrada apoderada en todas las etapas del proceso, la suma de $665.655 (base regulatoria x 16% más el 55%).

B. Por la incidencia de fecha 21/04/2024

1) A la letrada SUELDO LANDA GRISELDA, le corresponde la suma de $99.848 (15% art 59 s/base regulatoria x 16% más el 55% por el doble carácter).

Por ello,

RESUELVO

I. HACER LUGAR a la acción de **TUTELA AUTOSATISFACTIVA** interpuesta por Tolaba Mario Alberto, DNI 28.251.982 , en contra de La Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, en consecuencia, se condena a dicha ART al pago de la suma total **de $2.684.091,61 (pesos dos millones seiscientos ochenta y cuatro mil noventa y uno con sesenta y un centavos),** por Incapacidad Parcial Permanente y Definitiva del 5,50% (IPPD) en el marco de la LRT, más el art. 3 ley 26773, la que deberá hacerse efectiva dentro de los 10 días de ejecutoriada la presente bajo apercibimiento de ley, observándose el cumplimiento de las normas tributarias y previsionales federales.

II. COSTAS se imponen a cargo de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, conforme lo considerado.

III. HONORARIOS: Por el proceso principal: A la letrada SUELDO LANDA GRISELDA, la suma de $665.655 (pesos seiscientos sesenta y cinco mil seiscientos cincuenta y cinco). Por la incidencia de fecha 21/04/2024: A la letrada SUELDO LANDA GRISELDA, la suma de $99.848 (noventa y nueve mil ochocientos cuarenta y ocho), conforme a lo considerado.

IV. COMUNÍQUESE a la Caja de Previsión y seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán.

VI. PLANILLA FISCAL: Oportunamente practíquese y repóngase (art. 13 Ley 6204).

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER.