Expediente: **1613/20**
Carátula: **SORIA FELIX FRANCISCO C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN A.R.T. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **27/12/2024 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
27343274039 - SORIA, FELIX FRANCISCO-ACTOR
20305983560 - CAJA POPULAR DE AHORRO DE TUCUMAN A.R.T., -DEMANDADO
90000000000 - HATEM, JOSE-PERITO CONSULTOR
30648815758606 - CIPULLI, DANTE-PERITO MEDICO OFICIAL
30648815758606 - SAL, DANIEL-PERITO MEDICO OFICIAL
20167843256 - PEDROSA, PABLO ALEJANDRO-PERITO CONTADOR
27343274039 - CHAVEZ, MARIA SOFIA-POR DERECHO PROPIO
20305983560 - AVELLANEDA, MARCO MANUEL RAMON-POR DERECHO PROPIO
30715572318220 - FISCALIA CC Y TRABAJO I
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

JUZGADO DEL TRABAJO X

ACTUACIONES N°: 1613/20

H105025482111

JUICIO: "SORIA, FELIX FRANCISCO c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMÁN ART s/ ACCIDENTE DE TRABAJO" - EXPTE. N° 1613/20.-

San Miguel de Tucumán, 26 de diciembre del 2024.-

AUTOS Y VISTOS: Vienen a despacho, para dictar sentencia definitiva, los autos que se tramitaron por ante este Juzgado del Trabajo de la Xa. Nominación.

ANTECEDENTES Y NARRATIVA DE LOS HECHOS.

DEMANDA. El 30/12/2020, se presentó la letrada María Sofía Chávez, MP N° 9725, como apoderado del Sr. **FÉLIX FRANCISCO SORIA**, **DNI N° 32.349.848**, con domicilio en la calle San Juan N° 4.390, de esta ciudad, conforme lo acredita con el poder ad- litem.

En tal carácter inició demanda por cobro de pesos en contra de **LA CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN ART**, **CUIT N° 30-51799955-1**, con domicilio en la calle 24 de Septiembre N° 942, de esta ciudad, por la suma de **SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS ($618.875,29)**, en

concepto de prestaciones dinerarias en el marco de la Ley N° 24.557, por las secuelas incapacitantes que el siniestro le habría ocasionado.

Relató que, el actor es empleado de la Policía de Tucumán, desde el 28/05/2013, en la categoría de Cabo y, al momento del accidente, prestaba servicios para la Dirección General de Prevención Ciudadana, con las funciones de “motorista”.

Expuso que, el día 03/07/2016, siendo las horas 06:50, aproximadamente, mientras el actor circulaba, en sentido sur a norte por la avenida Papa Francisco (altura calle Wenceslao Posse), conduciendo una motocicleta Tuc 471 de la Policía, fue embestido desde atrás por un automóvil particular de marca Fiat Spazio, dominio ABG 679, color blanco, que circulaba en el mismo sentido. En el accidente no sólo fue embestida la motocicleta y humanidad del accionante, sino que también otra motocicleta de la repartición policial, en la que circulaba el empleado policial Juan Carlos Sotelo.

Explicó que, producto del accidente, el Sr. Soria sufrió politraumatismos y TEC (Traumatismo Encéfalo Craneano) con pérdida de conocimiento.

Manifestó que, la demandada aceptó el accidente de trabajo y brindó las prestaciones médico asistenciales durante tres semanas aproximadamente, con un médico traumatólogo (Dr. Carlos Alberto Sánchez) y un médico neurólogo (Dr. Luis Mirande), con diagnóstico: politraumatismos y TEC con pérdida de conocimiento; indicando un tratamiento consistente en sólo 5 (cinco) sesiones de fisioterapia y otorgando el alta médica, la ART demandada, en fecha 27/07/2016, con fecha de retorno al trabajo al siguiente día (28/07/2016).

Narró que, al día siguiente del alta laboral, el actor fue evaluado por los galenos de la División Servicio Médico D-1 de la Policía de Tucumán, con el fin de determinar si se encontraba en condiciones de retomar sus tareas habituales (policía motorizado), quienes determinaron que su mandante presentaba síntomas de “reacción al estrés postraumático”.

Expuso que el Sr. Soria fue sometido a unas cinco juntas médicas más, en las cuales se concluyó que debía continuar con tareas administrativas y/o auxiliares, sin uso de arma reglamentaria.

Manifestó que, el 04/08/2016, el actor se presentó en la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), e inició un trámite por “Divergencia en el Alta”, ya que consideraba que no se encontraba en condiciones de prestar servicios, por los dolores que presentaba en hombro y tórax y cabeza.

Indicó que, en dicha fecha, se realizó Junta Médica en la CCMM N° 001, la que, concluyó que el trabajador no ameritaba continuar con tratamiento por parte de la ART en la actualidad.

Relató que, mediante TCL del 26/01/2018, el accionante solicitó prestaciones psicológicas y/o psiquiátricas a la A.R.T., por considerar que las secuelas que presentaban debían ser tratadas por la Aseguradora, ya que eran consecuencia directa del accidente de trabajo sufrido.

Expuso que, el 01/02/2018, la accionada citó al trabajador por ante sus oficinas, y le notificó el “rechazo del reingreso a tratamiento”, por considerar que los síntomas que este sufría no guardaban relación con el accidente de trabajo sufrido.

Narró que, el 23/11/2018, se llevó a cabo la Audiencia Médica en la CCMM N° 001, la cual fue realizada por la Dra. Daniela Fernanda Trucco, quien solicitó de parte de la SRT una interconsulta con un psicólogo, a los fines del Dictamen Médico.

Dicha Comisión, a través del Dictamen Médico de fecha 18/01/2019, rechazó el reingreso a tratamiento del Sr. Soria, de una manera liviana, arbitraria, sin fundamentos claros, ni precisos, citando informes sin individualizarlos de manera detallada.

Destacó que, el Dictamen Médico no fue realizado por una licenciada en psicología, sino por una médica quien interpretó los informes psicológicos y psiquiátricos, pero sin individualizarlos ni dar detalle de su contenido, no correspondiendo dicha interpretación.

Dejó planteada la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT, art. 3 del Decreto n° 334/96, arts. 8 inc. 3° y 4, 21, 22, 46 inc. 1° y 50 de la LRT y las modificaciones introducidas por el Decreto n° 1278/00, y los Decretos Reglamentarios n° 717/96 y n° 410/01.

Ofreció prueba, fundó su derecho, hizo reserva de caso federal, confeccionó la planilla de demanda, justificó los rubros reclamados y pidió que se haga lugar a la demanda, con costas.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

Corrido el traslado de ley, el 29/03/2022 se apersonó el Dr. Marco Manuel Ramón Avellaneda, N° 8878, como apoderado de **LA CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN (POPUL ART)**, **CUIT N° 30-51799955-1**, con domicilio en la calle 24 de Septiembre N° 942, de ésta ciudad. En tal carácter contestó la demanda y negó todos y cada uno de los hechos invocados por el actor.

En su versión de los hechos, expuso que, el día 06/07/2016, el actor realiza una denuncia ante la ART demandada, informando que en fecha 03/07/2016 sufrió un accidente laboral en el que, en circunstancias que circulaba por avda. Papa Francisco altura 250, fue impactado desde atrás por un automóvil, cayendo pesadamente al pavimento, por lo que resultó lesionado con politraumatismo y Traumatismo Encéfalo Craneano.

Explicó que, la ART reconoció el siniestro y brindó las prestaciones médico-asistenciales al actor.

Expuso que, el 27/07/2016, habiendo cumplido con todas las prestaciones a su cargo, la ART otorga el alta médica al actor, quien, no estando de acuerdo con ella, en fecha 04/08/2016 solicita la intervención de la comisión médica, la que emite dictamen médico concluyendo que, en base a los estudios realizados, no ameritaba continuar con tratamiento por parte de la ART y ratifica el alta médica.

Manifestó que, el 26/01/2018, dos años después del accidente, el actor remite telegrama a la ART, solicitando prestaciones psicológicas y/o psiquiátricas, afirmando que sufre "Síndrome de Estrés Postraumático", y que este se debe al accidente sufrido.

Narró que, el 18/01/2019, interviene la comisión médica a fin de atender la solicitud de reingreso del actor en la que se concluye que el actor recibió oportunamente los tratamientos médicos, farmacológicos, ortopédicos y fisiokinésicos correspondientes y que no ameritaba la continuidad de prestaciones por parte de la ART.

Expuso que, conforme surge de la prueba documental adjuntada en la ampliación de la demanda, en fecha 30/09/2015 (9 meses antes del accidente laboral) el Sr. Soria solicitó la intervención de la SRT a fin de que determinen su grado de incapacidad por una agresión sufrida con golpes de puño y piedra en un procedimiento de detener a un sujeto, por lo que se le reconoce una incapacidad del 6.5% y se lo indemniza con la suma de $53.861,03. Por ello, considera mas lógico que el EPT sea producto de este episodio que del accidente sufrido.

Ofreció prueba, hizo reserva del caso federal, puso a disposición documentación laboral y contable, y pidió que se rechace la demanda, con costas.

INFORME MÉDICO. El 24/04/2023 se agregó el informe médico legal previsto por el artículo 70 del CPL, del cual surge que, el actor presenta cuadro de estrés postraumático asimilable a Reacción Vivencial Anormal Neurótica grado II (10%). Su condición actual sería producto del accidente sufrido. Por esta secuela sufre incapacidad parcial y permanente del **12,1 %** con factores de ponderación según baremo Ley n° 24557.

APERTURA A PRUEBAS: Por decreto del 24/10/2022, se ordenó abrir la presente causa a prueba al solo fin de su ofrecimiento.

AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN: El 04/07/2023, se celebró la audiencia prevista en el artículo 71 del CPL, sin que se arribara a una conciliación, motivo por el cual, se proveyó la prueba oportunamente ofrecida.

INFORME DE PRUEBAS: El 14/10/2024, la Secretaría Actuaria informó sobre las pruebas ofrecidas y producidas, tanto por el actor como por la demandada.

ALEGATOS: La parte actora presentó sus alegatos el 22/10/2024.

DICTAMEN FISCAL: El 23/10/2024, emitió dictamen la Sra. Agente Fiscal, sobre los planteos de inconstitucionalidad deducidos por la actora.

AUTOS A DESPACHO PARA RESOLVER: Por providencia del 24/10/2024, se ordenó pasar los presentes autos a despacho para resolver la sentencia definitiva, quedando en condiciones de ser resuelta el 04/11/2024.

ANÁLISIS Y FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN.

I. Conforme a los términos de la demanda y de sus respondes, constituyen hechos admitidos y, por ende, exentos de prueba, los siguientes:

1) Que LA CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMÁN ART, fue la aseguradora del actor, por los accidentes y enfermedades profesionales mientras este última fue trabajador activo.

2) Que el empleador (POLICÍA DE TUCUMÁN), se encontraba afiliado a la demandada a la época de la denuncia del accidente descripto.

3) Que el actor sufrió un accidente de trabajo el 03/07/2016, y que recibió cobertura de la ART demandada, reconocido por la demandada.

4) Que en fecha 27/07/2016 recibió el Alta Médica, consignando que la misma se otorga sin secuelas incapacitantes.

5) Autenticidad y recepción de la prueba documental y piezas postales acompañadas por ambas partes, al no haber sido negadas en forma concreta y específica su autenticidad por las partes, en la oportunidad prevista por el artículo 88 apartado 1° del CPL, el cual establece que *"las partes deberán reconocer o negar categóricamente los documentos que se les atribuyen, y la recepción de las cartas, telegramas y facsímiles que les hubieran dirigido, disponiendo además que el incumplimiento de esta norma determinará que se tenga por reconocidos o recibidos tales documentos"*.

Atento a ello, tengo por acreditados estos hechos y por auténticos y reconocidos los instrumentos mencionados, lo que permite subsumir el caso bajo examen en el régimen de la Ley de Contrato de

Trabajo (Ley N° 20.744, Decreto Reglamentario N° 390/1976 y demás normativas relacionadas).

Todo ello surge, no solo de la demanda y de la contestación de demanda, sino también de la documental traída por el Sr. Luque (no impugnada en forma categórica - conforme art. 88, inc. 1° del CPL), destacándose que la misma, incluso fue acompañada también por la propia demandada.

Atento a ello, tengo por acreditados estos hechos y por auténtica la documentación acompañada por las partes, lo que permite subsumir el caso bajo examen en el régimen de la Ley de Contrato de Trabajo (Ley N° 20.744, Decreto reglamentario n° 390/1976 y demás normativas relacionadas) y la Ley de Riesgos del Trabajo n° 24557 (en adelante, LRT).

Además, para resolver la cuestión, haré aplicación del Código Civil y Comercial de la Provincia, de aplicación supletoria al fuero y de convenios internacionales referidos a la protección del trabajador y de los accidentes y enfermedades profesionales.

Así lo declaro.-

II. Por consiguiente, las cuestiones controvertidas sobre las cuales me expediré, conforme al artículo 214, inciso 5° del CPCC, son las siguientes:

1) Inconstitucionalidades planteadas por el actor, puestas en consideración de las partes y de la Sra. Agente Fiscal.

2) Responsabilidad de la demandada por el accidente padecido por el actor el 03/07/2019: Daño denunciado por el actor, relación de causalidad entre éste y su trabajo.

3) Procedencia de los rubros reclamados.

4) Intereses y planilla de condena.

5) Costas.

6) Honorarios.

Antes de ingresar al tratamiento de las cuestiones a resolver, es importante aclarar que éste se efectuará en el marco de la facultad conferida a los magistrados por los artículos 126, 127 y 128 (ex 32, 33, 34) del CPCC, aplicando el derecho de acuerdo con las reglas de la sana crítica racional y con prescindencia de la calificación que hayan podido darle los litigantes, en consonancia con el derecho vigente y el bloque de constitucionalidad federal y de convencionalidad vigentes.

Así, la resolución que se intenta ha de ser una decisión prudente, razonada y derivada de la legislación.

A continuación, paso a analizarlas.

PRIMERA CUESTIÓN: Inconstitucionalidades planteadas por el actor, puestas en consideración de las partes y del Agente Fiscal.

1.- En la presente cuestión analizaré la inconstitucionalidad de los artículos 8, 12, 21, 22, 46 y 50 de la LRT.

La parte actora alegó que el art. 12 de la LRT deviene irrazonable, por cuanto, tiene en cuenta un ingreso salarial sin el cómputo de las sumas ilegalmente calificadas como "no remunerativas", por lo que no respeta la integridad del haber del trabajador.

Por otro lado, manifestó que, las comisiones médicas lesionan el principio de acceso a la justicia y la garantía del debido proceso consagrados por la Constitución Nacional, ya que se otorgan potestades jurisdiccionales a órganos administrativos con exclusión de jueces naturales.

Expuso que, se federalizaron temas de derecho común y entre particulares, intentando disfrazarse al infortunio laboral como si no fuera un conflicto laboral, a lo que, agregó que el procedimiento no ofrece garantías para el trabajador.

Con relación al art. 46, inc. 1° de la LRT, alegó que la norma cuestionada revela un desmesurado nivel de irracionalidad, que pretende arrasar con el orden constitucional y convencional vigente y con el elemental principio de razonabilidad receptado por los artículos 28, 33 y concordantes de la Carta Magna.

Respecto a los artículos art. 8 inc. 3°, 21, 22, 46 y 50 de la LRT, afirmó que, las normas cuestionadas, pretenden excluir a los jueces del conocimiento de las demandas y sustituirlos por comisiones médicas, integradas por médicos designados, con lo que violan el sistema constitucional, pues importa sustraer del ámbito del Poder Judicial la resolución de los conflictos individuales de derecho, con las garantías que ello implica, y someterlos a la jurisdicción administrativa. Citó jurisprudencia.

En relación a la inconstitucionalidad de los art. 21, 22 de la LRT, citando el fallo: “Obregón c/ Liberty ART” alegó que, ningún trabajador o derechohabiente tendrá que transitar por las comisiones médicas y bastará con que planteen junto a sus reclamos la inconstitucionalidad de los mismos con invocación de los precedentes para volver a gozar del derecho constitucional de

ser juzgado por sus jueces naturales.

Inconstitucionalidad art. 12 de la LRT

Del análisis del planteo efectuado por el actor, lo que pretende el accionante es cuestionar el hecho de que, para el cálculo del Ingreso Base Mensual, no se computen las sumas no remunerativas efectivamente percibidas por el trabajador.

A la luz de las constancias de la causa, anticipo mi opinión en el sentido de que corresponde declarar la inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley N° 24.557, toda vez que el procedimiento de cálculo del IBM resulta irrazonable en tanto afecta significativamente las prestaciones de un trabajador accidentado conforme el salario que normalmente le correspondería como contraprestación por su labor.

Así, carece de sentido que el trabajador se vea afectado por un déficit en su salario de bolsillo, que tiene carácter alimentario, en virtud de una causa que no le es en absoluto imputable (ARESE César, Revista de Derecho Laboral, Ley de Riesgos del Trabajo - III Ed. Rubinzal Culzoni, año 2010, Pág. 400).

Así lo entiende la Cámara de Apelaciones del trabajo de Salta, Sala I, cuyo criterio comparto, al exponer que:

“*La decisión de remunerar al trabajador a partir de rubros calificados como no remunerativos y por tanto, no sujetos a aportes y contribuciones, es decisión del legislador que en ningún modo puede perjudicar al trabajador, más aún, en una instancia tan delicada como es la de afrontar las consecuencias incapacitantes derivadas de un accidente de trabajo“* (*Cámara de Apelaciones del Trabajo de Salta, Sala I, sent. Del 02/07/2021, “Ocampos, Enrique Alberto c/ Tabes S.A.; Galeno ART s/ Accidente de Trabajo, Cita: MJ-JU-M-134290-AR | MJJ134290 | MJJ134290*).

A la luz de lo expuesto, considero que el art. 12 de la LRT resulta inconstitucional al excluir de la formulación del ingreso base mensual parte de los ingresos del trabajador por no estar sujetos a los aportes a la seguridad social, como así también, no considerar contemplar los aumentos o actualización durante el período que abarca desde la primera manifestación invalidante y el momento de practicar la liquidación definitiva.

En este mismo sentido, se pronunció la Suprema Corte de Justicia de Mendoza, en oportunidad de expedirse sobre la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT y al respecto sostuvo que:

"*... ante una dinámica económica que se caracteriza por la pérdida de poder adquisitivo de la unidad monetaria, es obvio que lo que pudo resultar tolerable ante situaciones de realidad de un pasado medianamente próximo hoy, al momento en que se dicta sentencia, aparece como intolerable en términos de comparación entre el daño y el resarcimiento resultante*" (La Caja ART S.A. en J N° 22968 "Chaca, María Juana Clementina c/La Caja ART S.A. p/ Indemnización por enfermedad accidente-Recurso Extraordinario de Inconstitucionalidad-Casación, 11/11/2016″-www2.jusmendoza.gov.ar)".

En suma y conforme el análisis constitucional formulado, dispongo: **Declarar la inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT** y, en consecuencia, dicha norma no será aplicada en el caso de autos.

Así lo declaro.-

- Declaración de inconstitucionalidad del artículo 46 de la LRT. Competencia del fuero del trabajo.

Teniendo en cuenta la doctrina legal sentada por la CSJN en la causa: "Castillo, Ángel S.C vs Cerámica Alberdi S.A.", en sentencia del 07/09/04 en donde se pronunció por la inconstitucionalidad del art. 46 de la Ley N° 24.557, considerando habilitada y vigente la competencia de los Tribunales Ordinarios del Trabajo para entender en los reclamos por infortunios laborales al amparo de la ley antes mencionada, como así también el criterio receptado por la Excma. Cámara del Trabajo Sala V de este poder, en la causa: "Tissera, Osvaldo Alberto Vs. Valdéz, Hugo Ramón", lo dictaminado en reiteradas oportunidades por el Ministerio Público Fiscal ante idénticos planteos, la falta de cuestionamientos y planteos de las accionada respecto a la competencia de este Juzgado y la consiguiente continuidad del trámite procesal, en ejercicio de las facultades conferidas por el plexo normativo antes analizado, se declara de oficio la inconstitucionalidad del artículo 46 de la Ley N° 24.557 y consecuentemente, **se declara la competencia de éste Juzgado para entender en la presente causa**.

Así lo declaro.-

- Inconstitucionalidad de los artículos 8, 21 y 22 de la LRT:

Del análisis del planteo efectuado por el actor, lo que pretende el accionante es cuestionar el dictamen de CM en sede judicial de los fueros ordinarios del trabajo y la omisión de la ART de velar por la integridad de los trabajadores y reparar, en su caso, el daño; cuestión, en principio, vedada por los artículos 8, 9, 21 y 22 de la LRT y exclusiva de dichos órganos administrativos.

A la luz de las constancias de la causa, anticipo mi opinión en el sentido de que corresponde declarar la inconstitucionalidad de los artículos 8, 9, 21 y 22 de la LRT, en cuanto establecen que las Comisiones Médicas determinarán la naturaleza laboral del infortunio padecido y el carácter y grado de la incapacidad, establecen un procedimiento administrativo que debe agotarse antes de acudir a la vía judicial, con lo cual el actor quedaría obligado -para viabilizar el reclamo de la indemnización reclamada- a transitar por la engorrosa vía de administrativa previo a la iniciación de la acción judicial, organismo encargado de determinar la existencia de la enfermedad y su vinculación con el

trabajo. Todo ello cercena gravemente el libre acceso a la justicia, restricción que no requiere la demostración de otro perjuicio concreto, dada la evidente afectación que se causa a este legítimo derecho del trabajador, de neto raigambre constitucional (art. 18 de la CN).

Al respecto, son numerosos los precedentes en que la CSJN declaró la inconstitucionalidad del trámite administrativo previo por ante las Comisiones Médicas que establece la LRT como condición previa y necesaria para acceder a la vía judicial. En efecto, en los precedentes "Castillo", "Venialgo", "Marchetti" y "Obregón" la Suprema Corte declaró inconstitucional el procedimiento especial establecido en la Ley N° 24.557 y determinó que el trabajador siniestrado no tiene la obligación de atravesar por el procedimiento ante las Comisiones Medicas (integradas por médicos designados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo) que sustituyen la función de los jueces laborales para resolver los conflictos jurídicos derivados de accidentes laborales.

Además, existe pacífica jurisprudencia ha establecido la inconstitucionalidad de tales normas. Así, la jurisprudencia que comparto, ha dicho que:

"En cuanto establece la ley 24557 en sus arts. 1 y 49 las Comisiones Médicas como las encargadas de determinar la naturaleza laboral del accidente, el carácter y grado de la incapacidad y el contenido y alcance de las prestaciones y la apelación de sus derechos por ante la Justicia Federal, resultan violatorias del orden constitucional. Ello en razón de que la analizada ley 24.557 no se limita a crear un procedimiento administrativo previo, de efectos no vinculantes, que deja abierta y expedita la vía judicial con todos los efectos propios de las acciones judiciales (lo que no violentaría planteado así la posibilidad del libre acceso a la justicia); sino al contrario, le confiere a las Comisiones Médicas la atribución de determinar la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad, el carácter de las mismas, su grado de incapacidad y el contenido y alcance de las prestaciones. Lo que le impide al trabajador el acceso a sus jueces naturales, que son los facultados y habilitados para determinar tanto el derecho a aplicar analizando los hechos concretos y cuestiones fácticas por el conocimiento específico para hacerlo. En otras palabras, se desplaza a través de las normas impugnadas la tarea de administrar justicia en manos de quienes no tienen ni la competencia natural ni el conocimiento específico para hacerlo; lo que resulta violatorio del art. 18 de la CN. Por lo que resulta a todas luces las referidas disposiciones legales inconstitucionales" (Cámara del Trabajo de Tucumán, Sala 6, sentencia N° 157 del 15-09-08, autos: "Robledo, Ramón Benjamín vs. Canivares, Oscar Eduardo s/ cobro de pesos").

En igual sentido, se dijo que:

"El Art. 21 inc. 1° de la Ley 24557, de Riesgos de Trabajo que pretende excluir a los jueces del conocimiento de demandas que constituyen materia de su conocimiento y sustituirlos por Comisiones Médicas, violan el sistema Constitucional, pues importa sustraer del ámbito del Poder Judicial la resolución de los conflictos individuales de derecho, con las garantías constitucionales que ello implica, y someterlo a la jurisdicción administrativa". (Cámara del Trabajo, Sala 6, sentencia N° 27 del 10-03-08, autos: "Domínguez, Ramona Virginia vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán y otros s/ cobro de pesos").

Por lo expuesto, **declaro la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21 y 22 de la Ley N° 24.557**, (vigente a la fecha de la primera manifestación invalidante), en cuanto confieren a las CM las atribuciones propias de un juez, transgrediendo los arts. 14 bis, 16, 17, 18, 19, 43, 75 incs. 12, 22 y 23 y 116 de la Constitución Nacional, en consecuencia, tales normas no serán aplicadas en el caso de autos.

Así lo declaro.-

- Inconstitucionalidad del artículo 50 de la LRT:

En cuanto al planteo de Inconstitucionalidad del art. 50 de la LRT, no advierto la necesidad de declarar la inconstitucionalidad de este artículo; que nos indica como se encuentran integradas las comisiones médicas, teniendo en cuenta lo tratado en apartado anterior, máxime si se tiene

presente el carácter de *última ratio* que tal declaración importa en el sistema jurídico.

Por lo expuesto, compartiendo el dictamen fiscal, **deviene en abstracto el planteo de la inconstitucionalidad del art. 50 de la LRT**.

Así lo declaro.-

SEGUNDA CUESTIÓN: **Responsabilidad de la demandada por el accidente padecido por el actor el 03/07/2016: Daño denunciado por el actor, relación de causalidad entre éste y su trabajo.**

2.- Liminarmente, cabe recordar que la empleadora POLICÍA DE TUCUMÁN, se encontraba -a la época de la denuncia del accidente- asegurada con la CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMÁN ART, tal como fue reconocido en oportunidad de contestar demanda.

Debe tenerse en cuenta que, el actor reclama a la ART una indemnización por la incapacidad que le habría provocado el accidente laboral, sufrido por ésta en ocasión del trabajo.

Por su parte -y como también se indicó al inicio del análisis de esta cuestión-, la ART negó estos hechos mencionados por el actor en su demanda, y afirmó que cumplió con todas las obligaciones impuestas a su cargo por la LRT.

Ahora bien, encuentro necesario destacar que, la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557, considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar del trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

Entonces, corresponde considerar si a lo largo de la causa, la parte actora ha logrado demostrar **la relación causal** entre accidente sufrido y el daño que indica padecer el trabajador. Es decir que, para tener derecho a la indemnización prevista en la ley, el Sr. Soria debe acreditar la relación causal y el daño.

2.2. Sentadas estas premisas corresponde valorar el material probatorio producido en la causa.

Como ya anticipara, la accionada reconoce que el 06/07/2016 recibió las denuncias del accidente sufrido por el actor el 03/07/2016, una vez recibida la denuncia se procedió a dar ingreso al siniestro y a brindar la atención médica a fin de mitigar el proceso de la dolencia padecida.

Ahora bien, para resolver la cuestión propiamente médica, es decir de carácter científico, debemos tener presente que la jurisprudencia sostiene: "La prueba pericial excluye en cierto modo la libre determinación del juez, condicionándolo a sus conclusiones siempre que fueren fundadas desde que se trata de materias en las cuales se supone que no puede resolver por sus propios medios y conocimientos (Siemens S.A. y otros s. Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley en: Gutiérrez, Hugo W. vs. Instalaciones Integrales S.A. y/u otro y/o quien resulte responsable s. Laboral - Accidente de Trabajo /// Superior Tribunal de Justicia, Misiones; 10-06-1994; Boletín Judicial Publicación oficial del STJ de Misiones; AC J 6641/07)".

Del informe médico preliminar del artículo 70 del CPL del 24/04/2023 se agregó el informe médico legal previsto por el artículo 70 del CPL, del cual surge que, el Sr. Soria presenta una Incapacidad parcial y permanente del **12,1%**.

Del informe pericial médico, emitido por el Cuerpo de Peritos Médicos el 11/03/2024 (CPA N° 5), surge que el Dr. Daniel Sal, Médico Psiquiatra dictaminó: *"El actor al momento de este examen médico según certificación presente en autos y psicodiagnostico solicitado, presenta cuadro de estrés postraumático*

asimilable a RVAN Reacción Vivencial Anormal Neurótica grado II (10 %). Su condición actual seria producto del accidente sufrido".

Ahora bien, atento a la existencia de dos informes médicos que asignan grados de incapacidad diferentes al actor, a la luz de la sana crítica y de las constancias del presente juicio, me generan mayores convicciones sobre el alcance de la incapacidad del actor, el informe pericial médico del 11/03/2024 (CPA N° 5), ya que resulta ser el más próximo en el tiempo y permite ilustrar con mayor actualidad la salud del accionante.

Además, dicha incapacidad deriva de una pericia solicitada en el periodo ordinario de prueba y se condice con el derecho de defensa de las partes al permitirle formular puntos de pericia, pedidos de aclaraciones o las impugnaciones que estimen pertinentes.

Por su parte, el dictamen médico legal previsto por el art. 70 del CPL, no constituye una prueba pericial, sino que se trata de un elemento de valor indispensable para que el juez cumpla con el rol al cual está llamado en la audiencia de conciliación del art. 71 del digesto laboral, la cual se lleva a cabo luego de ofrecida la prueba y acompañado el presente dictamen.

Frente a ello, no se admiten aclaraciones o impugnaciones y las observaciones que se realicen, solo serán consideradas por el juez de la causa al momento de dictar sentencia, sin perjuicio de las pruebas periciales. Así, dicho dictamen previo obligatorio (el art. 70 establece que el juez "deberá" disponer la realización de la pericia) no impide a las partes interesadas, el ofrecimiento y producción de la pericia médica en el periodo ordinario de la prueba, rodeada de las garantías del debido proceso (en cuya virtud podrán realizar los pedidos de aclaraciones, e impugnaciones, conforme a un procedimiento que permita la vista de la contrata parte y la contestación del perito), sin la limitación establecida en la norma procesal antes referenciada.

La presente conclusión, al descartar el informe pericial del artículo 70 del CPL (del 24/04/2023), me exime su contenido y las impugnaciones deducidas por la parte demandada en fecha 27/04/2023, por ser su resultado inoficioso.

Así lo declaro.-

2.3. En ese marco, concluyo que es evidente que la relación de causalidad adecuada que requiere el progreso de la acción se encuentra acreditada en la causa, ya que la carga de la prueba se presenta así como una distribución de riesgo para la parte que omite su producción, por lo que cada litigante debe asumir las consecuencias de que la prueba se produzca o no, y en el presenta caso, *la demandada no ha demostrado con exámenes preocupacionales o de otro tipo que el Sr. Soria no haya ingresado en buen estado de salud o que su estado no sea producto del accidente sufrido.*

La jurisprudencia, cuyo criterio comparto, expresa:

"Sintetizando, las Aseguradoras no responden por las incapacidades acreditadas en el examen médico preocupacional, todas las demás importan responsabilidad para la ART, resultando indiferente si, en el mundo de los hechos, la incapacidad responde a un origen extra laboral, por cuanto el fundamento legal para responsabilizar a la Aseguradora es de origen jurídico, no fáctico: esto es, responde por disposición legal, es la ausencia de exámenes preocupacionales, o más propiamente, la falta de acreditación de la incapacidad mediante ellos, la que determina la responsabilidad de la Aseguradora, siendo indiferente el origen de la incapacidad, toda vez que la ley no distingue ni da tratamiento diferente a las incapacidades preexistentes no acreditadas en los exámenes preocupacionales.".

En el caso, tal como ya se expuso, la parte demandada no probó que existiera un examen preocupacional ni exámenes médicos periódicos, lo que no solamente implica violación de obligaciones a su cargo, sino que de ello debe derivarse que el actor a su ingreso en la empleadora gozaba de capacidad laboral plena (CNAT Briga Ricardo, Aníbal c/ Intercargo S.A.C. y otros S/ Otros Reclamos-Daños y Perjuicios).

En consecuencia, basta acreditar la incapacidad laboral y la ausencia de los exámenes médicos preocupacionales para que se desencadene la responsabilidad de la Aseguradora, sin perjuicio, claro está, del derecho que asiste a esta última de repetir del empleador -su cliente o afiliado- los costos de las prestaciones; pero frente al trabajador siniestrado la principal y directa obligada al pago resulta ser la ART. (Carrizo, Domingo Antonio y otros vs. Asociart A.R.T. S.A. s/ cobro de pesos, Cámara del Trabajo Concepción Sala 2).

En el caso que nos ocupa, el actor no solamente prueba la incapacidad laboral, sino que también quedó demostrada la ausencia de exámenes preocupacionales, que servirían a la ART demandada para eximirse de responsabilidad.

Considero que, en estos casos, la responsabilidad de la Aseguradora no tiene naturaleza jurídica causal sino *sancionadora*, es ipso iure, no ipso facto; y está fundada en la omisión de realizar los obligatorios exámenes médicos preocupacionales. La Aseguradora no responde porque ella dañó o porque lo hizo su afiliado (relación causal) sino que responde porque no cumplió con los deberes legales (sanción).

Si bien resulta objetable la técnica de redacción normativa utilizada en la reglamentación, dado que el art. 27 del Decreto N° 170/96 (los preocupacionales a cargo de la ART) no es derogado por ninguna norma de igual rango sino modificado per relationem por el art. 9° del Decreto N° 1338/96, que otorga facultades normativas a la SRT, que es la que deroga una norma de mayor rango y dispone que los preocupacionales están a cargo del empleador (Art. 2° de la Resolución SRT 43/97); lo cierto y real es que la Aseguradora se puede exonerar de la responsabilidad cumpliendo con su obligación legal de realizar los exámenes (art. 27 decreto 170/96) o intimando a que su cliente lo haga (art. 9° Decreto 1.338/96 y RSRT 43/97); todo esto, con el expreso fin de eximirse de la responsabilidad que se le atribuye mediante la normativa precitada. (Barrera Vda. de Manrique, Isabel Dolores vs. La Caja ART S.A. s/ cobro de pesos Sent. N° 205, de fecha 25/11/2011- Cámara del Trabajo Sala 3).

No obstante, si se encuentra acreditado el accidente laboral sufrido por el actor en ocasión de su trabajo, el cual le generó estrés postraumático. Así se ha sostenido que “la carga de la prueba es una circunstancia de riesgo, donde quien deba y no pruebe los hechos que le correspondan pierde el pleito, si de ellos depende la suerte de la litis".

De esta forma, corresponde adelantar que la prueba por excelencia para valorar las condiciones médicas de un trabajador es la pericial médica, que goza de mayor envergadura que los pronunciamientos de los consultores o asesores técnicos particulares.

No puedo dejar de señalar que, vasta doctrina y jurisprudencia dotan de gran valor probatorio al examen del perito médico oficial, pues su investidura otorga presunción de imparcialidad por cuanto ejerció su función sin subjetividades.

La imparcialidad es un elemento esencial del debido proceso, que afecta la actitud del juez con las partes, incidiendo específicamente en la forma en que el juez ejerce su obrar a los casos que se le someten.

En procesos como el de autos, donde se discuten asuntos extraños al conocimiento técnico de los magistrados, la pericia médica es relevante de modo que sus conclusiones deben ser receptadas por el Tribunal, salvo que se demuestre motivación insuficiente o falta de objetividad, extremos éstos que el impugnante debe demostrar con los elementos probatorios del caso, puesto que el puro disenso ni su opinión subjetiva son idóneas para poner en entredicho la fuerza probatoria del dictamen.

Si bien la pericial médica, no es prueba vinculante y me encuentro dotado de amplias facultades para apreciarla con los límites objetivos que me imponen las reglas de la sana crítica, y que no puedo apartarme de sus conclusiones salvo que sean equívocas, poco fundadas, oscuras o contradictorias y que, para decidir en sentido contrario al dictamen debo dar razones de entidad suficiente, la considero razonable y clara.

Estimo que los informes confeccionados por los galenos Cipulli y Sal resultaron sumamente reveladores y conducentes para dilucidar la cuestión en crisis. Gozan de gran eficacia probatoria por ser completos, objetivos y fundados en principios científicos y técnicos, en concordancia con las reglas de la sana crítica.

Aportaron elementos de convicción pues su razonamiento sustentó lo dictaminado, conforme la evaluación integral realizada.

En consecuencia, de lo expuesto, **resulta procedente la demanda** interpuesta por el actor en los términos de la LRT, en contra de LA CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMÁN ART, condenándose a esta última a pagar al accionante la indemnización que le correspondan al Sr. Soria por las dolencias derivadas del accidente sufrido el 03/07/2016.

Así lo declaro.-

TERCERA CUESTIÓN: Procedencia de los rubros reclamados.

3.- Grado de incapacidad del actor: Del informe pericial médico del 11/03/2024 en el CPA N° 5, surge que el actor padece de una **Incapacidad parcial, permanente y definitiva del 10%**.

3.1. Corresponde ingresar al tratamiento de la indemnización reclamada por el actor, quien reclama daño material.

En relación a este punto corresponde en primer lugar realizar algunas consideraciones necesarias a fin de justipreciar y cuantificar el daño sufrido por el trabajador, para lo cual consideraré las razones expuestas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en especial en la sentencia dictada en fecha 10/08/2017 (Fallos: 340:1038) en los autos: “Ontiveros, Stella Maris vs. Prevención ART S.A. y otros s/ accidente”.

En dicha oportunidad, se indicó que la indemnización integral por lesiones o incapacidad física o psíquica debe reparar la disminución permanente de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables. Este daño específico se debe indemnizar, aunque el damnificado continúe ejerciendo una tarea remunerada.

La incapacidad física del trabajador suele producirle un serio perjuicio en su vida de relación, lo que repercute en su actividad social, deportiva, etcétera. Ese perjuicio debe ser objeto de reparación, al margen de lo que pueda corresponder por el menoscabo de la actividad productiva y del daño moral, pues la integridad física en sí misma tiene un valor indemnizable. De ahí que los porcentajes de incapacidad estimados por los peritos médicos -aunque elementos importantes que se deben

considerar- no conforman pautas estrictas que el juzgador deba seguir inevitablemente toda vez que no solo cabe justipreciar el aspecto laboral, sino también las consecuencias que afectan a la víctima, tanto desde el punto de vista individual como desde el social.

La Corte Nacional ha reconocido el principio de la indemnización plena del daño a la persona, pues sus precedentes establecen que el principio de no dañar a otro tiene rango constitucional, implícitamente reconocido por el art. 19 de la Constitución Nacional (Fallos: 182:5; 308:1118; 315:689; 327:3753 y 328:651, entre otros). Este principio de la reparación plena -ahora recogido expresamente en el art. 1740 del Código Civil y Comercial de la Nación- también tenía suficiente y consolidado reconocimiento al amparo del código derogado, aplicable a la especie por razones de derecho transitorio.

Ello, por cuanto en el universo de perjuicios que integran la incapacidad sobreviniente, la faz laboral es una de las parcelas a indemnizar, la que no conforma el todo, ni la única a resarcir, sino que constituye un componente más de aquella (doctrina de Fallos: 320:451).

En el fallo referenciado el Dr. Lorenzetti (en su voto) se expresó claramente que “esta Corte ha descalificado la visión materialista de medir en términos monetarios la exclusiva capacidad económica de las víctimas, al sostener que en -tal aspecto- no se agota la significación de la vida de las personas, pues las manifestaciones del espíritu insusceptibles de medida económica, integran también aquel valor vital de los hombres (Fallos: 292:428, 435, considerando 16; asimismo: Fallos: 303:820, 822, considerando 2°; 310:2103, 2111, considerando 10, y 312:1597, 1598, entre muchos otros)”.

3.2. Con estas premisas cabe ahora analizar el reclamo del actor, el que totaliza en la suma de SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS ($618.875,29), en concepto de incapacidad laboral e indemnizaciones de ley por el accidente de trabajo sufrido, por su mandante con ocasión del trabajo denunciado en fecha 03/07/2016.

En este sentido, expresó a cuánto ascendía su ingreso base mensual (IBM) como empleado en relación de dependencia, la edad a la fecha de la denuncia del siniestro y el porcentaje de incapacidad que había determinado su médico particular.

Por su parte, la demandada se limitó a negar la cuantía del IBM y el porcentaje de incapacidad denunciado.

Ahora bien, aun cuando anteriormente se expusieron las razones que habilitan al damnificado a reclamar el daño material -sin que necesariamente deba circunscribirse a la pérdida de sus ganancias como empleado y en base al porcentaje de incapacidad laboral determinado por los médicos-, *en este caso el actor decidió voluntariamente limitar su pretensión y fijó sus pérdidas materiales solo relacionadas con su faceta laboral como empleado en relación de dependencia.*

En este sentido entiendo que, las pautas fijadas por la LRT utilizan parámetros legítimos y suficientes para medir ese perjuicio orientado a la faz laboral del trabajador.

Además, teniendo en cuenta que en las cuestiones precedentes se tuvo por válida la documental acompañada por la parte actora, dentro de la cual se encuentran los recibos de haberes del Sr. Soria correspondientes al último año previo al accidente, tendré en cuenta los mismos, a los fines de determinar el Ingreso Base Mensual.

Con relación al porcentaje de incapacidad laboral, cabe recordar que se descartó el informe pericial del artículo 70 del CPL (del 24/04/2023), lo que me exime del análisis de su contenido.

En mérito de lo expuesto, tomaré como concluyente y determinante el del Dr. Sal, en razón de que se sustentó en estudios médicos más recientes, es más completa, clarificadora y está mejor motivada, además de que es posible inferir que a la época en que se redactó el informe se habría producido una consolidación de las dolencias manifestadas por el reclamante, y aquel logró convencerme de que **la incapacidad laboral, parcial, permanente y definitiva padecida por el actor es de un 10% de incapacidad atribuible a factores laborales**.

Así lo declaro.-

3.2.1. Indemnización por incapacidad laboral:

Teniendo en cuenta que el reclamante es acreedor de las prestaciones dinerarias del art. 12 de la LRT es pertinente señalar 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 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.

Ahora bien, el monto de la prestación reclamada surgiría -con aplicación del RIPTE- del siguiente cálculo: 53 x VMIB (Valor Mensual del Ingreso Base: promedio de remuneraciones sujetas a aportes de los doce (12) meses anteriores a la PMI, divido por los días corridos (365), y multiplicado por el factor 30,4) x porcentaje de Incapacidad x 65 / edad a la PMI (primera manifestación invalidante).

En su mérito, teniendo en cuenta que el reclamante tenía 28 años de edad al momento del accidente (03/07/2016) y que se determinó una incapacidad laboral del 10%, sólo resta completar los datos de la fórmula señalada con el valor del ingreso base mensual.

3.2.2. Adicional de pago único del art. 3 de la Ley N° 26.773:

El daño se produce en el horario de trabajo del actor, por lo que le corresponde al damnificado percibir, junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en este régimen, una indemnización adicional de pago único en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas, equivalente al **veinte por ciento (20%)** de esa suma.

Así lo declaro.-

3.3. Las sumas de la condena deberán ser abonadas por la accionada LA CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMÁN ART al actor, en el plazo de **CINCO (5) DÍAS** de quedar firme la presente, bajo apercibimiento de ley.

Así lo declaro.-

CUARTA CUESTIÓN: **Intereses y planilla de condena.-**

4.- Entonces, cabe ahora pronunciarme en relación a los intereses que devengarán los presentes montos de condena, ya que el paso del tiempo perjudicó al trabajador que no percibió su indemnización en tiempo y forma, pues los pisos mínimos fueron subiendo y la inflación, erosionando el poder adquisitivo del monto que le correspondía percibir, al momento del accidente de trabajo, lo cual justifica la necesaria actualización desde dicha fecha a la época del dictado de la presente sentencia.

Aquí, el actor fue ajeno a la demora en la determinación de sus grados de incapacidad, pues el siniestro ocurrió el 03/07/2016, la Comisión Médica emitió dictamen el 04/08/2016, por lo que, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley N° 26773, la ART debía abonar en forma íntegra, las indemnizaciones a partir de los 15 días hábiles a contar desde la notificación de la determinación de la incapacidad, por lo que, al no existir una fecha diferente, tomaré de referencia, el día 040/08/2016, fecha en la que la comisión médica emitió dictamen.

Así, se deduce que, desde el principio, el Sr. Soria tenía derecho a las prestaciones sistémicas de la LRT, las cuales le fueron negadas en forma íntegra por la accionada en forma injustificada, lo que provocó una demora importante, que le imposibilitó percibir en tiempo oportuno, las indemnizaciones a las cuales tenía derecho, con el perjuicio de haber visto erosionado el poder adquisitivo de los montos que le correspondía cobrar, dado el proceso inflacionario de público conocimiento.

De este modo, no caben dudas que el capital de condena devengó intereses compensatorios, pues la indisponibilidad del capital por largo tiempo, desde que ocurrió el siniestro, necesariamente exige su actualización. La condena de intereses tiene por objeto hacer efectiva la garantía establecida por el art. 17 de la Constitución Nacional frente los efectos inflacionarios del país, y mantener la intangibilidad del crédito del trabajador siniestrado, derecho que no efectivizaría con la sola declaración de inconstitucionalidad del tope indemnizatorio.

El interés compensatorio, es el precio que se paga por gozar de un capital ajeno, el cual se diferencia del interés moratorio, que se debe por el atraso en que se incurre con referencia a una obligación, que se presupone una conducta antijurídica por violación de la ley o por incumplimiento de un contrato.

En cambio, el compensatorio es ajeno a toda idea de responsabilidad y de indemnización: es la contraprestación destinada a asegurar el equilibrio en la relación jurídica que generó la deuda de capital a la cual el interés accede" (Debrabandere, Carlos Martín, "La tasa de interés activa", LLCABA2009 (agosto), 380). El mismo autor señala que "económicamente, el interés compensatorio

equivale a una renta; jurídicamente, puede considerarse como un fruto civil del capital, esto es, que se obtiene de la cosa como 'contraprestación del disfrute que otros realicen de ella, como dice el art. 820 del Código Civil Italiano.

El concepto de fruto civil surge del art. 2330, y está definido como aquello que proviene del uso y goce de una cosa y también de la privación de su uso. También el art. 2424, in fine, establece que 'Son frutos civiles las rentas que la cosa produce'. El concepto de fruto está vinculado a la condición de accesoriedad; los intereses compensatorios son un accesorio del crédito que los produce, y tal carácter está reconocido expresamente en los arts. 1458 y 3111 del Código Civil" (Debrandadere, Carlos Martín, op. y loc. cit.).

Por otra parte, el artículo 12 de la LRT, establece diferentes mecanismos de actualización de los haberes históricos devengados por el trabajador previo al siniestro (mediante RIPTE) y del Ingreso Base Mensual desde el siniestro hasta la determinación de los grados de incapacidad.

El DNU n° 669/19 del 27/09/19, modificó la redacción original propuesta por la Ley N° 27.348 y dispuso que el ingreso base mensual se actualizaría mediante la aplicación del índice RIPTE, en sustitución de la tasa activa.

De este modo, las actualizaciones mediante el índice Ripte del artículo 12 de la LRT (modificado por el DNU n° 669/19), se aplica únicamente a los resultados de las fórmulas indemnizatorias.

Por ende, el solo hecho de que el trabajador no perciba los montos resultantes de la aplicación de la formula indemnizatoria de la LRT, sino que tenga derecho a cobrar los pisos mínimos garantizados (por el artículo 14 y por el DNU n° 1694/09), no resulta obstáculo para que perciba sus indemnizaciones debidamente actualizadas desde el momento en que ocurrió el siniestro hasta la fecha del efectivo pago, mediante la tasa activa en concepto de intereses compensatorios, al no estar expresamente prevista dicha situación ni ser aplicable la actualización mediante Ripte del DNU n° 669/19.

Por consiguiente, a los fines de evitar un perjuicio al trabajador y un enriquecimiento sin causa a favor de la accionada derivado de la omisión de pagar las indemnizaciones en tiempo y forma, estimo justo y equitativo, imponer intereses compensatorios simples mediante la tasa activa que percibe el Banco Nación para operaciones de descuento de documentos a 30 días.

Adoptar una solución distinta implicaría avalar un enriquecimiento sin causa a favor de la accionada, al permitirle retener suma de dinero de propiedad del actor y abonarle indemnizaciones totalmente desvalorizadas sin ese accesorio, máxime en los procesos laborales en los cuales el crédito del trabajador reviste naturaleza alimentaria, sumado al principio de irrenunciabilidad y protección de orden público establecido por el régimen del trabajo (arts. 12 y 15 de la LCT).

Consecuentemente, no corresponde hacer ningún tipo de discriminación entre intereses compensatorios y moratorios ya que estos principios se aplican indistintamente en uno u otro caso. En efecto, su determinación es propia del juez de grado o de sentencia, según doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo "Banco Sudameris c/ Belcam S.A." (Sentencia del 17/05/94-B 876. XXV).

Así lo declaro.-

- Conforme a la doctrina legal de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el precedente: "Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ Recurso de queja s/Accidente - ley especial", del 07/06/16, se debe aplicar la norma vigente al momento del accidente de trabajo o de la primera

manifestación invalidante.

En conclusión, 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) desde la fecha en que se produjo la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que se fija como obligación de pago de las prestaciones dinerarias.

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.

4.1. Por lo tanto, le corresponde al actor los pisos mínimos vigentes al momento del accidente (ocurrido el 03/07/2016), montos que deberán ser debidamente actualizados conforme a la Resolución N° 332/23 de la SRT, desde que el Sr. Soria padeció el accidente de trabajo hasta el 25/08/2016 (15 días a contar desde el dictamen de Comisión Médica), según lo previsto por el artículo 4 de la Ley 26.773.

Además, a partir del 26/08/2016 hasta la fecha de la presente sentencia, deberá acumularse los intereses al capital (artículo 770 del CCC), de manera semestral, conforme a lo establecido en el artículo 12, inciso 3 de la LRT, Decreto n° 669/19 y Resolución de SRT n° 1039/19.

Así lo declaro.-

4.2. Por lo expuesto, las indemnizaciones a que tiene derecho el Sr. Soria, deberán ser debidamente actualizadas, conforme los parámetros detallados precedentemente.

En consecuencia, se condena a LA CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMÁN ART a abonar al actor, la indemnización por incapacidad laboral permanente parcial definitiva (ILPPD) del 10% (art. 14, inc. 2 apartado a), de la LRT, por el accidente de trabajo del que fue víctima el 03/07/2016, con los intereses compensatorios y moratorios, de acuerdo a la metodología de actualización antes expuesta, en el plazo de **CINCO (5) DÍAS** de quedar firme la presente, bajo apercibimiento de ley.

Así lo declaro.-

PLANILLA DE RUBROS:

1- Indemnización por incapacidad laboral permanente parcial

Cálculo Ingreso Base Mensual

FI: 28/05/2013

PMI: 03/07/2016

Edad: 28 años

Período	Sueldo Bruto	SAC Bruto	Total Sueldo (LRT)	RIPTE	RIPTE actualizado al 07/16	Indice Sueldo
jul-15	$ 1.131,21		$ 1.131,21	1.661,48	1,306323278	$ 1.477,73
ago-15	$ 12.712,96		$ 12.712,96	1.668,64	1,30071795	$ 16.535,98
sep-15	$ 12.712,96		$ 12.712,96	1.712,64	1,267300775	$ 16.111,14
oct-15	$ 12.712,96		$ 12.712,96	1.737,68	1,249038948	$ 15.878,98
nov-15	$ 12.712,96		$ 12.712,96	1.774,68	1,222997949	$ 15.547,92
dic-15	$ 12.712,96	$ 5.530,96	$ 18.243,92	1.806,09	1,201728596	$ 21.924,24
ene-16	$ 12.712,96		$ 12.712,96	1.808,60	1,200060821	$ 15.256,33
feb-16	$ 12.712,96		$ 12.712,96	1.888,34	1,149385174	$ 14.612,09
mar-16	$ 12.712,96		$ 12.712,96	1.940,55	1,118461261	$ 14.218,95
abr-16	$ 14.751,12		$ 14.751,12	2.022,16	1,073322586	$ 15.832,71
may-16	$ 14.751,12		$ 14.751,12	2.062,33	1,052416442	$ 15.524,32
jun-16	$ 14.751,12	$ 5.556,89	$ 20.308,01	2.089,18	1,038890857	$ 21.097,81
jul-16	$ 13.323,59		$ 13.323,59	2.170,43	1	$ 13.323,59
Total	$ 171.499,70		$ 197.341,79			

Valor mensual ingreso base (IBM) al 03/07/2016 (promedio mensal): $ 16.445,15

Actualización IBM al 28/08/2016

Determinación de tasa de interes Resolución 332/2023

Período	% variación	Días	% Interes
jul-16	3,9%	24	3,02%
ago-16	2,4%	28	2,40%
		52	5,42%

IBM al 03/07/2016: $ 16.445,15

Intereses (5,42%): $ 891,22

IBM al 28/08/2016: $ 17.336,37

Indemnización por incapacidad parcial permanente del 10%

Art. 14 inc. 2) A - Ley 24.557: 53 x $ 17.336,37 x 10% x (65 / 28) $ 213.299,27

Art. 3 Ley 26.773: 20% x $ 213.299,27 $ 42.659,85

Total indemnizaciones al 28/08/2016 $ 255.959,12

Actualización de indemnización art. 14 inc 2) al 30/11/2024

Total Indemnizaciones adeudadas al 28/08/2016 $ 255.959,12

Interés tasa activa BNA desde 29/08/2016 al 28/02/2017 13,66% $ 34.964,02

Total Indemnizaciones al 28/02/2017 $ 290.923,14

Interés tasa activa BNA desde 01/03/2017 al 28/08/2017 11,64% $ 33.863,45

Total Indemnizaciones al 28/08/2017 $ 324.786,59

Interés tasa activa BNA desde 29/08/2017 al 28/02/2018 12,84% $ 41.702,60

Total Indemnizaciones al 28/02/2018 $ 366.489,19

Interés tasa activa BNA desde 01/03/2018 al 28/08/2018 15,70% $ 57.538,80

Total Indemnizaciones al 28/08/2018 $ 424.028,00

Interés tasa activa BNA desde 29/08/2018 al 28/02/2019 28,58% $ 121.187,20

Total Indemnizaciones al 28/02/2019 $ 545.215,20

Interés tasa activa BNA desde 29/02/2019 al 28/08/2019 28,28% $ 154.186,86

Total Indemnizaciones al 28/08/2019 $ 699.402,06

Interés tasa activa BNA desde 29/08/2019 al 28/02/2020 27,96% $ 195.552,81

Total Indemnizaciones al 28/02/2020 $ 894.954,87

Interés tasa activa BNA desde 01/03/2020 al 28/08/2020 15,74% $ 140.865,90

Total Indemnizaciones al 28/08/2020 $ 1.035.820,77

Interés tasa activa BNA desde 29/08/2020 al 28/02/2021 19,51% $ 202.088,63

Total Indemnizaciones al 28/02/2021 $ 1.237.909,40

Interés tasa activa BNA desde 01/03/2021 al 28/08/2021 19,85% $ 245.725,02

Total Indemnizaciones al 28/08/2021 $ 1.483.634,41

Interés tasa activa BNA desde 29/08/2021 al 28/02/2022 21,10% $ 313.046,86

Total Indemnizaciones al 28/02/2022 $ 1.796.681,27

Interés tasa activa BNA desde 01/03/2022 al 28/08/2022 27,12% $ 487.259,96

Total Indemnizaciones al 28/08/2022 $ 2.283.941,24

Interés tasa activa BNA desde 29/08/2022 al 28/02/2023 40,81% $ 932.076,42

Total Indemnizaciones al 28/02/2023 $ 3.216.017,65

Interés tasa activa BNA desde 01/03/2023 al 28/08/2023 49,38% $ 1.588.069,52

Total Indemnizaciones al 28/08/2023 $ 4.804.087,17

Interés tasa activa BNA desde 29/08/2023 al 28/02/2024 69,75% $ 3.350.850,80

Total Indemnizaciones al 28/02/2024 $ 8.154.937,97

Interés tasa activa BNA desde 29/02/2024 al 28/08/2024 30,64% $ 2.498.673,00

Total Indemnizaciones al 28/08/2024 $ 10.653.610,97

Interés tasa activa BNA desde 29/08/2024 al 30/11/2024 11,93% $ 1.270.975,79

Total Indemnizaciones al 30/11/2024 $ 11.924.586,76

QUINTA CUESTIÓN: **COSTAS**.

a) El art. 60 del CPCC, de aplicación supletoria al fuero, por imperio del art. 49 del CPL, en su primera parte, establece como principio general, que toda sentencia, definitiva o interlocutoria, que decida un artículo contendrá decisión sobre el pago de las costas. En consonancia con lo allí establecido, corresponde expedirme sobre el pago de las costas, ya que el pedido efectuado por el actor, se resuelve por la presente sentencia, en la que se decide un artículo.

b) Entrando ahora sí, al análisis sobre el pago de las costas, corresponde determinar la responsabilidad de las partes en estas actuaciones. El art. 61 del NCPCC consagra el principio objetivo de la derrota, estableciendo que la parte vencida será siempre condenada a pagar las costas, aunque no mediara petición expresa.

En relación a las costas de la acción instaurada por la parte actora, se observa que, cualitativamente, la demanda prospera por un **100%**. Por otra parte, la accionante reclama la suma de $618.875,29, y el monto de la planilla de rubros de la presente sentencia, sin aplicar la tasa de actualización, asciende a la suma de $255.959,12, es decir, que la demanda prospera cuantitativamente por un **41%**

Ahora bien, la imposición de costas al vencido tiene por fundamento liberar al ganador del pago de los gastos de juicio que irrogó su actuación, lo cual se debe a los erróneos planteos procesales del vencido (CCC. Sala I, Heraldo J. Iriondo s/concurso, fallo n.° 53, 11/03/98).

Es por ello, que las excepciones al principio objetivo de la derrota deben ser analizadas con criterio restrictivo, puesto que el mencionado principio es corolario de la teoría objetiva del riesgo y tiende a reparar los gastos que se ha visto obligado a realizar quien debió recurrir al pleito a fin de que se reconozca el derecho que le asistía.

Para variar dicho criterio, se requiere que se demuestre la existencia de circunstancias objetivas que avalen la eximición de costas al vencido, lo que no sucede en el presente caso.

Por lo expuesto, atento el resultado arribado y por aplicación del principio objetivo de la derrota, que emana de la doctrina del art. 61 del CPCC, de aplicación supletoria al fuero, **las costas procesales se imponen en su totalidad a la demandada vencida: LA CAJA POPULAR DE AHORROS ART.**

Así lo declaro.-

SÉPTIMA CUESTÓN: **Honorarios**.

Cálculo de Base para Honorarios

Total Demanda al 30/12/2020 $ 618.875,29

Interés tasa activa BNA desde 30/12/2020 al 30/11/2024 277,54% $ 1.717.626,48

Total Demanda al 30/11/2024 $ 2.336.501,77

Art. 50, inc. 2° Ley N° 6.204 (30%): $700.950,53

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 n° 6.204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la misma, es de aplicación el artículo 50, inc. b) de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el 30% del monto de la demanda actualizada, la que -según planilla precedente- resulta al 30/11/2024 en la suma de $700.950,53.

Teniendo presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los artículos 14, 38, 42, 59 y concordantes de la Ley n° 5480 y art. 51 del CPT, con los topes y demás pautas impuestas por la Ley n° 24.432, ratificada por la Ley provincial n° 6715, se regulan los siguientes honorarios:

Teniendo presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los artículos 14, 15, 39, 43 y concordantes de la Ley N° 5480 (LH) y 51 del CPL y demás pautas impuestas por la Ley N° 24432, ratificada por la Ley provincial N° 6715, se regulan los siguientes honorarios:

1) A la letrada **MARÍA SOFÍA CHÁVEZ**, por su actuación como apoderada del actor, en las tres etapas del proceso de conocimiento, el 16% con más el 55% de la base regulatoria, equivalente a la suma de $173.835,73, conforme al art. 38 de la Ley n° 5480.

Atento a que dicho monto está por debajo del importe que surge de sumar el mínimo legal correspondiente al valor de una consulta mínima vigente recomendada por el Colegio de Abogados y Procuradores de Tucumán más el 55% en concepto de las procuratorios (art. 14 de la Ley Arancelaria N°5.480), dispongo regular la suma de $440.000,00 + 55% ($242.000,00).

En consecuencia, se fijan sus honorarios en la suma total de **SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS ($ 682.000,00)**.

Así lo declaro.-

2) Al letrado **MARCO MANUEL RAMÓN AVELLANEDA**, por su actuación como apoderada de la demandada, en dos etapas del proceso de conocimiento, el 9% con más el 55% de la base regulatoria, equivalente a la suma de $57.945,24, conforme al art. 38 de la Ley n° 5480.

Atento a que dicho monto está por debajo del importe que surge de sumar el mínimo legal correspondiente al valor de una consulta mínima vigente recomendada por el Colegio de Abogados

y Procuradores de Tucumán más el 55% en concepto de las procuratorios (art. 14 de la Ley Arancelaria N°5.480), dispongo regular la suma de $440.000,00 + 55% ($242.000,00).

En consecuencia, se fijan sus honorarios en la suma total de **SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS ($ 682.000,00)**.

Así lo declaro.-

3) Al perito **CPN PABLO ALEJANDRO PEDROZA**, por su dictamen pericial de fecha 30/10/2023, en el CPD N° 2, el 4% de la base regulatoria, equivalente a la suma de **CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS ($476.983,47).**

Así lo declaro.-

4) Las sumas dinerarias reguladas en concepto de honorarios profesionales, deberán ser abonadas por quienes resulten responsable de su pago, en el plazo de **CINCO (5) DÍAS** de quedar firme la presente, de conformidad a lo estipulado por los arts. 601, ssgtes. y cctes.

Así lo declaro.-

Por ello,

RESUELVO

I) DECLARAR la inconstitucionalidad del art. 8, inc. 3°, 12, 21, 22 y 46 de la Ley N° 24.557, por lo tratado.

II) DECLARAR ABSTRACTO el pronunciamiento al planteo de inconstitucionalidad formulado por el actor al art. 50 de la Ley N° 24.557, en mérito a lo considerado.

III) ADMITIR ÍNTEGRAMENTE la demanda promovida por el Sr. **FÉLIX FRANCISCO SORIA**, **DNI N° 32.349.848**, con domicilio en la calle San Juan N° 4.390, de esta ciudad, en contra de **LA CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN (POPUL ART)**, **CUIT N° 30-51799955-1**, con domicilio en la calle 24 de Septiembre N° 942, de ésta ciudad, condenándola al pago a favor del actor, de la suma de **ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS ($11.924.586,76)**, por la prestación dineraria del art. 14, inc. 2a. de la LRT y art. 3 de la Ley N° 26773, por lo meritado.

Las sumas de la condena deberán ser abonadas por la accionada LA CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN ART al actor, en el plazo de **CINCO (5) DÍAS** de quedar firme la presente, bajo apercibimiento de ley.

IV) IMPONER COSTAS: A la demandada vencida, en su totalidad, por lo analizado.

V) REGULAR HONORARIOS:

1) A la letrada **MARÍA SOFÍA CHÁVEZ**, por su actuación como apoderada del actor, en las tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS ($ 682.000,00)**.

2) Al letrado **MARCO MANUEL RAMÓN AVELLANEDA**, por su actuación como apoderado de la demandada, en dos etapas del proceso de conocimiento, la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y**

DOS MIL PESOS ($ 682.000,00).

3) Al perito **CPN PABLO ALEJANDRO PEDROZA**, por su dictamen pericial de fecha 30/10/2023, en el CPD N° 2, la suma de **CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS ($476.983,47)**.

4) Las sumas dinerarias reguladas en concepto de honorarios profesionales, deberán ser abonadas por quienes resulten responsable de su pago, en el plazo de **CINCO (5) DÍAS** de quedar firme la presente, de conformidad a lo estipulado por los arts. 601, ssgtes. y cctes.

VI) PRACTICAR Y REPONER PLANILLA FISCAL en su oportunidad (art. 13 de la Ley n° 6204).

VII) COMUNICAR a la Caja Previsional de Abogados y Procuradores de Tucumán.

PROTOCOLIZAR, HACER SABER, CUMPLIR.- LCMA - 1613/20.-

Actuación firmada en fecha 26/12/2024

Certificado digital:
CN=EXLER Cesar Gabriel, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20264464561

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