Expediente: **1698/24**
Carátula: **VELIZ MANUEL ALEJANDRO C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S. A. U. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°1**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **28/07/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20129198703 - FEDERACION PATRONAL SEGUROS S. A. U., -DEMANDADO
20242006101 - VELIZ, Manuel Alejandro-ACTOR
20242006101 - PALACIOS, MARTIN PABLO-POR DERECHO PROPIO
90000000000 - RIVADENEIRA, SOFIA-POR DERECHO PROPIO
20129198703 - HAGELSTROM, ALLAN-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo VI° Nom.

ACTUACIONES N°: 1698/24

H105016296734

JUICIO: VELIZ MANUEL ALEJANDRO c/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S. A. U. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO. EXPTE. N° 1698/24

San Miguel de Tucumán, 27 de julio de 2026.

AUTOS Y VISTOS: Para dictar sentencia definitiva en la causa del título "VELIZ MANUEL ALEJANDRO c/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S. A. U. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO" que tramitó ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VI Nominación, de cuyo estudio

RESULTA:

Por escrito del 04/11/24 el letrado Martín Pablo Palacios se presentó por MANUEL ALEJANDRO VÉLIZ, DNI n° 26.506.200, domiciliado en manzana B, casa 13, Barrio 82 Viviendas de la localidad Santa Ana, departamento Río Chico de Tucumán y demás constancias personales que obran en poder ad litem. En tal carácter interpuso demanda en contra de FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS SAU, CUIT 33-70736658-9, con domicilio en calle José Rondeau n° 875 de esta ciudad por la suma de $2.775.031,96 en concepto de prestación dineraria del art. 14,2.a de la Ley n° 24557 (LRT) y art. 3 de la Ley n° 26773.

Comenzó solicitando la declaración de inconstitucionalidad de los arts. 8.3, 21, 22, 46 y 50 de la LRT, de las Resoluciones n° 1039/19 y 332/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) y del art. 7 de la Ley n° 23928.

Precisó que el 17/04/24 el actor comenzó a desempeñarse para su empleador Lujmat Agroservicios SRL, CUIT 30-71635435-7, de calle Perú 3537 de esta ciudad, bajo el carácter de temporario con la categoría de "cosechero de limón", de lunes a sábados de 9 a 18 h.

Expuso que, mientras realizaba sus tareas habituales de cosecha, en fecha 18/06/24 cayó de una escalera y golpeó su dedo meñique de la mano izquierda. Continuó su relato indicando que fue atendido en la Clínica Mayo donde le indicaron “fractura de quinto dedo de la mano izquierda” (meñique). Dijo que le prescribieron la realización de fisioterapia y que luego, como prematuramente obtuvo el alta médica al 01/08/24, inició el trámite de divergencia en el alta ante la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT). Explicó que por dictamen del 02/08/24 le autorizaron la realización de más sesiones de fisioterapia, hasta obtener el alta definitiva el 05/09/24.

Denunció que continúa con dolores y limitaciones funcionales en su mano izquierda y que interpuso este reclamo a fin de que se determine judicialmente su incapacidad.

Explicó que su planilla de rubros definitiva resultará de los montos que surjan de los haberes consignados en los recibos que oportunamente requerirá al empleador y de aquellos declarados por el empleador ante AFIP. Solicitó que el VIBM se actualice con RIPTE y se componga de los rubros remunerativos y no remunerativos percibidos por el sr. Véliz. De este modo, confeccionó su cómputo estimó en base a una incapacidad laboral parcial permanente en un 8% según baremo laboral vigente y el sueldo percibido en mayo de 2024 que ascendió a $278.212,54.

Por escrito del 24/02/25 amplió demanda en el sentido de que el CCT aplicable es el de UATRE y que el lugar físico de desempeño de tareas del sr. Véliz al momento del accidente fue en la finca que oportunamente le designó su empleador.

Corrido el traslado de demanda por escrito del 27/03/25 la contestó el letrado Arnoldo Allan Hagelstrom, apoderado de FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS ART SA, quien inicialmente denunció la improponibilidad de la demanda atento que no se demandó también a la parte empleadora y negando que la parte accionante cuente con una cobertura propia que le permita accionar directamente contra la empresa aseguradora, en base a normativa que consideró acorde.

Marcó que el actor no cuestionó el sistema administrativo previo con anterioridad a la interposición de demanda y que, aún más, se acogió al mismo y percibió todos los beneficios otorgados por la LRT, razón por la cual -por aplicación de la teoría de los actos propios- no puede cuestionar ahora lo que consintió oportunamente.

Luego negó de manera genérica a los hechos invocados en la demanda y proporcionó su versión.

Admitió que su mandante contrató una póliza de accidentes de trabajo para el personal de la firma Lujmat Agroservicios SRL, que a raíz de infortunio que el sr. Véliz sufrió el 18/06/24 inició el siniestro n° 774288 y proveyó y autorizó los tratamientos que correspondían por ley en Clínica Mayo, siendo que recibió el alta médica el 01/08/24, por lo que mediante carta documento (CD) del 27/08/24 comunicó la transferencia de $461.519,12 por la incapacidad temporaria.

Expuso que ante la disconformidad con el alta otorgada el 02/08/24 inicio trámite de divergencia en el alta mediante expediente SRT n° 363740/24 por el cual se dispuso que debería continuar recibiendo las prestaciones en especie, otorgando el alta médica definitiva en fecha 05/09/24 sin secuelas incapacitantes.

Señaló que el 02/08/24 inició trámite de divergencia en el alta ante la comisión médica (CM), que recibió todas las prestaciones médicas -por lo que la demandada no debe responder por patologías de naturaleza inculpable- y que obtuvo el alta definitiva el 05/09/24. De esta forma, negó que del accidente se hubiera derivado incapacidad de alguna.

Por último, planteó la constitucionalidad del sistema e impugnó la planilla de rubros.

En fecha 29/10/25 el perito José Mauricio Montarzino presentó la pericia médica previa del art. 70 del CPL.

Por decreto del 28/11/25 se dispuso la apertura de la causa a pruebas.

El 20/03/26 se realizó la audiencia de conciliación a la que concurrió solo el letrado Palacios. Surge de su contenido que se tuvo por intentado el acto conciliatorio y que en el marco del Protocolo de Oralidad establecido Acordada CSJT N° 633/25 se estableció el plan de trabajo y se proveyó la admisibilidad probatoria.

En fecha 05/06/26 se llevó a cabo la audiencia de recepción de pruebas, a la que comparecieron el actor y su letrada representante Sofía Rivadeneira. En la misma, por no restar pruebas a producirse, Secretaría actuaria informó oralmente a tenor del art. 102 del CPL y precisó: Parte actora ofreció 5 cuadernos: A1) Documental: producida. A2) Exhibición de documentación: producida. A3) A 4) Informativa: producida. A5) Pericial médica: producida. Parte demandada ofreció 3 cuadernos: D1) Instrumental: producida. D2) Informativa: parcialmente producida. D3) Pericial médica acumulada al CPA 5: producida. Asimismo, la parte concurrente rechazó alegar de manera oral y se dispuso que oportunamente se notifique al Agente fiscal a fin de que emita dictamen respecto de la inconstitucionalidad planteada por la parte actora en su escrito introductorio.

Por informe del 16/06/26 se consignó que la parte actora presentó alegatos y por disposición de igual fecha se dispuso la remisión de la causa al Agente Fiscal a fin de que se expida con relación al planteo de inconstitucionalidad formulado.

Mediante decreto del 29/06/26 se agregó el dictamen y se dispuso el pase a despacho para el dictado de sentencia definitiva.

CONSIDERANDO:

I. De acuerdo a los términos de la demanda, su contestación y de la prueba documental aportada por ambas partes litigantes, las cuestiones tácita o expresamente admitidas por la ART demandada y, por ende, exentas de prueba son: 1) El 18/06/24 el sr. Véliz sufrió un accidente de naturaleza laboral. 2) Al momento del infortunio Federación Patronal ART SA era la aseguradora del empleador de la actora, Lujmat Agroservicios SRL. 3) En fecha 05/09/2024 recibió el alta médica definitiva sin incapacidad. 4) Dictamen médico SRT de fecha 02/08/2024.

II. Las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las que deberé expedirme (art. 214 inc. 6 del CPCC supletorio) son: 1) Inconstitucionalidad de los arts. 8.3, 21, 22, 46 y 50 de la LRT. Competencia. 2) Existencia de lesión. Determinación del porcentaje de incapacidad. 3) Procedencia de las prestaciones y montos reclamados. Inconstitucionalidad de las Resoluciones n° 1039/19 y 332/23 de la SRT. 4) Intereses, costas y honorarios.

Para la resolución de los puntos de conflicto serán de aplicación las disposiciones de las Leyes n° 24557, 26773 (sus modificatorias y normas reglamentarias), de manera supletoria la Ley n° 20744 (en adelante LCT) y el Código Civil y Comercial Común de la Nación (CCCN). Así lo declaro.

PRIMERA CUESTIÓN: Inconstitucionalidad de los arts. 8.3, 21, 22, 46 y 50 de la LRT. Competencia.

1. La parte accionante consideró que la creación de las comisiones médicas lesionó el principio de acceso a la justicia y la garantía del debido proceso consagrados por la Constitución Nacional pues como órganos administrativos no deben poseer potestades jurisdiccionales que habiliten a excluir a los jueces naturales. Asimismo, adujo que federalizan temas de derecho común y entre particulares intentando disfrazar al infortunio laboral como si no fuera un conflicto laboral, ofreciendo un procedimiento sin garantías para el trabajador. Así, que los arts. 8.3, 21, 22, 46 y 50 LRT someten a decisión de comisiones administrativas conformadas por médicos demandas que constituyen materia de competencia de jueces laborales, violando así el sistema constitucional al abstraer del ámbito judicial la resolución de aquellos conflictos.

Propugnó que la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 22 de la LRT fue resuelta de manera un anime por los tribunales de todo el país, en especial por nuestro Máximo Tribunal en el caso “Obregón c/ Liberty”, donde decidió que ningún trabajador o derechohabiente tendrá que transitar por las comisiones médicas bastando que junto con su reclamo planteen la inconstitucionalidad de dichas normas.

Por su parte, la demandada sostuvo que la declaración de inconstitucionalidad es una atribución que sólo puede utilizarse ante una manifiesta repugnancia con la cláusula constitucional, por lo que la invalidez de la norma debe demostrarse claramente. Sostuvo la legitimidad de la actuación de las comisiones médicas jurisdiccionales como instancia administrativa previa de carácter obligatorio por cuanto permite al trabajador afectado contar con patrocinio letrado al momento de solicitar la determinación del carácter profesional de su enfermedad, de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias. indicó que existe un control judicial suficiente, garantía de audiencia y de defensa del involucrado quien también tiene la posibilidad de ofrecer pruebas y que en caso de no arribar a un acuerdo no tener disconformidad, queda inmediatamente expedita la vía judicial por lo que este trámite previo no constituye una violación de su derecho de defensa. En esencia, avaló la validez del sistema y la constitucionalidad de las normas atacadas.

2. Corresponde recalcar que la vigencia constitucional de ciertas normas sólo puede ser materia de examen y pronunciamiento cuando configura una cuestión de aplicación concreta, no siendo suficiente la existencia de un juicio en que se peticiona su descalificación. En efecto, la controversia debe constituir la cuestión de cuya solución depende, en modo exclusivo y determinante, la fundabilidad de la pretensión demandada. No debe perderse de vista que aquella declaración es una decisión extrema y excepcional que debe ser dispuesta por el órgano judicial con criterio restrictivo,

previo a haber realizado todos los esfuerzos hermenéuticos para dotarlas de una interpretación que privilegie su eficacia y armonice con los principios consagrados por la Carta Magna.

Existe arraigada doctrina que opina que la declaración de inconstitucionalidad de una ley constituye la más delicada dentro de las funciones que cabe encomendar a un tribunal de justicia. Es un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado la última ratio del orden jurídico, por lo que no cabe formularla sino cuando un acabado examen del precepto conduce a la convicción cierta de que su aplicación conculca el derecho constitucional invocado (fallos: 328:4542, 327:831 entre otros), siendo relevante destacar que en numerosos pronunciamientos el Cimero Tribunal ha exhortado a los inferiores a proceder con prudencia, extremando los recaudos para efectuar una interpretación que, resguardando el mandato constituyente, compatibilice la norma infra-constitucional impugnada con el derecho federal invocado (CSJN en “Fernández, Carlos y otros s/ causa 9510”, sentencia de fecha 20/10/2015).

En particular, el sistema de riesgos del trabajo (Ley N° 24557 - LRT- Ley N° 26773 y sus decretos reglamentarios) regula cuestiones de derecho laboral común como son las contingencias sufridas por el trabajador (accidentes y enfermedades) como consecuencia de su trabajo en relación de dependencia. Así pues, aun cuando dicha reglamentación recae en cabeza del Poder Legislativo Nacional, su aplicación corresponde a las jurisdicciones locales, tal como lo prevé el propio art. 75 inc. 12 de la CN, que establece en lo pertinente: “Corresponde al Congreso: ...12. Dictar los Códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería, y del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados, sin que tales códigos alteren las jurisdicciones locales, correspondiendo su aplicación a los tribunales federales o provinciales, según que las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones; y especialmente leyes generales para toda la Nación sobre naturalización y nacionalidad, con sujeción al principio de nacionalidad natural y por opción en beneficio de la Argentina; así como sobre bancarrotas, sobre falsificación de la moneda corriente y documentos públicos del estado, y las que requiera el establecimiento del juicio por jurados”. Tal como surge de su cotejo, las facultades antes mencionadas, están dirigidas claramente a resolver conflictos individuales del trabajo, vinculados con las contingencias laborales sufridas por los trabajadores como consecuencia de la relación de empleo.

Es decir, dichas atribuciones para resolver son específicas de la Corte Suprema y de los tribunales inferiores, pues expresamente el art. 116 de la CN dispone que corresponde a la Corte Suprema y a los tribunales inferiores de la Nación, el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por la Constitución, y por las leyes de la Nación, con la reserva hecha en el inc. 12 del art. 75.

Del mismo modo, la derivación de la resolución de un conflicto individual del trabajo desde la órbita del Poder Judicial a la del Poder Ejecutivo, atenta contra la garantía de juez natural consagrado por el art. 18 de la CN cuando establece que “Ningún habitante de la Nación puede ser juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa” y contra el art. 109 de igual cuerpo legal en cuanto dispone que “En ningún caso el Presidente de la Nación puede ejercer funciones judiciales, arrogarse el conocimiento de causas pendientes o restablecer las fenecidas”. Si bien en muchos casos las leyes de fondo pueden determinar procedimientos especiales, no legitiman otorgarle a órganos administrativos potestades jurisdiccionales, porque eso violenta la garantía del Juez Natural y priva a las personas del libre acceso a la Justicia.

3. En efecto, sostener la constitucionalidad de las pautas mencionadas importaría aceptar con naturalidad la legitimidad de una nueva especie de jurisdicción: la ´jurisdicción médica administrativa´, que carece de raigambre constitucional, es fruto de la creación legislativa y fue impuesta por el legislador a través de la sanción de la ley excediendo el marco natural y legal de las facultades acordadas por la Carta Magna, privándole a la parte accionante de la prerrogativa de discutir ante sus jueces naturales la cuantificación y grado de la incapacidad que padece, violando el arts. 16 y 18 de la CN. Este análisis permite advertir que las normas de jerarquía inferior -como las que conforman el sistema de riesgos del trabajo- no pueden alterar su contenido y garantías (arts. 28 y 31 de la CN).

Así entonces, la delegación de facultades jurisdiccionales para resolver cuestiones de derecho común en órganos administrativos dependientes del Poder Ejecutivo Nacional, tal como lo establecen los arts. 8, 21 y 22 de la LRT, como también sus normas reglamentarias (ex. Decreto 717/96, 491/97 y 410/01 y resoluciones de la SRT referidas a los trámites y procedimientos antes la CM y CMC), resultan contrarias a la Constitución Nacional y, por tanto, inaplicables al caso de autos.

Igualmente, las mismas vulneran las garantías del ´debido proceso´ e ´inviolabilidad de defensa en juicio´.

Declarada la jurisdicción judicial para la resolución el conflicto planteado, corresponde decidir si aquel recae en el ámbito de la federal o local.

Debe tenerse en cuenta que el art. 46 apartado primero de la LRT estableció que: Competencia judicial. 1. Las resoluciones de las comisiones médicas provinciales serán recurribles y se sustanciarán ante el juez federal con competencia en cada provincia ante el cual en su caso se formulará la correspondiente expresión de agravios o ante la Comisión Médica Central a opción de cada trabajador. La Comisión Médica Central sustanciará los recursos por el procedimiento que establezca la reglamentación. Las resoluciones que dicte el juez federal con competencia en cada provincia y las que dicte la Comisión Médica Central serán recurribles ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. Todas las medidas de prueba, producidas en cualquier instancia, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y serán gratuitas para éste.

Sin perjuicio de que la jurisdicción de las Comisiones Médicas de la SRT no resulta válida por ser inconstitucional -por lo que los recursos en contra de las mismas siguen su misma suerte- también corresponde declarar la inconstitucionalidad de este art. 46 LRT. Ello, por cuanto atribuye a la jurisdicción judicial federal la competencia para resolver cuestiones de conflicto de derecho común que no fueron delegadas por las provincias a la Nación, tal como lo dispone la Carta Magna en sus arts. 75 inc. 12 ya reseñado, como también en su art. 121 en cuanto establece que las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno Federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación.

En este sentido, la federalización de la jurisdicción laboral no encuentra sustento en ninguna norma de la Constitución Nacional, pues las ART no son entidades administrativas de la Nación. Por el contrario, son entidades privadas con fines de lucro sometidas al régimen de las sociedades comerciales (art. 26 LRT), sin ninguna relación de dependencia con el Estado Nacional, por lo que determinar la jurisdicción federal con sustento en la persona de dichas entidades privadas implicaría desnaturalizar su condición jurídica. Lo decidido guarda concordancia con lo resuelto por la CSJN en el precedente “Castillo Ángel Santos vs Cerámica Alberdi S.A.” (Fallos 327: 3610), cuando declaró la inconstitucionalidad del art. 46 LRT al considerar que dicha norma ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la Justicia Provincial cumpla la misión que le es propia y desnaturalizar la del Juez Federal al convertirlo en magistrado del Fuero Común.

Puedo asegurar que los términos de la demanda -con ajuste a lo ordenado en el Código Procesal Laboral que asigna competencia a los Juzgados del Trabajo de la Provincia de Tucumán- se revelan aptos para ser conocidos y resueltos por este sentenciante desde que se trata de hechos presuntamente sucedidos con motivo y en el marco de un contrato de trabajo, a los que se les acordaría consecuencias jurídicas a partir de una normativa de derecho común. En mérito de lo expuesto, considero que la vía intentada por la actora, con el fundamento legal propuesto, resulta idónea.

A ello debe añadirse que la competencia material para entender en acciones civiles por infortunios laborales corresponde al fuero laboral y así quedó establecido en la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán (CSJT) en los autos “González Gregorio del Carmen vs. Pol Ambrosio y Cía. SACI s/ Daños y Perjuicios” (sentencia n° 235 de fecha 16/03/16). Asimismo, ello se desprende del art. 6 del CPL inc. 1 en cuanto dispone -respecto de los supuestos de competencia material- que “la justicia del Trabajo conocerá en los conflictos jurídicos individuales derivados del contrato de trabajo, cualquiera sea la norma legal que deba aplicarse”. La cuestión ha sido considerada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación cuando declaró -como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país- la inconstitucionalidad de la competencia de las comisiones médicas creadas por la Ley n° 24557 y sostuvo que los trabajadores o derechohabientes pueden ocurrir directamente ante los tribunales del Trabajo, sin tener que atravesar el procedimiento ante dichos organismos (Castillo Ángel S. c/ Cerámica Alberdi S.A. (sentencia del 03/12/04), Venialgo, Inocencio c/ MAPFRE Aconcagua ART (sentencia del 13/03/07) y Marchetti, Néstor Gabriel c/ La Caja ART S.A. s/ Ley n° 24557 (sentencia del 04/12/07), Obregón vs Liberty ART (14/04/2012). Al amparo de estos fallos, la justicia laboral de cada jurisdicción será la competente para dirimir la declaración de las contingencias previstas en la LRT. La Corte enfatizó que la materia de accidentes laborales es de naturaleza de derecho común y no federal, por lo que no corresponde al Congreso legislar el procedimiento en esta materia, ya que sólo puede establecer los contenidos sustantivos del régimen de infortunios laborales.

Finalmente corresponde señalar que el art. 50 de la LRT establece el modo mediante el cual se conforman las comisiones médicas y la Comisión Médica Central y la mecánica de financiamiento de los gastos que demanda su funcionamiento. Es claro que no regula cuestiones de competencia, en contraposición con las demás normativa que se examinó en este acápite.

Del mismo modo, dado que la parte actora no fundamentó el pedido ni señaló los agravios que le generaría la aplicación de esta norma en el caso concreto, en mérito de lo dicho en los puntos anteriores corresponde también el rechazo del planteo de inconstitucionalidad respecto de esta última norma. Así lo declaro.

SEGUNDA CUESTIÓN: Existencia de lesión. Determinación del porcentaje de incapacidad.

1. Como se adelantó, no existe controversia entre las partes respecto de que la Comisión Médica interviniente, mediante dictamen de fecha 02/08/2024, concluyó que el accidente laboral del sr. Véliz el 17/06/2024 -ocurrido mientras cumplía tareas de cosechero, al caer de una escalera, y que le provocó fractura de un dedo de la mano izquierda y esguince con compromiso del dedo meñique- no le había generado incapacidad laboral indemnizable. En consecuencia, dispuso la continuidad de las prestaciones médicas y farmacéuticas correspondientes.

Disconforme con tal conclusión y toda vez que continuó refiriendo dolores y limitaciones funcionales en el miembro afectado, el trabajador promovió la presente acción con el objeto de obtener el reconocimiento judicial de una incapacidad laboral permanente y definitiva, que estimó en un 8%.

Por su parte, la ART demandada desconoció la existencia de secuelas incapacitantes susceptibles de reparación en los términos de la LRT.

Ante esta discordancia, corresponde examinar la prueba rendida en autos.

2. Las pericias médicas -la previa del art. 70 CPL confeccionada por el Dr. Montarzino y la elaborada en CPA n° 5 y CPD n° 3 por el auxiliar Cunio- proporcionaron datos concluyentes.

El primer informe presentado en fecha 29/10/25 destacó, en el acápite del examen físico, con relación al quinto dedo de mano izquierda, antecedentes de fractura de extremo proximal de la segunda falange, tratamiento incruento; que refiere dolor a la flexión y aumento de la sensibilidad en la zona al tacto (flexión MCF: 90°, IFP: 80° (2%), IFD: 60° (1%)). Entre sus consideraciones médico legales mencionó que, según el examen físico y los estudios complementarios, presentó limitación funcional y buena consolidación de la fractura, concluyendo que por la limitación funcional en 5° dedo de mano izquierda, se detectó una incapacidad parcial y permanente del 4%, considerando factores de ponderación y aplicando el baremo laboral de la LRT y su tabla de incapacidades del aplicando el decreto 659/96.

La parte accionante impugnó esta pericia por considerar que el auxiliar de justicia tomó erróneamente la edad del actor, que influyó en el factor de ponderación. Dijo que debió considerar la vigente al momento de la PMI y no la actual, o sea aquella que declaró cuando se presentó ante el médico interviniente. Expuso que debe rectificarse el informe en ese sentido pues dicha edad es 42 años.

Alegó que el factor de ponderación ´edad´ debe adicionarse aritméticamente y que se asignó un valor de apenas 0,5 sin fundamentar adecuadamente su cálculo respetando el criterio técnico jurisprudencial validado por numerosos precedentes del fuero. Añadió que la doctrina médica legal estableció una fórmula matemática de aplicación objetiva que dispone que para personas mayores de 31 años el máximo valor del factor edad es 2% y que esta cifra debe crecer linealmente a razón de 0,05 puntos porcentuales por cada año adicional de edad sobre el mínimo del tramo lo que refleja la expectativa de vida laboral que se ve afectada por la incapacidad. De esta forma, estimó que, teniendo en cuenta que al momento de la PMI el sr. Vélez contó con 46 años, de acuerdo a lo explicado, el factor ponderación edad sería 1,25 y no el 0,85 asignado.

Mediante escrito del 11/11/25 el Dr. Montarzino sostuvo que los valores concuerdan con las pautas y rangos establecidos en el baremo laboral de la LRT y su tabla de incapacidades del Decreto n° 659/96, agregando que el mismo simplemente sirve como una guía y que el valor final asignado queda a criterio exclusivo del interviniente por lo que ratificó su informe en su totalidad.

Anticipo que corresponde rechazar las impugnaciones deducidas.

En primer lugar, por cuanto quien objeta la ciencia médica debe contar con un título habilitante y siendo que el incidentista detenta sólo el de abogado -igual que este sentenciante- dicha investidura no resultó idónea para repeler las valoraciones científicas del perito médico.

Es pertinente considerar que el nombramiento y designación de un perito como auxiliar del juez se justifica por su capacidad de asesoramiento en técnicas y ciencias ajenas a su saber jurídico, porque expone lo que sabe por percepción, deducción e inducción de los hechos sobre los cuales versa su dictamen; pero esa declaración contiene, además, una operación valorativa porque es esencialmente un concepto o dictamen técnico y no una simple narración de sus percepciones. En este sentido se pronunció la Corte Suprema de Justicia en la causa “Sosa Cecilia del Carmen vs. González Jorge y otros s/ daños y perjuicios” (sent. n° 1669 del 18/09/2019), por cuanto decidió: “*Viene al caso recordar que el principio de la sana crítica aconseja adoptar las conclusiones periciales -rectamente interpretadas-, cuando en el proceso no se ha logrado desvirtuarlas en forma suficiente, lo que autoriza al Juzgador estar a las mismas cuando se exhiben debidamente fundadas, como acontece en la especie.“en el caso de responsabilidad médica, al estar en juego ámbitos propios del conocimiento científico que exceden la formación profesional de los jueces, los dictámenes periciales adquieren una importancia decisiva para dirimir el conflicto ()” (cfr. Falcón, Enrique M.: “Tratado de la prueba”, T. 2, pág. 330) (cfr. CSJT: sentencia N° 175, del 23/4/2013). En suma; sabido es que 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*”.

Asimismo, corresponde rechazar la impugnación debido a que el incidentista incurrió en ciertas imprecisiones al desarrollar sus objeciones. Inicialmente sostuvo que el perito había determinado un factor de ponderación por edad de 1,25 cuando de la lectura del informe surge que el valor efectivamente asignado fue de 0,85. Asimismo, cuestionó que el experto hubiera considerado una edad distinta de la que correspondía al actor, afirmando en un primer momento que debía tomarse la edad de 42 años, cuando posteriormente reconoció que al momento que entendía relevante el trabajador contaba con 46 años. No obstante tales inconsistencias, advierto que hacia el final de su presentación el impugnante aclaró los alcances concretos de su planteo, de modo que interpreto que su pretensión consistió en que se sustituyera el factor de ponderación de 0,85 por uno de 1,25 y que se compute la edad de 46 años.

Sentado ello, no comparto ninguno de los fundamentos invocados para sustentar la impugnación.

No es posible soslayar que la edad relevante a los fines de la aplicación del factor de ponderación es aquella que registra el trabajador infortunado al momento de la evaluación médica que determina la incapacidad permanente, oportunidad en que se verifica el estado consolidado de las secuelas y se atribuye carácter permanente y definitivo a una incapacidad que hasta entonces revestía naturaleza transitoria. En consecuencia, resulta razonable que el profesional interviniente haya considerado la edad existente al tiempo del examen pericial y no una anterior. Es que, de otro modo, el factor de ponderación que se considera (en este caso, la edad), no podría válidamente adicionarse a la incapacidad permanente y definitiva que recién se establece al momento de realizar el dictamen (sea en sede administrativa o judicial) pues sino aquella variable (edad) no se adecuaría al porcentual de incapacidad en el tiempo en que se determina sino que se pretendería sumar ese factor (hipotéticamente) al tiempo en que la incapacidad era total, pero temporaria, esto es, al momento de la fecha del accidente.

Por otra parte, tampoco comparto la premisa según la cual el factor de ponderación “edad” debe obtenerse mediante una operación matemática objetiva y automática. Tal interpretación no surge del baremo aprobado por el decreto n° 659/96. Antes bien, la normativa establece rangos de valoración que deben ser aplicados por el profesional médico de acuerdo con las particularidades del caso concreto, lo que evidencia que el legislador no concibió este factor como el resultado de una fórmula aritmética invariable.

En efecto, el factor de ponderación por edad procura reflejar la incidencia que la incapacidad tendrá sobre la vida laboral futura del trabajador y el tiempo durante el cual deberá convivir con sus secuelas. Sin embargo, ello no depende exclusivamente de la lesión padecida o del porcentaje de incapacidad de base, sino también de circunstancias personales que integran el estado general de salud del individuo. De allí que dos trabajadores de igual edad, que desempeñen idénticas tareas y

sufran exactamente la misma lesión en un mismo momento, puedan presentar evoluciones funcionales distintas y, por ende, porcentajes incapacitantes diferentes. La valoración médica necesariamente contempla esas particularidades y por ello el resultado no puede reducirse a una operación matemática exacta.

Precisamente por esa razón el baremo aplicable prevé tres franjas etarias diferenciadas -entre 16 y 21 años; entre 22 y 30 años; y mayores de 31 años- y, dentro de cada una de ellas, establece un rango de valores posibles. Si la cuantificación dependiera exclusivamente de una fórmula matemática lineal, la existencia misma de tales rangos carecería de sentido, pues bastaría con asociar a cada edad un valor único y predeterminado.

La interpretación postulada por la accionante, además, conduce a consecuencias incompatibles con la lógica del sistema. Así, dentro de una misma franja etaria podrían producirse variaciones abruptas entre trabajadores situados en edades limítrofes, asignándose porcentajes sustancialmente distintos por el mero transcurso de un año cronológico. A modo de ejemplo, una aplicación estrictamente matemática podría llevar a que una persona ubicada en el límite superior de una franja recibiera un valor mínimo o incluso nulo (del 0%), mientras que otra situada apenas un año después, ya comprendida en la franja siguiente, accediera automáticamente a un valor significativamente superior. Tales resultados evidencian que el sistema no fue diseñado por el legislador para operar mediante fórmulas rígidas sino mediante criterios de apreciación técnica y científica.

Del mismo modo, tampoco resulta razonable sostener que el factor de ponderación deba incrementarse o disminuirse mecánicamente año tras año hasta arrojar valores predeterminados para todas las personas comprendidas en una misma edad. De aceptarse tal criterio, podrían alcanzarse situaciones en las que trabajadores de edades muy diferentes recibieran idénticas valoraciones o incluso factores mínimos permanentes, desconociéndose las circunstancias individuales que justifican precisamente la existencia de rangos de apreciación.

En definitiva, el baremo legal confiere al médico evaluador un margen técnico de valoración dentro de los límites establecidos por la normativa, y la parte impugnante no ha demostrado que el Dr. Montarzino se hubiera apartado de tales parámetros, ni que hubiese incurrido en error científico, contradicción técnica o arbitrariedad manifiesta. Por el contrario, el experto explicó que el valor asignado se encuentra comprendido dentro de los rangos previstos por el Decreto n° 659/96 y ratificó expresamente sus conclusiones al responder la impugnación.

Por tales fundamentos, corresponde rechazar la impugnación deducida y otorgar plena eficacia probatoria al informe pericial en este aspecto.

3. Por su lado, en su informe técnico el perito médico Adrián Cunio se expidió respecto de los puntos propuestos por las partes en CPA5 y CPD4. A través del examen físico detectó respecto de sus miembros superiores, que el sr. Véliz es diestro y que el dedo meñique izquierdo posee movilidad activa y pasiva presente con limitación funcional; mientras las demás articulaciones presentan motilidad activa dentro de límites normales al momento del examen. Entre sus consideraciones médico-legales constató limitación funcional de articulación IFP e IFD del meñique izquierdo, con incapacidad parcial y permanente del 3%, que según el paciente requirió inmovilización, medicamentos y rehabilitación. Concluyó presenta limitación funcional en articulación IFP e IFD del dedo meñique izquierdo (mano no dominante) y que ello le produce una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 3,65% con ponderaciones.

La parte demandada impugnó el dictamen atento la ausencia de fundamento científico y de un examen físico y médico legal y minucioso ni detallado, por cuanto no valoró funcionalmente las secuelas y actuó de manera parcial favoreciendo la postura del actor. Denunció que fundó la incapacidad del 3,65% solamente en dichos del reclamante y en una supuesta limitación funcional de las articulaciones del quinto dedo de la mano izquierda desoyendo uno de los estudios aportados -el examen radiográfico del 23/09/25 suscripto por la Dra. Barrios, que afirmó haber valorado- que refirió ausencia de signos de lesión ósea. Sostuvo que por haber reconocido que el tratamiento brindado por la empresa fue adecuado y que permitió una buena evolución clínica del actor -quien continuó desempeñándose laboralmente como cosechero temporal- no resulta posible que exista una afectación funcional o incapacidad, añadiendo que es contradictorio que identifique factores de ponderación vinculados a la dificultad de la tarea cuando simultáneamente afirma que continuar realizando las mismas tareas habituales y que no hace falta reubicación laboral.

El perito contestó mediante informe del 18/05/26 en el sentido de que se consideró la exploración clínica semiológica con las maniobras adecuadas para la evaluación de cada aparato sistema, que analizó los certificados médicos, informes y demás documentación médica presentado oportunamente y que se basó en criterios objetivos basado en fundamentos científicos.

Entiendo que cabe el rechazo de la impugnación formulada por la demandada.

En primer lugar, no resulta atendible la afirmación relativa a una supuesta ausencia de fundamento científico en el dictamen pericial por cuanto las conclusiones del experto no derivan de una mera apreciación subjetiva o de los dichos del reclamante, sino de la evaluación efectuada por un alguien especializado en ciencias médicas, cuya intervención en el proceso se justifica precisamente por poseer conocimientos técnicos que exceden la formación jurídica de magistrados y abogados litigantes. En tal sentido, la opinión del perito constituye una valoración científica sustentada en las reglas propias de su disciplina, razón por la cual no puede ser descalificada mediante simples discrepancias argumentales carentes de respaldo técnico equivalente.

Asimismo, la circunstancia de que el examen radiográfico de fecha 23/09/25, suscripto por la Dra. Barrios, no evidenciara signos actuales de lesión ósea, no conduce necesariamente a descartar la existencia de secuelas funcionales. La ausencia de hallazgos radiológicos al momento de dicho estudio no excluye la persistencia de limitaciones en la movilidad o funcionalidad del segmento comprometido, aspecto que fue precisamente constatado por el perito durante el examen físico practicado al actor.

A ello se agrega que la existencia de la lesión traumática original se encuentra suficientemente acreditada mediante otros elementos de convicción valorados por el experto. En efecto, del dictamen emitido por la Comisión Médica surge que en fecha 02/08/24 se diagnosticó fractura del dedo meñique izquierdo. Del mismo modo, el informe del Dr. Martín Gaya de fecha 18/06/24, elaborado a partir de la observación de las radiografías correspondientes, consignó la presencia de fractura del reborde inferior del extremo proximal de la segunda falange del quinto dedo de la mano izquierda. Por consiguiente, no es correcto afirmar que el perito hubiera prescindido de la evidencia objetiva obrante en la causa.

Tampoco resulta convincente el argumento según el cual la adecuada atención médica brindada y la favorable evolución clínica del trabajador excluirían necesariamente la existencia de incapacidad. Es sabido que aun frente a tratamientos oportunos y técnicamente correctos pueden subsistir secuelas permanentes que impliquen restricciones funcionales residuales susceptibles de valoración incapacitante. Por ello, la continuidad laboral del actor o la inexistencia de necesidad de reubicación no constituyen circunstancias incompatibles con la presencia de una incapacidad parcial y permanente de la magnitud determinada por el experto.

Finalmente, coincidiendo con lo señalado al analizar la impugnación deducida contra la pericia médica previa producida en los términos del art. 70 CPL, corresponde destacar que las objeciones fueron formuladas por el letrado de la demandada sin respaldo de asesoramiento técnico especializado ni acompañamiento de consultor médico de parte que permitiera controvertir científicamente las conclusiones del experto. Tampoco se promovieron oportunamente medidas tendientes a requerir aclaraciones, ampliaciones o nuevas verificaciones periciales.

En tales condiciones, la impugnación se limita a exteriorizar una mera disconformidad con el resultado del dictamen, sin aportar fundamentos científicos idóneos que permitan restarle eficacia probatoria. Por las razones expuestas, corresponde desestimar la impugnación formulada y otorgar pleno valor convictivo al dictamen pericial médico producido en autos.

3. Entonces, confrontadas las posiciones contradictorias que las partes asentaron en sus escritos introductorios con el material probatorio rendido en la causa, estoy en condiciones de asegurar que se constató el hecho (accidente laboral en fecha 18/06/24), su naturaleza profesional y su consecuencia lesiva: fractura y consecuente limitación funcional de 5° dedo de mano izquierda. Por lo tanto, resta establecer porcentaje de incapacidad.

Es claro que, en casos como el ahora analizado, en los cuales 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 (cfr. CSJT, sent. n° 1669 de fecha 18/09/2019). Si bien la misma 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 (CSJN LS 411-129).

Corresponde destacar que, si bien ambos dictámenes elaborados por los peritos médicos oficiales poseen significativa eficacia probatoria, le otorgaré carácter concluyente al confeccionado por el Dr. Montarzino en fecha 28/10/2025. Ello, aun cuando el informe del Dr. Cunio fue producido con posterioridad -08/05/2026- y, en principio, podría reflejar con mayor proximidad temporal el estado consolidado de las secuelas padecidas por el actor, tal decisión radica en que el dictamen del Dr. Montarzino resulta más favorable al trabajador, al determinar un porcentaje de incapacidad superior al establecido por el Dr. Cunio sumado a que no puede soslayarse que entre ambas pericias transcurrió un lapso relativamente breve, de poco más de seis meses, circunstancia que impide inferir la existencia de modificaciones sustanciales en el cuadro clínico del actor que justifiquen privilegiar exclusivamente el informe posterior por razones cronológicas.

A su vez, ambos dictámenes aparecen debidamente fundados, contienen explicaciones suficientes acerca de las conclusiones alcanzadas y se sustentan tanto en la documentación médica incorporada a la causa como en el examen personal del trabajador. Por ello, los dos informes revisten elevado valor convictivo; sin embargo, ante la existencia de divergencias en la cuantificación de la incapacidad y en aplicación del principio protectorio que informa la materia laboral, corresponde adoptar la valoración más favorable al trabajador.

Entonces, concluyo que el actor es acreedor de los montos en concepto de reparación por los daños sufridos como consecuencia del accidente laboral ocurrido el 18/06/24 que le ocasionaron una incapacidad total y permanente del 4% de la total obrera. Así lo declaro.

Demanda improponible:

La ART accionada reclamó la improponibilidad objetiva de la demanda alegando un defecto por no haberse dirigido también en contra de la empleadora del actor. Negó la existencia de un vínculo jurídico directo entre la empresa y el trabajador que habilite su demandabilidad autónoma, argumentando que su eventual responsabilidad deriva de un contrato celebrado con la empleadora y no con la parte actora.

Sustentó de su postura en lo normado por el art. 736 del CCCN y concluyó que, al haberse promovido la acción exclusivamente contra la ART -sin integrar a la empleadora-, corresponde su rechazo.

Es pertinente recalcar lo contenido por el art. 26 de la LRT: “*Con la salvedad de los supuestos del régimen del autoseguro, la gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT estará a cargo de entidades de derecho privado, previamente autorizadas por la SRT, y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, denominadas "Aseguradoras de Riesgo del Trabajo" (ART), que reúnan los requisitos de solvencia financiera, capacidad de gestión, y demás recaudos previstos en esta ley, en la ley 20.091, y en sus reglamentos*”. En tal sentido, el trabajador se encuentra plenamente habilitado para accionar directamente contra la ART, en tanto -conforme al régimen legal vigente y al reconocimiento expreso de la cobertura asegurativa brindada al empleador- es dicha entidad la única obligada al pago de las prestaciones dinerarias previstas en el sistema de riesgos del trabajo, como las reclamadas en autos.

Correlativamente, la empleadora carece de legitimación pasiva en la causa, en atención a los términos en que fue articulada la pretensión.

En consecuencia, corresponde rechazar el planteo de improponibilidad objetiva de la demanda. Así lo declaro.

TERCERA CUESTIÓN: Procedencia de las prestaciones y montos reclamados. Inconstitucionalidad de las Resoluciones n° 1039/19 y 332/23 de la SRT.

Indemnización art. 14 ap. 2, a) LRT:

1. Es dable destacar que, si bien esta norma prescribe el derecho a una renta periódica igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad una vez declarada la incapacidad laboral permanente parcial igual o inferior al 50%, la Ley n° 26773 introdujo como principio general indemnizatorio el pago único, derogó los arts. 19, 24 e inc. 1 a 3 del art. 39 de la LRT y estableció expresamente que “Las prestaciones indemnizatorias dinerarias de renta periódica, previstas en la citada norma, quedan transformadas en prestaciones indemnizatorias dinerarias de pago único, con excepción de las prestaciones en ejecución”.

Asimismo, en 1995 la LRT estableció un sistema de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, que emplazaba a la compañía aseguradora contratada por el empleador a pagar al trabajador una prestación dineraria (“indemnización”) que se determinaría tomando ciertos parámetros, como 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. A fines de 2009, por Decreto N° 1694/09, el monto por indemnización adicional de suma fija fue elevado a $80.000, $100.000 y $120.000, 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 ART jamás podría pagar menos de este importe, aunque el sueldo de la víctima hubiera sido muy bajo. En octubre de 2012, este sistema especial de soportó un reajuste, a través de la Ley N° 26773 la que, concretamente, instauró que aquellos importes fijados a fines de 2009 -para el piso mínimo de las indemnizaciones variables y para las indemnizaciones adicionales de suma fija- debían actualizarse a valores de octubre de 2012, tomando en cuenta la variación del índice “RIPTE” (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo (SSSMT), esto es, un índice de medición del incremento de los salarios. La ley también estableció que, a partir de octubre de 2012, los importes en cuestión (piso mínimo e indemnización fija adicional) se actualizarían por el índice RIPTE cada seis meses.

En este sentido, el art. 17 inc. 5 de la Ley N° 26773 dejó en claro que sus nuevas disposiciones en materia de indemnizaciones, regirían para el futuro -pues solamente se aplicarían a los accidentes y enfermedades laborales cuya primera manifestación invalidante (PMI) se produjera a partir de la fecha en que fuera publicada en el Boletín Oficial (26/10/2012)- y así fue interpretado y decidido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ Recurso de queja s/Accidente-ley especial” (sentencia del 07/06/2016).

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

Delineado lo anterior, resulta conveniente tener en cuenta que para completar la fórmula de ley en el caso de la prestación dineraria reclamada, el cálculo sería -con aplicación del RIPTE- el siguiente (conf. art. 14.2 a) LRT): 53 x VMIB (Valor Mensual del Ingreso Base: promedio de remuneraciones sujetas a aportes de los doce (12) meses anteriores a la PMI, dividido por los días corridos (365), y multiplicado por el factor 30,4 x porcentaje de incapacidad x 65 /edad a la PMI.

Partiendo de la fórmula señalada y teniendo en cuenta que el sr. Véliz nació el 01/03/1978 -conforme el Documento Nacional de Identidad- y que no resulta controvertida la fecha de la primera manifestación invalidante (18/06/2024), es claro que tenía 46 años al momento del infortunio que le ocasionó una incapacidad total del 4%. Debo señalar que en este caso el cálculo se efectuará tomando como parámetros los valores que surgen de los recibos de haberes aportados por la empleadora Lujmat Agroservicios SRL en fecha 13/05/2026 en CPA n° 3.

2. Ahora bien, con respecto al cálculo del ingreso base mensual, debo señalar que el actor pidió la aplicación del art. 12 de la LRT según el Dec. N° 669/19 y art. 1 del Convenio N° 95 de la OIT. Adujo que el cálculo del IBM debe ser tomado por la totalidad incluyendo sumas remunerativas y no remunerativas y aplicarse interés de porcentaje anualizado.

En efecto, debo señalar que el art. 12 de la LRT, modificado por la Ley N° 27348 en febrero de 2017, fue sustituido el 27/09/2019 por el Dec. N° 669/19 invocado por el actor. En su mérito, el art. 12 de la LRT actualmente prevé lo siguiente: “Ingreso Base. Establécese, respecto del cálculo del

monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio: 1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), elaborado y difundido por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado. 3. En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación".

La norma transcripta remite, para su interpretación, a lo prescripto por el art. 1° del Convenio N° 95 de la OIT que reza: "A los efectos del presente Convenio, el término salario significa la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, por el trabajo que este último haya efectuado o deba efectuar o por servicios que haya prestado o deba prestar".

3. Por todo lo expuesto, observando lo dispuesto por el art. 12, apartado 1, de la LRT a partir de su modificación por el Dec. N° 669/19 (vigente al momento del siniestro), su marco interpretativo - art. 1° del Convenio 95 de la OIT- y, sobre todo, los precedentes jurisprudenciales citados, el VIBM debe incluir las 'sumas no remunerativas'.

De este modo, teniendo en cuenta que la demandada no impugnó ni esgrimió algún fundamento sobre el carácter real de cada uno de los ítems que integran los recibos de haberes aportados a la causa por Lujmat SRL, presumo que todos son remunerativos. Así lo declaro.

Por último, resulta necesario advertir que el monto de la prestación dineraria resultante será comparado con el piso mínimo establecido por la resolución de SRT que actualiza los pisos mínimos de las prestaciones dinerarias y los adicionales de pago único. Así, la vigente a la época del infortunio es la Res. n° 18/2024 cuyo art. 2 establece que entre el 01/03/2024 y el 31/08/2024 inclusive, en virtud de la aplicación de la variación del índice RIPTE, el cálculo de la indemnización que corresponda por aplicación del art. 14, apartado 2, incisos a) y b) de la LRT y sus modificatorias, no podrá ser inferior al $28.906.583) por el porcentaje de Incapacidad Laboral Permanente (ILP). Esto es, el monto mínimo que debo tener en cuenta es el vigente al tiempo en que se debió liquidarse la prestación dineraria, es decir, al momento del accidente y es hasta esa fecha en la que se actualiza el ingreso base mensual con RIPTE, conforme las pautas vigentes previstas por el art. 12 de la LRT y sus modificatorias.

Así lo decidió la Excma. Cámara de Apelación del Trabajo sala 6 en la causa "Agüero Juan Manuel c. Galeno ART SA s/ apelación de mero trámite" (sent. n° 119 del 04/07/2023 al decidir: "*Es evidente que la resolución que debió aplicarse fue la vigente al momento del siniestro, conforme a la doctrina sentada por nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Aiello, Roberto Alfredo c/ Galeno ART S.A. s/ accidente - ley especial" en que el Alto Tribunal volvió a revertir una sentencia de la Cámara, esta vez de la Sala X, expidiéndose sobre la forma de calcular el monto de la indemnización reclamada y estableciendo que el piso prestacional es el vigente a la fecha del hecho y no a la fecha de la sentencia, ratificando así su precedente "Esposito" del año 2016, al que cita expresamente, en el cual estableció por un lado la aplicación correcta del RIPTE (ajuste semestral automático) a los pisos y a los pagos únicos en pesos y por otro lado la aplicación temporal de las normas, esto es a la fecha del hecho o siniestro...*".

Inconstitucionalidad de las Resoluciones SSN N° 1039/19 y 332/23.

1. Plantea la accionante que las resoluciones mencionadas resultan inconstitucionales en cuanto cercenan y restringen el crédito laboral del actor, al no contener pautas que justas y razonables que actualicen las prestaciones dinerarias, lo que en definitiva importa que el trabajador termina

percibiendo una indemnización pulverizada por el paso del tiempo y la inflación. Citó doctrina y jurisprudencia que estimó conducentes.

La accionada no se expidió al respecto.

2. Para determinar si la normativa en crisis es inconstitucional estimo prudente remitirnos a lo dispuesto por el art. 12 inc. 2 LRT según la modificación introducida por el DNU N° 669/19 del 27/09/2019 que dispone: "...*Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las remuneraciones imponibles promedio de los trabajadores estables (RIPTE) en el período considerado" (la negrita me pertenece). Por otro lado, el art. 2 del DNU establece que "La Superintendencia de Seguros de la Nación, organismo descentralizado en el ámbito de la Secretaría de Finanzas del Ministerio de Hacienda, dictará las normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, así como también medidas tendientes a simplificar el pago de indemnizaciones y agilizar la terminación de los procesos judiciales, en beneficio de los trabajadores*".

Asimismo, en orden a aclarar lo dispuesto por el art. 12 antes citado, la SSN dictó en fecha 12/11/2019 la Resol N° 1039/19 (publicada en el BORA el 13/11/2019) estableciendo en su art. 4 que por "fecha de puesta a disposición" deberá entenderse la fecha de suscripción de los acuerdos en los casos en que se hubiese llegado a uno, o bien, la fecha de liquidación de la prestación dineraria, en todos los demás casos. Del mismo modo, a los fines del cálculo del interés por la variación del índice RIPTE, definió en sus arts. 1 y 3 la tasa de variación y su forma de aplicación. Así entonces en su art. 1 redacción originaria disponía: "Establécese que para la cobertura de Riesgos del Trabajo, las reservas de cada uno de los casos de los Siniestros en Proceso de Liquidación y de pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales en cuyos procesos no se haya definido una tasa de actualización a aplicar, devengarán un interés equivalente a la sumatoria de las variaciones del Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) a partir de la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha de cálculo de la reserva. El criterio establecido resulta de la aplicación del inciso 2 del art. 12 de la Ley N° 24557 y sus modificatorias, alcanzando a todos los casos pendientes de liquidación, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante". Mientras el art. 3 establecía "Establécese que a efectos del cálculo del interés previsto en los arts. 12, inciso 2, de la Ley n° 24557 y 1° de la presente Resolución, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará las tasas de variación mensual y la fórmula mediante la cual se debe calcular la tasa de variación diaria del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso".

Luego, mediante Resolución SSN N° 332/23 dictada el 18/07/2023 (publicada en el BORA el 19/07/2023), se modificaron aquellas normas que quedaron redactadas de la siguiente forma: art. 1: "Establécese que para la cobertura de Riesgos del Trabajo, las reservas de cada uno de los casos de los Siniestros en Proceso de Liquidación establecidas en el punto 33.4.1.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38708 de fecha 06/11/2014, y sus modificatorias y complementarias), deberán contemplar a los fines del cálculo el ingreso base dispuesto en el art. 12 de la Ley N° 24557 y sus modificatorias, alcanzando a todos los casos pendientes de liquidación, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante. En el mismo sentido, para los pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales establecidos en el punto 33.4.1.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora en cuyos procesos no se haya definido una tasa de actualización a aplicar, los importes a valuar deberán considerar una actualización conforme las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente dispuestos en el art. 3° de la presente Resolución". Art. 3: "Establézcase que a efectos del cálculo del interés previsto en los arts.12, inciso 2, de la Ley N° 24557, sus modificatorias y complementarias; y 1° de la presente Resolución, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará la fórmula para calcular los intereses que surgen de la sumatoria de las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente, considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las

variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente, correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva a constituir o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso". Esta norma también adicionó un Anexo titulado "Metodología de cálculo de los intereses que surgen de la sumatoria de las variaciones RIPTE - No Decreciente" que contempla las últimas publicaciones disponibles en la página del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, con el objeto de esclarecer la instrumentación de los nuevos intereses a devengar adecuando el régimen de reservas en orden a dicha actualización a efectos del cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva, fallecimiento del trabajador u homologación, según surge de los considerandos de dicha norma.

3. Delimitada la regulación establecida por la normativa en crisis y sus antecedentes, lo que hay que verificar en el presente caso es si los arts. 1 y 3 de la Resolución SSN N° 1039/19 -sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resolución SSN N° 332/23- y el anexo de la Resol. SSN N° 332/23, resultan simplemente aclaratorios y complementarios o si por el contrario, modifican ilegítimamente lo dispuesto en el art. 12 de la LRT, modificado por el DNU N° 669/19.

En virtud de ese cometido, lo primero que considero prudente establecer es si, técnicamente hablar de "tasa de variación de las remuneraciones imponibles promedio" (que es la que ordena aplicar el art. 12 inc. 2 para el cálculo de las prestaciones, conf. texto introducido por el DNU N° 669/19), es lo mismo que la "sumatoria de las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente" y "la sumatoria de las variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente, correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva a constituir o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso" (según el texto de la Resol. SSN N° 1039/19, modificado por la Resol. SSN N° 332/23).

Es oportuno explicar que el interés en el estudio de las series temporales -como sucede en el caso- reside habitualmente en la evaluación de sus cambios a lo largo del tiempo, los que se valoran a través de las denominadas tasas de variación, que surgen de la comparación de los valores de la serie en dos periodos de tiempo distintos; es el cambio en porcentaje entre dos valores.

En nuestro país es importante la influencia del CEGEPYN que es un grupo de docentes, investigadores, graduados y estudiantes que en conjunto con la Secretaría de Extensión Universitaria, Bienestar Estudiantil y Desarrollo Sustentable de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires creó el Centro de Estudios y Gestión de la Economía Personal y Negocios, encargado de investigar sobre aspectos socioeconómicos de la actualidad, capacitar a los diferentes integrantes y asesorar a los pequeños negocios y a las personas sobre cuestiones económicas, administrativas, contables y financieras con el objetivo principal de contribuir a la sociedad aprovechando los conocimientos y recursos que nos brinda dicha casa de estudios, con actividades que favorecen a la formación profesional.

Esta organización explicó que las tasas de variación más utilizadas son la mensual, la anual y la acumulada. La de variación mensual se obtiene dividiendo el nivel del índice en el mes de interés y el nivel del índice en el mes anterior; la tasa de variación anual se calcula dividiendo el nivel de índice de interés y el nivel del índice en el mismo mes del año anterior; mientras la tasa de variación acumulada se mide dividiendo el nivel del índice en el mes de interés y el nivel del índice en diciembre del año anterior (https://cegepyn.economicas.uba.ar/indices-de-precios-al-consumidor/#:~:text=La%20tasa%20de%20variaci%C3%B3n%20anual,aumento%20un%2040%2C7%25.). En efecto, según los conceptos aportados por las ciencias económicas, una tasa de interés es un cociente, una operatoria de cálculo que permite llegar a un resultado luego de dividir una cantidad por otra que expresa cuántas veces está contenido el divisor en el dividendo.

En virtud de ello, mientras el art. 12, 2° apartado de la LRT dispone que el ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación del RIPTE, su correcta exégesis sería que debe obtenerse un coeficiente en base a la DIVISION de las variaciones de los RIPTE de la fecha en que se debe liquidar o pagar la prestación dineraria y el de la fecha de la PMI. Entonces, el método de determinación del interés que para ese tramo de la liquidación estatuyen las resoluciones impugnadas -SUMAR las variaciones del Índice RIPTE- no es legítimo, pues resulta una modificación del modo establecido para la determinación de los intereses por la normativa superior, esto es la propia LRT (según la redacción del DNU N° 669/19) y viola el orden superior de las leyes que garantiza la Constitución Nacional (art. 31).

Pero, aun cuando existe la ilicitud formal de la normativa reglamentaria impugnada, no puedo soslayar que aun cuando existe un principio jerárquico que dispone que una resolución administrativa no puede modificar un decreto -o DNU en este caso como normativa emitida por el Presidente de la Nación y que requiere sanción del Congreso- por carecer de idoneidad para ello atento la jerarquía de las normas emanadas de las respectivas autoridades, no es menos importante considerar que, en mérito de lo dispuesto por el art. 11 LRT y el art. 2 del DNU N° 669/19, debo examinar en cada caso en particular la posible aplicación del método establecido en las resoluciones n° 1039/19 y 332/23, por cuanto, en ciertos casos particulares de su aplicación podría surgir un beneficio para la parte reclamante, es decir, una mejora en las prestaciones dinerarias a favor del trabajador o sus derechohabientes, de conformidad a lo dispuesto en las normas legales también antes citadas.

3. Ahora bien, según lo analizando respecto a lo dispuesto por el art. 12 inc. 2 LRT (modificado por el DNU N° 669/19), para actualizar el VIBM debe utilizarse la Tasa de Variación RIPTE desde la fecha de la PMI hasta la fecha de liquidación.

De modo que para actualizar el ingreso base se debe tener en consideración el índice RIPTE vigente a la fecha de la liquidación (o el último publicado) según la columna “RIPTE Índice no decreciente - Uso exclusivo Riesgos del Trabajo” (conforme la publicación de índices efectuada por la Superintendencia de Seguros de la Nación que se puede encontrar en la página https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/ripte) y DIVIDIRLO por el índice RIPTE vigente a la fecha de la primera manifestación invalidante. Y así se obtiene el coeficiente de ajuste -por el que se debe multiplicar el IBM resultante luego de aplicar lo dispuesto en el inciso 1 del mismo art. 12 LRT- para obtener finalmente el VIBM actualizado con la tasa de variación RIPTE desde la fecha de la PMI hasta la fecha de liquidación tal como dispone el inc. 2 del art. 12 LRT según DNU 669/19.

La Resol. N° 1039/19 en sus arts. 1 y 3 (sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resol. N° 332/23), disponen a fin de actualizar el VIBM, a diferencia del decreto que reglamentan, SUMAR los porcentajes que la Superintendencia de Seguros de la Nación publica en la segunda columna del listado del RIPTE titulada “Variación % respecto mes anterior” (que es la única expresada en porcentajes) y que correspondan al periodo comprendido entre la fecha del accidente (PMI) y aquella en que se debe poner a disposición el pago de la prestación debida, lo que redunda en que en los meses incompletos no se tomará el porcentaje de variación completo, sino el proporcional a los días transcurridos, ya que tanto el art. 12 inc. 2 modificado por el DNU 669/19 como los arts. 1 y 3 de la Resol. N° 1039 (sustituidos por los arts. 1 y 2 Resol. 332/23) y el anexo metodológico de la Resol. N° 332/23, disponen que la actualización debe efectuarse desde la fecha de la PMI hasta la fecha de la liquidación (fecha de la puesta a disposición según la aclaración introducida por la Resol. N° 1039/19).

En suma, tal como se indicó al inicio de este acápite, la operatoria mediante los lineamientos del DNU 669/19 consistiría en DIVIDIR RIPTE (calculado desde la fecha de puesta a disposición) /RIPTE (tomado desde la de PMI), lo que permitiría obtener cierto coeficiente de ajuste. En cambio, si empleamos el método estipulado por las resoluciones, correspondería SUMAR LINEALMENTE los intereses mensuales que surgen de la aplicación de RIPTE.

Tal como se adelantó, más allá de la ilicitud de las normas reglamentarias impugnadas -pues exceden el marco de reglamentación que pretenden, para pasar a modificar el método de cálculo dispuesto oportunamente por el art. 12 LRT (según texto del DNU N° 669/19)-, para determinar la legitimidad de las resoluciones en crisis, resta verificar si en el presente caso, esa regulación es perjudicial para la accionante o si, por el contrario, la beneficia tomando en consideración, no solo el espíritu de esa reglamentación expresado por el legislador en sus considerandos, sino sobre todo, lo dispuesto en el art. 2 del DNU N° 669/19 y el art. 11.3 de la LRT.

En efecto, la LRT faculta al Poder Ejecutivo Nacional a mejorar las prestaciones dinerarias allí establecidas y solo en caso de que las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan (art. 11.3 LRT) y, en concordancia con ello, como se expuso al principio, ese mismo Poder delegó en la Superintendencia de Seguros de la Nación la facultad de dictar normas aclaratorias y complementarias del art. 12 de la LRT y sus modificaciones, en beneficio de los trabajadores, pero nunca en perjuicio de estos.

Para ello, considerando los parámetros que corresponden en cuanto a la fecha de PMI y aquella en que la demandada debió poner a disposición la liquidación pertinente se efectuará, como se anticipó, el cálculo de la prestación dineraria que correspondería percibir por el art. 14 párr. 2° ap. 2

LRT aplicando el art. 12 según la modificación efectuada por el DNU N° 669/19 y luego aplicando lo dispuesto por los artículos 1 y 3 de la Resol. SSN N° 1039 (modif. por arts. 1 y 2 Resol. N° 332/23) y el anexo metodológico de la Resol. N° 332/23.

Aclarado aquello y con el objetivo planteado de comprobar si los arts. 1 y 3 de la Resolución SSN N° 1039/19 -sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resolución SSN N° 332/23- y el anexo de la Resol. SSN N° 332/23, resultan “en beneficio de los trabajadores”- o, al contrario, perjudiciales y modificatorios (ilegítimamente) del art. 12 LRT modificado por el DNU N° 669/19, resulta necesario efectuar el cálculo de la prestación dineraria que correspondería percibir a la reclamante conforme el art. 14.2.a LRT.

a) Cálculo según interpretación del DNU N° 669/19 en el sentido de valorar según tasa de variación de RIPTE (DIVISION).

REMUNERACIÓN BRUTAREMUNERACIÓN COMPUTABLEindice riptecoefc de actualizacion a junio 2024remuneracion actualizada

04/24277.511,76277.511,76 93.671,261,13872 $316.007,10

05/24278.212,54278.212,54 100.527,291,06105 $295.198,77

$611.205,87

INDICE RIPTE JUNIO 2024106.664,97

Ingreso BaseTotal Remuneraciones actualizada X 30,4

Cantidad de dias corridos en el periodo considerado

Ingreso Base Mensual611.205,87 30,4 $1.548.388,21

12,00

Ingreso Base Mensual $1.548.388,21

tasa de variación RIPTE

Ripte mayo 2026211.428,891,9822

INDICE RIPTE JUNIO 2024106.664,97

Ingreso Base actualizado $3.069.180,07

1) Indemnización por Prestación dineraria del art. 14 ap. 2 de la Ley N°24557

53x$3.049.072,14x1,413x4% $9.194.195,96 $ 9.194.195,96

Ingreso Base mensual actualizado a $3.069.180,07

coef. De edad : 65/46 años 1,413

fecha de la manifestación18/06/2024

Porcentaje de invalidez4,00%

Tope minimo actualizado (Conf.Nota Resolución 18/2024 APN-SRT) $1.156.263,32

($28.906.583 x 4%)

2) Prestación adicional Art. 3° Ley 26.773

$ 9.194.195,96 x 20%$ 1.838.839,19

Total Rubros 1) y 2) **$ 11.033.035,15**

b) Cálculo conforme arts. 1 y 3 Resol. SSN N° 1039 (modif. por arts. 1 y 2 Resol. N° 332/23) y el anexo metodológico de la Resol. N° 332/23:

mes/año% variación mensual riptedesdehastacantidad de dias% interes

06/246,10%18/06/202401/07/2024122,44%

07/246,60%01/07/202401/08/2024313,80%

08/243,80%01/08/202401/09/2024314,10%

09/244,10%01/09/202401/10/2024306,60%

10/246,60%01/10/202401/11/2024312,80%

11/242,80%01/11/202401/12/2024302,00%

12/242,00%01/12/202401/01/2025312,60%

01/252,60%01/01/202501/02/2025316,10%

02/256,10%01/02/202501/03/2025284,10%

03/254,10%01/03/202501/04/2025312,90%

04/252,90%01/04/202501/05/2025301,90%

05/251,90%01/05/202501/06/2025312,80%

06/252,80%01/06/202501/07/2025302,90%

07/252,90%01/07/202501/08/2025311,30%

08/251,30%01/08/202501/09/2025311,40%

09/251,40%01/09/202501/10/2025302,70%

10/252,70%01/10/202501/11/2025311,20%

11/251,20%01/11/202501/12/2025301,30%

12/251,30%01/12/202501/01/2026310,80%

01/260,80%01/01/202601/02/2026315,30%

02/265,30%01/02/202601/03/2026282,40%

03/262,40%01/03/202601/04/2026313,50%

04/263,50%01/04/202601/05/2026303,50%

05/260,70%01/05/202631/05/2026310,70%

71269,14%

Ingreso Base Mensual $1.548.388,21

Interés tasa Ripte desde 18/06/2024 al 31/05/2026 69,14% $ 1.070.555,61

IBM $ al 23/12/2024 $ 2.618.943,82

5. De las planillas que anteceden surge que el cálculo del VIBM según la tasa de variación del índice RIPTE -conforme lo establecido por el art. 12 ap. 2, según la modificación del DNU N° 669/19 (dividiendo el valor más próximo sobre el más antiguo)- no arroja el mismo valor que la suma lineal de los porcentajes que se publican de la variación del índice RIPTE no decreciente correspondientes al período que corre desde PMI a la de la fecha de la puesta a disposición, que es lo que proponen las resoluciones atacadas. El cálculo efectuado atendiendo a lo dispuesto por el DNU N° 669/19 supera ampliamente el resultado obtenido aplicando la metodología de cálculo propuesta por las

resoluciones objetadas así como el porcentual resultante superando en un 17,19% dichas resoluciones administrativas.

Ello permite concluir que, en este proceso, las resoluciones SSN N° 1039/19 y la 332/23 resultan perjudiciales para el trabajador por cuanto los montos dinerarios en concepto de la prestación reclamada calculados según sus lineamientos resultan sumamente inferiores a aquellos que resultan de la aplicación del DNU.

Entonces, siendo que la SSN carece de facultades para introducir modificaciones sustanciales al art. 12 de la Ley N° 24557 (con las modificaciones dispuestas por el DNU N° 669/19), en perjuicio de los trabajadores o sus derechohabientes, conforme lo previsto en el art. 2 del DNU N° 669/19 y el art. 11.3 LRT, debido a la violación del principio de jerarquía normativa establecido por la Constitución Nacional (arts. 28 y 31), los arts. 1 y 3 de la Resol. SSN N° 1039/19 (sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resol. SSN N° 332/23), resultan inconstitucionales por cuanto se excedieron en ese sentido en la reglamentación del art. 12 ap. 2 LRT (modificado por el DNU N° 669/19) solo en cuanto al método de cálculo propuesto (sumatoria de las variaciones del Índice RIPTE - No Decreciente) más no respecto de las restantes cuestiones que legislan. Así lo declaro.

En consecuencia, tal como se hizo en las planillas comparativas antes expuestas, el VIBM válido para calcular la prestación bajo examen es el resultante del cálculo efectuado siguiendo la interpretación del DNU N° 669/19 para su actualización, que considera la aplicación de la tasa de variación o cociente (división de RIPTE). Así lo declaro.

En igual sentido a lo expuesto en los párrafos que anteceden y con argumentos similares se expidió la Excma. Cámara de Apelación del Trabajo Sala 6 en un reciente fallo dictado el 29/10/25 en la causa "Bazán Sergio Emmanuel c/ SWISS Medical ART SA s/ Amparo" (expte. n° 811/25) al decidir en lo pertinente: "La referida Resolución SSN N° 1039/19 modificó la norma que debía reglamentar y contrarió su espíritu y finalidad, que era, precisamente, preservar el valor del ingreso base, todo en claro perjuicio del trabajador. Considero que Resolución SSN N°1039/19 no aclara ni complementa lo establecido por el art. 12 ap. 2 LRT según DNU N°669/19, en cuanto al modo de calcular el RIPTE, sino que modifica el índice establecido para actualizar el VIBM, por lo que esta reglamentación no cumple con el parámetro definido por el art. 2 del DNU N° 669/19, en cuanto expresamente establece que cualquier reglamentación o aclaración, siempre, debe ser “en beneficio de los trabajadores”.

6. Sostengo lo antes decidido, aun cuando no escapa a este magistrado el fallo recientemente emitido por la Excma. Corte Suprema de Justicia de Tucumán en la causa “Córdoba Juana Rosa c/ Caja Popular de Ahorros A.R.T (Populart) s/ Amparo” (sent. N° 863 de fecha 02/07/2025), en la que se pronunció respecto del rechazo del planteo de inconstitucionalidad de las Resoluciones SSN n° 1039/19 y 332/23.

En el mencionado fallo, la Excma. Corte Suprema consideró: “La recurrente sustancialmente plantea que “los arts. 1 y 3 de la Resolución SSN N°1039/19 -sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resolución SSN N° 332/23- y el anexo de la Resol. SSN N° 332/23, NO resultan simplemente aclaratorios y complementarios de lo dispuesto en el art. 12 modificado por el DNU N° 669/19, sino, por el contrario, terminan alterando y desnaturalizando la norma, en un claro exceso reglamentario que perjudica el crédito laboralEl planteo no procede” (...) “Como antes se dijo, tal exégesis normativa no ha sido desvirtuada por la crítica recursiva, toda vez que la recurrente se ciñe a oponer una interpretación distinta a la del Tribunal y a insistir en la formulación de “cálculos matemáticos” de la prestación dineraria que -a su parecer- serían demostrativos de un perjuicio económico. Sin embargo, esos planteos carecen de idoneidad suficiente para rebatir los fundamentos de orden normativo por los cuales el Tribunal determinó que el cálculo de los intereses previstos en el art. 12 inc. 2 de la LRT debía efectuarse de conformidad a lo dispuesto en la Resolución 332/2023, toda vez que “lo pretendido carece de apoyo normativo” () “Como se advierte, son las Resoluciones 1039/2019 y 332/2023 las que establecen la metodología de cálculo del interés previsto en el art. 12 inc. 2 de la LRT, sustituido por el art. 1 del DNU 669/2019, norma esta que no prevé método alguno de cálculo sino que sólo dispone que el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación del RIPTE. La norma es clara en cuanto a que se trata de “un interés”, a diferencia del inciso 1 que establece un mecanismo de actualización de los salarios mensuales”.

En sustento de su decisión, el Alto Tribunal prosiguió su examen citando dos artículos o ensayos de doctrina y tres fallos de superiores tribunales provinciales que, a su entender, respaldarían su decisión acerca de la validez constitucional de las Res. SSN 1039/19 y 332/23, de la procedencia de

los métodos de cálculo allí dispuestos y de la ausencia de método de cálculo en el art 12.2 de la LRT, modificado por el DNU N° 669/19, lo que daría como resultado que el cálculo del interés previsto en el inciso 2 del art. 12 de la LRT deba realizarse de forma simple, o sea, sumando (y no dividiendo) las variaciones diarias del RIPTE, a contrario de lo decidido anteriormente en este pronunciamiento.

De manera inicial cabe aclarar que los precedentes dictados por la Corte son, en principio, de carácter obligatorio, siempre y cuando no se advierta o analice alguna cuestión novedosa no considerada al momento de su dictado. Por ello, frente a esta decisión, no puedo perder de vista otra doctrina legal de nuestro Excelentísimo Tribunal que me obliga a aportar nuevos argumentos que modifiquen la posición sentada por aquél en el precedente citado, so pena de que esta sentencia sea arbitraria y nula (cf. CSJT, “Los Cevilares S.A. vs. Provincia de Tucumán s/ Inconstitucionalidad y repetición de pago”, sent. N°568 del 29/6/2021; “Macrotech Construcciones S.R.L. vs. Provincia de Tucumán s/ inconstitucionalidad”, sent. N° 853 del 31/8/2021).

En este sentido debe resaltarse que, a diferencia de lo considerado por la Corte en el precedente “Córdoba”, el art. 12 de la LRT efectiva y expresamente si prevé un método de cálculo de los intereses para el tramo comprendido en el segundo apartado de la misma norma, tal como se indicó previamente en la sentencia que ahora se dicta cuando se explicó el significado del término “TASA DE VARIACIÓN” indicado en aquella disposición legal. Lo antes expuesto se complementa con los conceptos emitidos por autores y organismos de relevancia en materia económica, a los que refiere el término utilizado en el art. 12.2 LRT.

Así, además de la opinión antes transcripta del Centro de Estudios y Gestión de la Economía Personal y Negocios (CEGEPYN), en el orden local, el Colegio de Graduados de Ciencias Económicas de Tucumán consideró que la expresión “Tasa de variación” surge de un cociente de 2 (dos) índices en un periodo determinado (según informe agregado el 27/10/2025 en el expediente caratulado “Martínez María Mercedes vs Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA”, expte. N° 641/24, en trámite ante este mismo Juzgado).

Dicha institución señera de nuestra provincia agregó y aclaró al respecto en dicha oportunidad: *“ no es equivalente ‘Sacar el coeficiente’ de un periodo determinado a ‘sumar los índices RIPTE’ correspondientes a ese periodo. 1.- Obtener un coeficiente implica comparar el valor del RIPTE de dos momentos distintos - Por ejemplo: el del mes inicial y el del mes final del período analizado con el fin de calcular la variación o el incremento porcentual de los salarios. La fórmula es la siguiente: COEFICIENTE = RIPTE FINAL / RIPTE INICIAL / = (división). 2.- Sumar los índices RIPTE de un período, en cambio, no tiene validez estadística ni económica, dado que el RIPTE, es un índice comparativo y no acumulativo, su suma no refleja variaciones ni promedios de crecimiento, sino simplemente una agregación numérica sin significado analítico. Por lo tanto, para realizar actualizaciones o medir la evolución de los salarios mediante el RIPTE, debe utilizarse el coeficiente obtenido de la comparación entre dos valores del índice y no la suma de los mismos*”.

En virtud de lo antes expuesto, es claro que la premisa propuesta por la Corte en el mentado fallo (“Córdoba”) no resulta correcta o ajustada a la realidad y, por ello, la conclusión a la que arriba, esto es, que las disposiciones de las Resoluciones SSN N° 1039/19 y 332/23 complementarían la omisión o remisión de la normativa legal, tampoco resulta correcta o válida, desde el punto de vista de la sana crítica y de la lógica formal (conf. arts. 127 y 136 del CPCC, supletorio).

Esta situación, no advertida por el Máximo Tribunal local es, a mi entender, la que me habilita a apartarme del mencionado precedente, tal como lo consideran las doctrinas legales mencionadas al respecto y, en especial, a fin de lograr arribar a la meta de todo proceso judicial, esto es, a la verdad material y a la justicia del caso a resolver (conf. principios I y II, arts. 126, 128 CPCC, art. 10 CPL, arts. 2 y 3 del Código Civil y Comercial de la Nación).

A mayor abundamiento, corresponde mencionar el resto de los fundamentos expuestos por la Corte Provincial para arribar a su decisión, esto es, la doctrina y jurisprudencia citadas.

Al respecto de ellas cabe sostener que todas arriban a la misma conclusión que nuestro Tribunal Local, pero por distintos justificativos al sostenido por la Corte. Es decir, ni las dos citas doctrinarias ni los tres fallos transcriptos consideran válidas y legítimas a las resoluciones impugnadas (1039/19 y 332/23) debido a que interpreten que el art. 12.2 LRT no contenga un método de cálculo de los intereses (tal como lo sostiene la Corte Local), sino que, aún bajo la premisa de que esa norma si dispone un método (en algunos casos indicándolo expresamente), consideran que las referidas

resoluciones de la SSN son válidas porque interpretan o reglamentan de un mejor modo el “espíritu de la norma” o la “intención o voluntad del legislador”.

De este modo, aquellas fuentes citadas por la Corte no concuerdan con sus propios precedentes y doctrinas legales inveteradas respecto del modo de interpretar la ley, las que concuerdan con el mismo criterio de la Excma. Corte Suprema Nacional (conf. CSJN, Fallos: 338:962, “Enap”; 339:323, “Boggiano”; 299:167; 302:973; 308:1745; 311:1042 y 312:1098, entre otros; CSJT, sentencia N° 683 del 4/4/2019; sent. n° 978 del 29/09/2021, entre otras), en cuanto exige que el primer y principal método de hacerlo es a través de su letra (de sus palabras, en los términos del art. 2° del CCCN).

En este sentido, a modo de ejemplo de los fallos citados, se dijo: “La primera regla de interpretación de un texto legal es la de asignar pleno efecto a la voluntad del legislador, cuya fuente inicial es la letra de la ley y, en tanto la inconsecuencia del legislador no se supone, la interpretación debe evitar asignar a la ley un sentido que ponga en pugna sus disposiciones, destruyendo las unas por las otras y adoptando como verdadero el criterio que las concilie y suponga la integral armonización de sus preceptos” (Fallos 339:323). De esta forma, la primera fuente de interpretación de la ley es su letra, por lo que las palabras deben entenderse empleadas en su verdadero sentido, en el que tienen en la vida diaria; y cuando la ley emplea varios términos sucesivos, la regla más segura de interpretación es que esos términos no son superfluos, sino que han sido empleados con algún propósito, sea de ampliar, de limitar o de corregir los conceptos.

En cambio, interpretar la norma basándonos en la intención o espíritu del legislador que no se expresa en su propia letra, nos aparta no solo de aquella regla hermenéutica sino, más aun, del sistema republicano de gobierno de nuestro país.

Ello por cuanto, sea lo que sea lo que se entienda por interpretación jurídica, entre los distintos argumentos empleados para justificar las interpretaciones en concreto, el de la intención legislativa es, desde hace tiempo, objeto de intensos debates. En principio, tomar la intención legislativa en serio parecería la opción más democrática, pues los legisladores representan a las mayorías y esa sería la manera de proceder en un Estado de derecho en el que rija la separación de poderes. La legitimación democrática del legislador es, sin duda, el argumento más sólido que apoya la pretensión de que la voluntad legislativa tenga preferencia como guía para la interpretación delas leyes. Sin embargo, una visión más crítica presenta la idea de que es la “ley” la que gobierna, no la intención del legislador, de manera que un gobierno de leyes -y no de hombres- exigiría que solo las intenciones efectivamente expresadas en el texto vincularan a los ciudadanos. Si la intención no está “objetivada” (por escrito), no es vinculante. La idea es que las leyes signifiquen lo que está en sus textos, no lo que los legisladores deseaban o querían decir y que, por casualidad, no plasmaron en las disposiciones normativas. De manera que la intención jamás podrá ser la subjetiva (*voluntas legislatoris*) y, si está disociada del texto (voluntas legis), se debería preferir el tenor estrictamente literal, sin importar la voluntad.

Así, en el trabajo de Cáceres Falkiewicz y Lerussi (citado por la Corte en el fallo “Córdoba”), expresamente indican que la interpretación que sostienen es la que sirve para “despejar y aclarar cualquier intento de interpretación en desmedro del Sistema de Riesgos del Trabajo” y, para ello, se limitan a realizar la cita de los considerandos del DNU N° 669/19 donde se plasman las intenciones del Poder Ejecutivo (pues se trata de un decreto de necesidad y urgencia y no de una ley del Congreso) donde expresamente se menciona como fundamento “el propósito tenido en vista por el legislador” y el reiterado y, como se expondrá más adelante, la infundada “estabilidad y continuidad del sistema”.

Es decir, en el artículo citado no mencionan el alcance de la expresión concretamente plasmada en el art. 12 de la LRT (“tasa de variación”) sino que solamente exponen las razones por las que habría que realizar los cálculos de actualización según lo que disponen las resoluciones impugnadas.

Pero lo llamativo es que estos autores, al analizar el alcance de estas resoluciones impugnadas (1039/19 y 332/23), allí si aplican el método de interpretación literal de la norma, cuando indican que “A los fines de analizar y aplicar la normativa precitada entendemos necesario, coherente y diligente acudir a la primera interpretación que debe hacerse de toda norma: la interpretación literal”, lo que es claramente contradictorio con el análisis que vienen realizando del cuerpo normativo en su totalidad.

Por su parte, de la lectura del trabajo de Gabriela Mellino (citado por el fallo “Córdoba” de la Corte) surge que aquella fundamenta su posición (de aplicar el método de “sumatoria de las variaciones”)

mediante la cita de algunos de los mismos precedentes que la propia Corte cita en su fallo. Así, se puede observar que del fallo “Leiva” resalta que la interpretación de la norma debe ser realizada “acorde con el propósito de su promulgación” y que “lo expresado en los fundamentos del DNU 669/2019 luego ha sido reglamentado en la res. 1039/2019”, con lo que es claro que lo mencionado al respecto de los autores antes mencionados, se aplica también al artículo de doctrina ahora reseñado.

Incluso la propia autora, al exponer sus conclusiones en el trabajo citado por el fallo “Córdoba”, indica que la primera fuente de interpretación de los textos legales es la “intención del legislador que se plasma en la letra de la norma” y que no es válido “forzar una interpretación que contradice la letra de la norma”, como también que “no puede modificarse de facto su texto mediante la formulación de cálculos distintos a los previstos soslayar la voluntad del legislador y por tanto una violación de la división de poderes”.

Pero, tal como se aprecia y reitero, en todo el texto de su artículo doctrinario solo interpretó el alcance del texto del art. 12 LRT en base a criterios consecuencialistas o de la intención o de la voluntad del legislador (en este caso, del Poder Ejecutivo) que no fueron expresadas en su texto sino en los “considerandos” del decreto, los que no son vinculantes de modo alguno.

Por otro lado, con relación a los fallos citados en el antecedente local “Córdoba” que se respaldaron en la intención del legislador, conviene resaltar sus partes pertinentes.

La Corte Suprema de Justicia de Santa Fe en autos “Paniagua, Hugo Alberto vs. Asociar ART S.A. S/ Accidente y/o Enfermedad del trabajo” (sentencia del 16/04/2024) decidió: “al sentenciar como lo hizo el Tribunal a quo omitió ponderar que, precisamente, de los considerandos del decreto 669/19, surgía que si bien el ajuste al IBM dispuesto por la ley n° 27348 (modificatoria de la 24557) tuvo la finalidad de evitar que los procesos inflacionarios afecten desfavorablemente la cuantía del monto del "Ingreso base", "la manera en que ulteriormente evolucionaron las variables macroeconómicas que inciden en las tasas bancarias, ha determinado que ese método de ajuste no alcance el fin pretendido y comprometa la estabilidad y continuidad del sistema instituido en beneficio de los trabajadores"... surge de los considerandos del decreto 669/19 que "procede la modificación urgente de la fórmula de actualización del 'Ingreso Base' a los fines del cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva, fallecimiento del trabajador u homologación, ya que el mantenimiento del esquema actual provocaría un inminente desfinanciamiento del sistema con impacto en la solvencia de las Aseguradoras y, en definitiva, en los trabajadores, beneficiarios del Sistema de la Seguridad Social"con el fin de propiciar un sistema financieramente viable, resultaba razonable sustituir la tasa activa prevista en el inciso 2 del artículo 12 de la LRT por la variación del índice RIPTE. Consecuentemente, se advierte que el espíritu del Decreto 669/19 claramente apuntaba a evitar montos indemnizatorios desmedidos o desproporcionados, que desnaturalizan el sistema e impiden su normal funcionamiento” (el resaltado me pertenece).

También el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro se expidió respecto de aquel tópico en los autos “Leiva, Jonathan Daniel vs. Experta ART S.A. S/ Accidente de trabajo” (30/08/2023 Rubinzal Online RC J 3691/23): “El desconcierto que se ha generado en torno a la interpretación de la modificación del sistema de actualización en la LRT, específicamente, en su art. 12, es el resultado de una propuesta de reforma con una redacción ambigua e imprecisa; y la situación se manifiesta en la aplicación de criterios de cálculo muy dispares, un fenómeno no exclusivo de los tribunales y operadores del sistema judicial de la Provincia de Río Negro, sino común en todas las jurisdicciones del país. Así surge, por lo demás, de las distintas publicaciones especializadas y jurisprudencia publicada en los sitios web de los Poderes Judiciales. Si bien de la inteligencia de esta disposición, en principio, se podría aceptar como válido el método de actualización utilizado por la Cámara, lo cierto es que los resultados que se obtienen al utilizar ese modo de cálculo no concuerdan con los fundamentos que parecen haber inspirado su dictado. En efecto, se expresa en los considerandos del Decreto de Necesidad y Urgencia que la forma en que han evolucionado las variables macroeconómicas, que inciden sobre las tasas bancarias, ha llevado a que el método de ajuste del "ingreso base" implementado con la promulgación de la Ley N° 27348 para compensar el efecto distorsivo de la inflación, no cumpla con el objetivo buscado y ponga en riesgo la estabilidad y continuidad del sistema instaurado en beneficio de los trabajadoresla aplicación de la tasa activa prevista en la Ley N° 24557 y sus modificaciones genera incrementos desmedidos de las posibles indemnizaciones en relación con los rendimientos financieros de los activos con los que las Aseguradoras respaldan esos compromisos, lo que resultaría perjudicial para la necesaria solvencia del sistemaEs evidente entonces que el DNU 669/19, al reemplazar la tasa activa de interés para

ajustar el ingreso base, en realidad buscaba moderar el monto de las prestaciones. De allí que un análisis global de todo el plexo normativo, acorde con el propósito de su promulgación, inclina la balanza en favor de la interpretación propuesta por la recurrente; esto es, que la actualización se instrumenta a través de la sumatoria de las variaciones del RIPTEAunque es evidente la imprecisión normativa del asunto en cuestión, basándonos en las directrices del art. 2 CCyC, se concluye que la posición técnica de la recurrente se muestra más coherente, lógica y conforme al texto de las normas, que la interpretación adoptada por la Cámara al emitir su fallo, antes explicada" (el resaltado me pertenece).

Finalmente, el Superior Tribunal de Justicia de Córdoba, en el precedente "Romero, Liliana Noemí vs. Asociart S.A. (ART) -del 30/5/2024, Rubinzal Online RC J 5290/24), resolvió: "El Juzgador parte de una premisa -de la literalidad de la ley no es posible extraer cuál es el método a seguir- que no resulta eficaz para apartarse de los dispositivos involucrados -en especial de la resolución SSN 1039/2019-, cuya forma de cálculo fue ratificado por la resolución 332 de fecha dieciocho de julio de dos mil veintitrés si de la normativa anterior se desprende que la operación bajo examen debe practicarse mediante una sumatoria lineal de las tasas de variación del RIPTE desde la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la fecha en que deba ponerse a disposición el monto indemnizatorio, la apreciación del Tribunal en orden a la ausencia de regulación sobre el punto y el desarrollo de sus consideraciones respecto de lo que sería -a su juicio- "financieramente" más correcto, no resulta hábil para fundar de manera lógica y legal la resolución en crisisLuego, aun concediendo que la ley no proporcionó un método claro al respecto, no surgen elementos que justifiquen apartarse del señalado por la Superintendencia de Seguros de la Nación -organismo que cuenta con la capacidad técnica para reglamentar el decreto 669 del 27/09/2019- que fue adoptado con la finalidad de mantener un criterio unívoco y evitar dilaciones en el procedimiento del cálculo de intereses (Considerando de la mentada resolución 1039/2019)".

Ahora bien, con referencia a la pretendida "voluntad del legislador" sostenida tanto por los fallos como por la doctrina reseñada por la Corte en el precedente "Córdoba", cabe hacer lagunas reflexiones.

Ante todo, respecto de la cuestión analizada, conviene reiterar que aquella "voluntas legislatoris" mencionada por la doctrina y jurisprudencia citada por la Corte Local en el fallo "Córdoba", hace alusión a los siguientes tópicos: moderar el monto de las prestaciones, riesgo de la estabilidad y continuidad del sistema, sostenibilidad del sistema, integralidad del sistema, desequilibrio financiero, desnaturalizar los derechos de los trabajadores por rendimientos financieros disociados del daño a reparar, evitar convalidar cifras que se aparten de la realidad económica, desfasajes numéricos advertidos, resoluciones que aclaran intentos de interpretación en desmedro del sistema, que la ecuación y el sistema continúe subsistiendo, calculo que genera distorsiones, y otras alusiones en este sentido.

Lo primero que cabe valorar con relación a esta "intención", es que parece un contrasentido si se considera que la expresa "intención" sostenida por el legislador (en el DNU 669) es que las modificaciones que regula son "para mejorar las prestaciones del sistema".

Pero, las resoluciones impugnadas y los intérpretes de las normas que antes fueron referenciados, parecen interpretar que aquellas mejoras, no serían en beneficio de los trabajadores siniestrados, sino de las ART o del "sistema", pues todas apuntan a "moderar el monto de las prestaciones", tal como expresamente se dijo en el fallo "Leiva" (Superior Tribunal de Rio Negro), antes reseñado.

Ahora bien, ni las mentadas resoluciones ni los fallos y autores aludidos parecen tener en cuenta que existen garantías y principios que impiden interpretar una norma en un sentido contrario a los beneficios o mejoras a favor de los trabajadores -principio pro operario- (art. 14 bis de la Constitución Nacional), plasmado, incluso expresamente, en los arts. 11.3 de la LRT y 9 y 11 de la Ley N° 20744 (LCT).

Pero aún cuando se interpretara que las resoluciones analizadas (y la doctrina y fallos que intentan sostenerlas) no pretenden perjudicar a los trabajadores o beneficiar a las ART, sino sostener al "sistema" creado por la LRT para -de un modo paternalista- salvaguardar, de modo mediato, los derechos de los trabajadores, cabe resaltar que ni los considerandos plasmados en esas normas ni los autores o fallos que comulgan con ellas siquiera mencionan -y muchos menos explican o prueba- aquellas aseveraciones que sostienen (riesgo, sostenibilidad, integralidad, estabilidad y continuidad del sistema, desequilibrio financiero, etc.).

Así, por ejemplo, no realizan ninguna referencia numérica o estadística que permita evaluar, en cada caso concreto, algún riesgo de desfinanciamiento del sistema, al que constantemente aluden. Simplemente expresaron una idea sin respaldo cuantificado alguno, lo que impide conocer, de manera seria, la posibilidad cierta del colapso del sistema, o alguna de las consecuencias nefastas que allí se mencionan, y que, de algún modo, permitieran evaluar concretamente si ese modo diferente de calcular las prestaciones dinerarias, sería en perjuicio individual de un trabajador en particular, pero beneficioso para la totalidad de ellos, para incluir de ese modo a todos en los beneficios del “sistema”.

Incluso, tampoco explican cómo es que aquella alegada sostenibilidad del sistema (o su fatal colapso o desfinanciamiento) estaría ligada inescindiblemente al pago de prestaciones, cuando, esa es solo es una de las variables, pues el sistema se financia, principalmente del pago de alícuotas, cuyo monto está ligado, entre otros factores, a la siniestralidad y el monto de las prestaciones pagadas (conf. art.23 LRT y sus normas reglamentarias).

Referido a esto último, en la publicación mencionada por la Corte de la autora citada (Merino), dice lo siguiente: “Recordemos que detrás de la cobertura de Riesgos del Trabajo está la técnica asegurativa que tiene que guardar un equilibrio entre lo que recauda por alícuotas por las aseguradoras, con el pago de las prestaciones en caso de realizarse el riesgo (ocurrencia de las contingencias). Si el desbalance se desmadra, la viabilidad de la cobertura cae”.

Esta óptica es la que siguen todos aquellos que sostienen la legitimidad de las resoluciones SSN analizadas. Lo llamativo es que en ese esquema de pensamiento, la única solución que avizoran es reducir el monto de las prestaciones a través del método de actualización que regulan esas normas (resoluciones 1039/19 y 332/23) y no actualizando el monto del pago de las alícuotas, teniendo en cuenta que, en ese esquema, es la otra variable de la “sustentabilidad del sistema”, sin perjuicio de que existen muchísimas otras soluciones alternativas posibles.

Pero las menciones anteriores no resultan meras opiniones de este sentenciante respecto de la oportunidad, mérito o conveniencia que sopesan los legisladores (o en este caso los funcionarios del Poder Ejecutivo Nacional) al momento de dictar las normas, sino para resaltar que la opción elegida (método de sumar coeficientes) es justamente el único de entre los posibles que no se adecua a las normas constitucionales ya las normas y principios del derecho laboral de superior jerarquía constitucional.

Para arribar a esta conclusión se ha considerado lo que ya la Corte de la Nación ha fijado como pautas de las reglas de hermenéutica para la tarea de sopesar la legitimidad o constitucionalidad de las normas: “La tarea de interpretación de la ley comprende la armonización de sus preceptos y su conexión con las otras normas que integran el ordenamiento jurídico, evitando darles a las leyes un sentido que ponga en pugna sus disposiciones, destruyendo las unas por las otras, y adoptando como criterio verdadero el que las concilie y deje todas con valor y efecto” () “Los textos legales no deben ser considerados, a los efectos de establecer su sentido y alcance, aisladamente, sino correlacionándolos con los que disciplinan la misma materia, como un todo coherente y armónico, como partes de una estructura sistemática considerada en su conjunto, y teniendo en cuenta la finalidad perseguida por aquellos” (Fallos, 338:962).

En definitiva, ni siquiera las razones basadas en la “voluntad del legislador” son válidas para sostener la legitimidad de las resoluciones atacadas.

Pero, aun cuando hipotéticamente se sostuviera aquel criterio -insostenible desde el punto de vista de la jerarquía normativa, desde la lógica del derecho laboral o desde la valoración de razones justipreciables- ha quedado claro, al inicio de este análisis, que el DNU 669/19 expresa y efectivamente brinda un modo de calcular la actualización de las prestaciones en el tramo que las resoluciones 1039/19 y 332/23 intentan modificar, en una flagrante violación de los límites reglamentarios de una norma de inferior jerarquía constitucional.

9. Por todo ello, sin perjuicio del elevado criterio del Máximo Tribunal local, debido a las razones expuestas, se mantiene el criterio que se viene sosteniendo en esta cuestión y se declara la inconstitucionalidad de los arts. 1 y 3 de la Resol. SSN N° 1039 (sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resol. SSN N° 332/23 y su anexo) únicamente en cuanto al método de cálculo propuesto (sumatoria de las variaciones del Índice RIPTE - No Decreciente). Así lo declaro.

Indemnización adicional de pago único (art. 3 de la Ley N° 26773):

De acuerdo a lo dispuesto por esta norma, siendo que se demostró la naturaleza laboral del accidente sufrido por la actora, esta indemnización será calculada en un 20% de la suma que resulte por la prestación determinada en el acápite anterior.

Plus petición inexcusable:

1. De manera sucinta la parte reclamante solicitó que en el supuesto de declararse la procedencia de la demanda, se declare la existencia de una pluspetición inexcusable y se distribuyan las costas en proporción al éxito de cada parte.

2. Estimo que el reclamo se formuló en términos tan amplios que impide su encuadre dentro de la figura bajo análisis por falta de adecuación formal. Ello por cuanto no se cumplió con la primera exigencia de admisibilidad de la normativa de rito que exige que “La parte que hubiera incurrido en pluspetición inexcusable será condenada en costas, si la otra parte hubiese admitido el monto hasta el límite establecido en la sentencia” (art. 65 CPCC, de aplicación supletoria). En efecto, no reconoció la deuda.

Adhiero al criterio que en este sentido plasmó la Corte Suprema local: “A la luz de lo normado en el art. 20 de la LCT, del art. 111 del CPCC y el art. 49 del CPL, el argumento referido a la pluspetición inexcusable, se desmerece toda vez que, por un lado es presupuesto condicionante de su admisibilidad, que la parte que la invoca, hubiese admitido el monto hasta el límite establecido en la sentencia, lo que no ha ocurrido en autos; y por la otra, conforme al texto legal citado, no se entiende que la misma se configure, cuando el valor de la condena dependa del arbitrio judicial, del dictamen de peritos, etc. que es lo que ha ocurrido en la causa...” (CSJT, in re “Rossi Santiago vs. Censys SRL s/ Cobro de Australes”, sentencia n° 789 del 13/10/1997).

En suma, se rechaza el planteo de pluspetición inexcusable por lo mencionado. Así lo declaro.

INTERESES:

1. La parte accionante reclamó la declaración de inconstitucionalidad respecto del art. 7 de la Ley n° 23928 (según Ley n° 25561) por cercenar y restringir el crédito laboral del actor por no contener pautas justas y razonables que actualicen las prestaciones dinerarias, pulverizando la indemnización que le correspondiera por el paso de tiempo y la inflación. Citó doctrina y jurisprudencia que estimó pertinentes.

Tampoco la ART accionada se expresó con relación a este punto.

Comenzaré indicando que esta norma dispone que el deudor de una obligación de dar una suma determinada de pesos cumple su obligación dando el día de su vencimiento la cantidad nominalmente expresada y que en ningún caso se admitirá actualización monetaria, indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas, cualquiera fuere su causa, haya o no mora del deudor, con las salvedades previstas en la presente ley.

Corresponde rechazar el planteo de inconstitucionalidad, en tanto fue formulado en términos meramente genéricos, sin que la parte haya cumplido con la carga de demostrar de manera concreta y circunstanciada la existencia de un agravio constitucional actual derivado de la aplicación de la norma cuestionada. La mera discrepancia con el régimen legal vigente o la invocación abstracta de derechos constitucionales presuntamente afectados no resulta suficiente para sustentar una declaración de inconstitucionalidad. Cabe recordar que ésta constituye la más delicada de las funciones encomendadas a los jueces y configura un remedio de *última ratio* del orden jurídico, razón por la cual sólo procede cuando se acredita en forma clara e inequívoca la incompatibilidad de la norma con la Constitución Nacional y el perjuicio concreto que aquella ocasiona en el caso sometido a decisión.

A ello se suma que, en el caso de autos, el crédito objeto de condena no permanecerá inalterado ni desprovisto de mecanismos de recomposición económica, toda vez que su cuantificación y actualización se encuentran sujetas al régimen legal específicamente previsto para la materia. En particular, la prestación dineraria fue determinada conforme las pautas establecidas en el art. 12 de la LRT, según la redacción introducida por el Decreto N° 669/2019, norma que contempla la indexación conforme la actualización de la base de cálculo mediante el índice RIPTE.

Resulta pertinente recordar que el DNU N° 669/19 expresamente dispone que el VIBM se actualiza mediante el empleo de un método de indexación o de repotenciación de la deuda calculado a través

del índice RIPTE (Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables). Este último es un indicador salarial de naturaleza previsional elaborado por la Subsecretaría de Seguridad Social que precisa la remuneración promedio -sujeta a aportes al SIPA (Sistema Integrado Previsional Argentino)- que perciben los trabajadores que se encuentran bajo relación de dependencia y que han sido declarados en forma continua durante los últimos 13 meses, tanto en el sector público como en el privado. Este mecanismo de actualización opera perfectamente aun cuando siga en vigencia la prohibición general de indexación de los créditos contenida en los arts. 7 y 10 de la Ley N° 23928, toda vez que ha sido establecido por una ley especial protectoria de sanción posterior y, por tanto, constituye un régimen de excepción a dicha prohibición (cf. CNAT, Sala I, “Medina Lautaro c/ Provincia ART s/recurso Ley 27348”, sentencia del 25/10/22).

Desde esa perspectiva resulta claro que sus disposiciones encuadran en una excepción legalmente admitida a la prohibición de indexar regulada en la norma cuya constitucionalidad se cuestiona. En tales condiciones, no se advierte la existencia de un perjuicio concreto derivado de la aplicación de la disposición cuya invalidez se pretende, ni se ha demostrado que el régimen legal vigente resulte insuficiente para preservar el valor económico del crédito reconocido.

Por consiguiente, no encontrándose acreditada una lesión constitucional efectiva y actual, corresponde desestimar el planteo de inconstitucionalidad deducido respecto del art. 7 de la Ley N° 23.928.

2. Con respecto al cálculo de los intereses de la **prestación dineraria reclamada según art. 14.2 a) LRT** debo decir que resulta de aplicación lo normado por el art. 12 de la LRT (cfr. modificaciones introducidas por el art. 1 del Dec. n° 669/19), así como lo previsto en el art. 4 de la Ley n° 26773.

Por ello, para actualizar el crédito del actor, el VIBM devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) desde la fecha de la primera manifestación invalidante (accidente: 18/06/2024) y hasta la fecha de vencimiento del plazo de la puesta a disposición de la prestación dineraria a cargo de la demandada. En este caso particular, dado que el dictamen emanado de la CM de fecha 02/08/2024 no detectó incapacidad y que recién aquella se determina a través de esta sentencia, la puesta a disposición deberá ser a los 15 días de la notificación de la presente resolutiva, conforme lo reglamentado por el art. 4 de la Ley n° 26773 (BORA, 26/10/2012), el que dispone, en su parte pertinente: “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”.

Ahora bien, a fin de dar cumplimiento con lo normado por el art. 46.1 del CPL, se determinará el monto de la prestación dineraria actualizada a la fecha indicada en la planilla de condena, sin perjuicio de que la actualización seguirá su curso según el plazo y modalidad prevista en el párrafo precedente.

En caso de incumplimiento del pago en el plazo legal establecido, la prestación dineraria devengada, a partir de esa fecha, será actualizado con un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, hasta la fecha de su efectivo pago, acumulándose esos intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación y conforme lo dispuesto por el art. 12, apartado 3° de la LRT. Así lo declaro.

COSTAS:

Atento al resultado del proceso y al principio objetivo de derrota que impera en el derecho laboral, considero justo que la parte accionada soporte la totalidad de las costas generadas en el proceso (art. 61 CPCC, art. 14 CPL). Así lo declaro.

HONORARIOS:

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los letrados intervinientes en la presente causa, conforme lo normado en el art. 46, inciso 2 del CPL. Atento al resultado de la litis, es de aplicación el art. 50 inciso 1 del CPL, por lo que se toma como base regulatoria el monto del capital

de condena actualizado, el que según planilla precedente resulta al 27/07/2026 en $11.033.035,15.

Teniendo presente la base, la calidad jurídica de su labor y lo dispuesto en los arts. 14, 15, 38, 39, 42 y ccdtes. de la Ley n° 5480 con los topes establecidos en la Ley n° 24432, se regulan los siguientes honorarios:

1) Por la parte actora se apersonaron los Dres. Martín Pablo Palacios y Sofía Rivadeneira. El letrado Palacio interpuso demanda, ofreció pruebas, asistió a audiencia de conciliación y presentó alegatos, mientras la Dra. Rivadeneira concurrió a audiencia de recepción de pruebas.

Sus honorarios serán prorrateados de acuerdo a las etapas cumplidas por cada uno y al carácter de su intervención (art. 12 LH).

a) Dr. Palacios: considero justo regularle el 15% de la base con mas el 55%, por su actuación en el doble carácter a lo largo de 2,5 etapas del proceso, o sea, **$2.137.650,56** (base x 15% -art. 38 LH- + 55% -art. 14 LH-).

b) Dra. Rivadeneira: valoro adecuado regularle el 15% de la base con mas el 55%, por su actuación en el doble carácter a lo largo de 0,5 etapa del proceso, es decir, **$427.530,11** (base x 15% -art. 38 LH- + 55% -art. 14 LH-).

2) Por la firma accionante participó el Dr. Arnoldo Allan Hagelstrom quien no asistió a audiencia de conciliación ni a la de recepción de pruebas así como tampoco presentó alegatos.

Encuentro justo regularle el 6% de la base con mas el 55% por su actuación en el doble carácter a lo largo de dos etapas del proceso, lo que significaría $684.048,18 (base x 6% -art. 38 LH- + 55% -art. 14 LH-). Sin embargo, en virtud de lo establecido por el art. 38 último párrafo de la Ley N° 5480, el monto es inferior al valor mínimo sugerido para una consulta escrita más el porcentaje establecido en mérito al doble carácter (según Resolución del Honorable Consejo Directivo del Colegio de Abogados de Tucumán del 08/04/2026) con mas el 55%, por lo que corresponde regular sus honorarios profesionales en la suma de **$1.046.250**.

Por lo expuesto,

RESUELVO:

I. RECHAZAR EL PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD del art. 50 de la LRT y del art. 7 de la Ley n° 23928, en mérito a lo considerado.

II. ADMITIR EL PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD de los arts. 8.3, 21, 22 y 46 de la Ley n° 24557, conforme lo señalado.

III. ADMITIR EL PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD de los arts. 1 y 3 de la Resol. SSN N° 1039 (sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resol. SSN N° 332/23 y su anexo) únicamente en cuanto al método de cálculo propuesto (sumatoria de las variaciones del Índice RIPTE - No Decreciente), atento lo valorado.

IV. ADMITIR LA DEMANDA promovida por el sr. MANUEL ALEJANDRO VÉLIZ, DNI n° 26.506.200, domiciliado en manzana B, casa 13, Barrio 82 Viviendas de la localidad Santa Ana, departamento Río Chico de Tucumán en contra de FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS SAU, CUIT 33-70736658-9, con domicilio en calle José Rondeau n° 875 de esta ciudad. En consecuencia, se la condena al pago de **$11.033.035,15 (pesos once millones treinta y tres mil treinta y cinco con 15/100)** en concepto de prestación dineraria del art. 14. 2 a) de la LRT y adicional del art. 3 de la Ley n° 26773, que deberá abonarse en el plazo de 5 días, según lo tratado.

V. COSTAS: a la demandada.

VI. HONORARIOS: 1) Dr. Martín Pablo Palacios: $2.137.650,56. 2) Dra. Sofía Rivadeneira: $427.530,11. 3) Dr. Arnoldo Allan Hagelstrom: $1.046.250, atento a lo valorado.

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

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

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER.REL

LEONARDO ANDRES TOSCANO

Juez

Juzgado del Trabajo de VIª Nominación

Actuación firmada en fecha 27/07/2026

Certificado digital:
CN=TOSCANO Leonardo Andrés, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20273642707

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