

Expediente: 288/23

Carátula: DOLDAN ESTELA ROSA C/ CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A.R.T. (POPULART) S/ AMPARO

Unidad Judicial: EXCMA. CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO SALA 1

Tipo Actuación: FONDO (A PARTIR DE LA LEY 8988 CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO)

Fecha Depósito: 01/04/2025 - 00:00

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

90000000000 - HERRERA, JULIO CESAR-CAUSANTE

27324132444 - DOLDAN, ESTELA ROSA-ACTOR

23148866279 - RILLO CABANNE, RAFAEL EDUARDO-POR DERECHO PROPIO

27324132444 - PEREZ LUCENA, MARIANA-POR DERECHO PROPIO

20331639479 - PENNA, LUCAS-POR DERECHO PROPIO

20235180481 - GROSSO, NICOLAS-POR DERECHO PROPIO

20312543940 - CAMPERO, JULIO JOSE-POR DERECHO PROPIO

305179995511 - CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A.R.T. (POPULART), -DEMANDADO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

EXCMA. CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO SALA 1

ACTUACIONES N°: 288/23



H103215593879

JUICIO: DOLDAN ESTELA ROSA c/ CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A.R.T. (POPULART) s/ AMPARO. EXPTE N° 288/23.-

San Miguel de Tucumán, marzo de 2025.

AUTOS Y VISTOS:

Para dictar sentencia en los recursos de apelación deducidos por la Sra. Estela Rosa Doldan -actora-, por la Caja Popular de Ahorros de la Provincia ART -demandada- y por los letrados Mariana Pérez Lucena y Julio José Campero por derecho propio, todos en contra de la Sentencia N° 1556 del 18/09/2024, proceso que tramitó por ante el Juzgado del Trabajo de la IX° Nominación, hoy Oficina Asociada del Trabajo N°3, y del que

RESULTA:

La sentencia definitiva dictada en fecha 18/09/2024 que fue apelada por la Caja Popular de Ahorros de la Provincia -parte demandada- el 20/09/2024, por la Sra. Rosa Doldan -parte actora- el 03/10/2024 y por los letrados Campero y Lucena por derecho propio en fecha el 23/09/2024.

Los recursos de apelación de las partes fueron concedidos en providencia del 04/10/2024, ordenándose en la misma providencia la elevación del expediente para su tramitación.

Recibido el expediente en la Sala I° de la Excma. Cámara de Apelación del Trabajo, en fecha 22/10/2024 se constituyó el Tribunal que entenderá en la causa, lo que fue notificado a las partes.

En providencia del 31/10/024 se orden su la remisión a origen a fin de que se provea el recurso deducido por los letrados por derecho propio.

Cumplido lo anterior por el Juzgado, el expediente es elevado

nuevamente a la Cámara donde se ordena correr vista al Fiscal de Cámara, dictamen que es recibido el 09/12/2024.

Emplazadas las partes en los términos del art. 29 del CPC, presentaron sus agravios en fecha 15/11/2024.

En fecha 13/02/2025 se ordenó una nueva vista al Fiscal de Cámara para que emita opinión sobre las inconstitucionalidades deducidas en el memorial de agravios.

La Fiscalía de Cámara Civil, Comercial y Laboral presentó su dictamen el 24/02/2024.

En fecha 12/03/2025 se llamó el expediente para resolver los recursos por providencia notificada y firme, y

CONSIDERANDO:

VOTO DEL VOCAL ADRIAN MARCELO RAUL DIAZ CRITELLI:

Por una cuestión metodológica serán tratados primero el recurso de la demandada, luego el de la actora y finalmente el de los letrados deducidos por derecho propio.

Cabe ahora recordar que el art. 28 del CPCT dispone: “Sólo es apelable ante el Tribunal Superior respectivo la sentencia definitiva, la que rechaza la acción como manifiestamente improcedente, y la que ordena o rechaza medidas de no innovar. El recurso debe ser deducido en el plazo perentorio de veinticuatro (24) horas de notificada la resolución, por escrito u oralmente en acta ante el Secretario del Tribunal interviniente, pudiendo ser fundado”.

En este sentido, la sentencia fue dictada el 18/09/2024 y notificada el 19/09/2024, y la actora se notificó el 03/09/2024, con lo cual los recursos interpuestos por las partes resultan admisibles.

El art. 29 del mismo digesto procesal establece que en el emplazamiento las partes pueden fundar el recurso y presentar escritos de mejoramiento de los fundamentos del recurso o de la decisión, de forma tal que serán analizadas las presentaciones de las partes con el alcance legal determinado.

El **demandado** en su presentación se queja en un **primer agravio** de la falta de fundamentos de la sentencia para establecer la indemnización y por ello afirma esta es arbitraria.

Explica cuales son las pautas rectoras del deber de motivación y sostiene ha incurrido en error de derecho en la apreciación de la prueba como consecuencia de no haberla hecho de conformidad a las reglas de la sana crítica, esto es, a las normas de la lógica formal que obligan a formular el silogismo sentencia con ajuste a los principios de identidad, de no contradicción, de tercero excluido y fundamentalmente el de "razón suficiente".

Critica la sentencia por considerar que esta no contiene fundamentos y el a-quo no estableció “ninguna pauta que haya sido tenida en cuenta para la determinación del monto indemnizatorio, sino que se limita a considerarlo procedente y “justo y razonable”.

Explica que la tarea de fijación de un monto indemnizatorio debe responder a un parámetro objetivo y que no “sobrepase el principio del prudente arbitrio judicial”.

Cita doctrina y concluye: “Este pequeño pero ilustrativo grafico doctrinario nos indica sin hesitación alguna que la sentencia emitida por el Sr. Juez a-quo resulta de las denominadas sentencias arbitrarias, ya que ella prescindíó de prueba decisiva, contradiciéndose de esta manera con las constancias de autos.- Es decir que la sentencia recurrida al no tener en cuenta los elementos señalados por esta parte, y que resultan de vital importancia para la búsqueda de la verdad objetiva de los hechos, deviene en arbitraria y en contra de las leyes del raciocinio, tal como lo señala la DOCTRINA LEGAL aplicable a esta cuestión.

Finalmente, propone doctrina legal y cita jurisprudencia que considera aplicable al caso.

De una lectura detenida del agravio es posible afirmar que el recurrente se limita a otorgar su propia versión de como deberían ser los pronunciamientos judiciales, pero sin otorgar una pauta mínima ni suficiente sobre la declaración sentencial que impugna, sobre el interés en la declaración de su revocación y cuál

es el perjuicio que le irroga, todos requisitos que son necesarios para la actividad revisora propia del recurso intentado.

Es oportuno recordar que el agravio debe referirse concretamente a los fundamentos que movieron al magistrado a quo a decidir en la forma en que lo ha hecho, precisando punto por punto los errores u omisiones con relación a las cuestiones de hecho o de derecho en que hubiera incurrido. Lo contrario coloca al tribunal de segunda instancia en la posibilidad riesgosa de emprender una revisión indiscriminada de la sentencia atacada -lo cual lo aparta de su función de revisión y control-, o también, de suplir la actividad crítica de la impugnante, lo que legalmente está vedado al tribunal de alzada, so riesgo de dejar de lado el principio dispositivo que rige la cuestión, además de la imparcialidad con que debe conducirse siempre el órgano judicial respecto de las partes (argumento del art. 127 CPL).

De lo hasta acá considerado resulta que no cumple el agravio con los requisitos exigidos por el art. 127 del CPL, por lo que se lo declara desierto. Así lo declaro.

En un **segundo agravio** el recurrente centra su queja en la valoración de las pruebas que efectuó la sentencia.

Dice que se omitió considerar los detalles de la salud del Sr. Herrera, no se acreditó que concurría a prestar servicios de manera presencial y afirma que “es “voz populi” que los dictámenes de CMC no resultan siquiera un mínimo de fundados o con amplitud de criterios.

Precisa que la sentencia omitió considerar la historia clínica del causante de donde surgen los antecedentes de un paciente de riesgo, de 67 años al momento de su internación y por ello no pudo ser declarado esencial, por pertenecer al grupo de riesgo, de acuerdo a Res. 207/2020.

Arguye que la “Caja Popular no contó con información relevante por parte de los funcionarios actuantes desde el empleador, presentando formularios de denuncia sin el debido respaldo y en forma reticente, incumpliendo normas de cumplimiento formal (Res. SRT N° 10/21, Dcto. 717/96, Res. SRT 38/20, Ley 4537 Título III art. 11) y por tal motivo no habiendo acreditado conforme a la normativa vigente los requisitos de admisibilidad formal de la denuncia por Covid19, dictamen al que arribara la Comisión Médica Central con graves vicios de nulidad.”.

Seguidamente, expresa: “El dictamen de la Comisión Médica Central Expte. SRT N° 329100/22 de fecha 17/10/2022 que determina “Reconocer el carácter profesional de la enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2” **NO MANDA EN MODO ALGUNO, NI OBLIGA A LA ART, AL PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS**. Esta determinación del nexo de causalidad entre la enfermedad y el fallecimiento del Sr. Herrera, guarda relación con los preceptos legales contenidos en los decretos 717/96 y 1475/2015 y las resoluciones SRT N° 179/2015, 298/2017, 10/2021 y 20/2021 que suponen la necesidad de que se establezca si la enfermedad profesional fue la causal directa del fallecimiento, considerando las comorbilidades que tenía el Sr. Herrera. Por tal motivo y como se expresó en diversos dictámenes la Superintendencia de Riesgos del Trabajo el sólo hecho de la determinación de enfermedad profesional **no manda el pago de prestaciones dinerarias**. Cabe destacar que nuestra ART no tuvo acceso a la historia clínica para atender e informar debidamente el caso, puesto que al no haber sido denunciado al momento de conocida la enfermedad profesional, no hubo siniestro ni tuvo la posibilidad de brindar la atención de ley, la historia clínica por tanto es accesible sólo para la Obra Social o a los familiares directos, por tal motivo deberá responder el empleador que conociendo no realizara la denuncia quitando toda posibilidad de auditoría y atención adecuada del caso por enfermedad profesional.” (lo destacado es de origen).

Refiere a que el sistema si bien protege al trabajador esto debe ser ampliado a las aseguradoras, quienes son colocadas en un “grado de vulnerabilidad amplia frente a cuestiones relativas a enfermedades que se tornaron comunes y ampliamente contagiosas (COVID).”.

Por último, dice: “El sentenciante menciona una y otra vez a la CMC y su dictamen, pero se debe ampliar el criterio como así también los fundamentos y no caer en facilismos de condena. Siempre sobre la ART, sin importar las cuestiones intrínsecas y extrínsecas del caso. No investigar ni ahondar en los antecedentes médicos del fallecido o su contacto estrecho. Esto deviene si o si en una arbitrariedad manifiesta. Por ende, la indemnización NO CORRESPONDE, ya que el Sr. Herrera no se contagió dentro del ámbito laboral o si lo hizo, el mismo NO DEBERÍA HABER ESTADO PRESTANDO servicios de manera presencial, o sea una cadena de cuestión que eximen

directamente a mi conferente de responsabilidad directa en el pago de indemnización alguna.” (el destacado es de origen).

La **sentencia impugnada** analizó las pruebas producidas, la documentación aportada por la actora, el expediente de la SRT remitió expediente n°388364/22 iniciado el 22/09/2022 a fin de solicitar el reconocimiento de enfermedad profesional Coronavirus, cuyo registro menciona el damnificado -Sr. Julio Cesar Herrera-, la dispensa por Covid -19 y Declaración Jurada del Empleador para denuncia DNU n° 39/21 y el test de virología del SIPROSA.

Destacó que la demandada incorporó documentación del siniestro de referencia obrante en su poder y el dictamen jurídico del 09/11/2022 de la Secretaría Técnico Letrada sobre la enfermedad profesional.

Además, consideró el dictamen médico de la Comisión Médica Central del 10/11/2022 que postula que la afección denunciada respecto de la actividad laboral desarrollada por la parte trabajadora, correspondiendo su consideración como enfermedad profesional, lo que además fue notificado a la ART, al empleador y la actora.

Agregó asimismo la presentación de la ART realizada ante la Excma. Cámara Federal de la Seguridad Social, que en fecha 14/12/2022 la SRT procede al archivo de las actuaciones.

Sumó a ello consideraciones sobre la pericial contable y analizó su impugnación rechazándola, fundamentos que fueron expuestos en la sentencia, los cuales doy por reproducidos en la presente.

Sobre este plexo probatorio declaró que el dictamen emitido por la Comisión Médica el 10/11/2022 en donde se determinó el carácter profesional de la enfermedad padecida por el cónyuge de la actora -expediente n° 388364/22 de la SRT- y la falta de oposición de la Caja Popular de Ahorros a su legitimación o la autenticidad de los instrumentos, y su colaboración en aportar la documentación obrante en su poder para el desarrollo del trámite ante la SRT, hace innecesario demostrar la relación de causalidad entre la actividad que desempeñaba el Sr. Herrera y la enfermedad denunciada ya que en instancia administrativa el dictamen de reconocimiento del carácter profesional del Covid-19 ha quedado acreditado en el caso concreto.

En relación a la procedencia del pago de las prestaciones dinerarias reclamadas por su derechohabiente, declaró que era una cuestión “esencialmente de derecho”.

Y declaró: “Bajo tal entendimiento, tengo en cuenta que el artículo 4 de la Ley N° 26.773. (). Asimismo, el decreto reglamentario de dicha ley n° 472/2014, en su art. 4, inc 1°, regula el plazo de pago e indica que "el plazo de quince (15) días previsto legalmente para los obligados al pago de la reparación dineraria se deberá considerar en días corridos. En caso de fallecimiento del trabajador, dicho plazo se contará desde la acreditación del carácter de derecho habiente". Es decir, las normas en referencia contienen reglas de conducta o de actuación que implican obligaciones para la ART y, en consecuencia, derechos para los beneficiarios de las prestaciones. Así las cosas, en el presente caso, sin que esté fehacientemente acreditado que la demandada haya dado cumplimiento a su obligación legal de notificar a los derecho habientes los importes que le correspondían percibir y, además, de proceder a su efectivo pago, obtengo que la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán incurrió en una omisión manifiesta y arbitraria que lesiona y restringe el derecho de la actora a ser indemnizada en concepto de prestaciones dinerarias previstas en el art. 18 y art. 11 apartado 4 de la Ley n° 24.557 y art. 3 de la Ley n°26.773. Derecho que - conforme lo dispone expresamente el art. 11 inc. 1 de la Ley n° 24.557 de Riesgos del Trabajo - goza de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos, son irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas. Circunstancia que resulta de mayor consideración si se tiene en cuenta que el trabajador es sujeto de preferente tutela constitucional (art. 14 de la CN) y que, en tal carácter, si sufre un daño en su salud tiene derecho a una reparación plena, justa, integral e inmediata.”.

Concluyó: “La resistencia al pago de las indemnizaciones por parte de la demandada, sin haber realizado una consignación efectiva que evidencie una voluntad de cumplimiento, configura una omisión que se contrapone a las obligaciones legales y éticas esperadas. Este comportamiento demuestra una actitud reticente que menoscaba los derechos reconocidos al trabajador y sus derechos habientes, en directa contradicción con los principios de justicia y equidad que rigen la materia. De esta manera, estimo que nos encontramos ante un comportamiento arbitrario e ilegal de la aseguradora, que afecta el derecho constitucional de la actora sobre su propiedad. Al respecto, sostengo que la única forma de hacer cesar esta situación es condenando a la accionada al pago de

lo adeudado., es decir, de un monto en específico que resulta de aplicar las fórmulas matemáticas establecidas por la ley en tanto cualquier pago inferior a esa suma resultaría en mantener la afectación patrimonial, al menos de forma parcial. Teniendo en cuenta los hechos acontecidos, que las cuestiones debatidas necesariamente no implican un debate más extenso ni requieren mayor amplitud probatoria y que corresponde a los tribunales inferiores adaptar sus decisiones a los precedentes dictados por la CSJT, resuelvo que el amparo es la vía procedente para el reclamo esgrimido. Así lo declaro.”.

Entonces, el recurrente se queja de la valoración de las pruebas por parte del juez a quo y de la condena al pago de las prestaciones luego del dictamen médico de la Comisión Médica, cuando - afirma- esta notificación no genera la obligación de su pago.

Insiste en su falta de información durante el trámite administrativo de determinación de la incapacidad del actor y sostiene que si bien en la comisión médica se determinó que la enfermedad del Sr. Herrera que lo llevó a su defunción tuvo carácter profesional, esto no implica que exista obligación a su pago por la ART.

En síntesis, reedita por ante esta instancia los mismos argumentos ya expuestos en su contestación de demanda, omitiendo por tanto atacar los fundamentos expuestos respecto que la demandada ejerció su debido derecho de defensa en sede administrativa y que colaboró con documentación e incluso apeló la resolución ante sede Federal.

En relación al dictamen de la comisión médica que declaró profesional la enfermedad que haría surgir la obligación de pago de la incapacidad –muerte–, la sentencia le otorgó la virtualidad suficiente para generar la obligación del pago al considerar que la ART no se opuso a las circunstancias consideradas durante el trámite administrativo, fue notificada del dictamen y además tuvo por precluida la instancia recursiva, todas cuestiones relevantes sobre las cuales el recurrente omite atacar, reiterando su disconformidad con lo decidido.

Esto más allá de la expresa obligación legal del pago de la reparación dineraria que ordena LRT al determinar que en el plazo de 15 días de notificados de la determinación de la enfermedad profesional –como en el caso el dictamen del carácter profesional de la enfermedad del causante- la ART es quién deberá notificar fehacientemente a los 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 (cfr. art. 4 de la ley 26773).

De tal modo que los agravios expuestos resultan insuficientes para rebatir los fundamentos de la sentencia impugnada, los que además lucen acordes a las expresas constancias fácticas aportadas por las partes a la causa y acorde al derecho aplicable, sin que las quejas vertidas por el recurrente logren conmoverlos.

De ello, no cabe más que el rechazo del agravio formulado sobre la valoración de las pruebas y la procedencia del amparo. Así lo declaro

En un **tercer agravio** el recurrente afirma: “En fecha 27 de Junio de 2024 el suscripto presentó escrito manifestando la existencia de una causa penal en la que se investiga la posible comisión de delitos que tienen a mi mandante como víctima. Se acompañó con dicho escrito constancia donde se le otorga al denunciante el rol de querellante. Se libró oficio a la Unidad Fiscal de Estafas y Defraudaciones y en fecha 16/08/24 se contesta oficio desde dicha Unidad Fiscal informando que dicha causa se encuentra en trámite y radicada en esa Unidad Fiscal desde el 13/06/2024.”

Luego, explica: “A todo evento S.S., la correcta lectura del planteo implica que el presente siniestro de ninguna manera debe ser tomado de manera individual, sino como un todo organizado, en el cual se habrían cometido varios delitos contra la Administración Pública, transformando la denuncia originaria en lo que podemos llamar una **Megacausa**, tanto por la cantidad de siniestros con el mismo modus operandi, por los millonarios montos involucrados, la cantidad de documentación a analizar, y por la cantidad de personas denunciadas. () Efectivamente, la Megacausa se encuentra en pleno trámite, y prueba de ello es el dictado del decreto de apertura de la investigación, de fecha 23 de agosto de 2024, cuya parte resolutive transcribo a continuación, y además adjunto como prueba con la presente manifestación.() Entiendo que queda plenamente argumentado que no nos encontramos ante un planteo meramente dilatorio sino neurálgico, en el cual se encuentra comprometido el orden público, y **cualquier supuesto crédito de naturaleza alimentaria debe ceder ante la posible comisión de un delito.**” (el destacado es de origen).

En primer lugar, de la causa surge que el 23/08/2024 el Juzgado de la instancia primera resolvió rechazar el planteo de prejudicialidad deducido por la demandada –hoy recurrente- en presentación del 27/06/2024.

En segundo lugar, contra esta decisión la demandada no dedujo recurso alguno por lo que la decisión ha quedado firme y pasada en autoridad de cosa juzgada, razón por la cual no puede ser objeto de nuevo tratamiento y resolución en esa instancia.

Ello así por cuanto la sentencia fue consentida por la apelante y no puede por tanto ante en esta Instancia cuestionarla ya que conforme el principio de preclusión de los actos procesales: "...si "en el desarrollo gradual de las instancias procesales, hubo cuestiones que fueron resueltas y quedaron firmes o alcanzaron el estado de cosa juzgada, el principio de gradualidad procesal, custodiado por la preclusión y fincado en las reglas del debido proceso y del derecho de propiedad, impide el replanteo de los temas superados de un modo definitivo, irrevocable e irrevisable" (CSJTuc., sentencia N° 425 del 10/6/1997, en "Nougués Hnos. vs. Suc. Carlos Elwart y otros s/ Cobro Ejecutivo; sentencia N° 283 del 23/4/2007, entre muchos otros)..."

De la lectura de los agravios resulta que lo cuestionado es precisamente lo resuelto en la sentencia y lo reeditado por el recurrente en esta instancia recursiva.

Conforme lo expuesto, y en armonía con el principio de preclusión de los actos procesales, es que este agravio no resulta procedente. Así lo declaro.

En un **cuarto agravio** se queja de las costas impuestas aunque de

modo condicionado a la procedencia de su recurso y/o la procedencia de los demás agravios.

De lo hasta acá considerado sobre los agravios expuestos por la demandada recurrente y siendo su procedencia condición de la modificación de las costas solicitadas, por lógica consecuencia ante el rechazo del progreso de los agravios anteriores, es que este deba ser rechazado. Así lo declaro.

En su recurso **la actora** se queja de lo siguiente: a) en un primer agravio, controvierte la normativa aplicada en la sentencia por no resultar acorde con la que indica la doctrina imperante en la materia, b) en su segundo agravio se queja de la actualización del cálculo del IBM con las resoluciones 1039/19 y 332/23 efectuada en la sentencia en embate, c) en su tercer agravio se queja de la aplicación de estas resoluciones por considerarlo un exceso de reglamentación del DNU 669/419, d) en un cuarto agravio controvierte el rechazo del rubro 275 de la LCT y e) en el quinto agravio los letrados se agravan de los honorarios por derecho propio. Además, solicitó la inaplicación de las resoluciones y para ello dedujo la inconstitucionalidad de las resoluciones 1039/19 y 332/23.

Adelanto que por una cuestión netamente expositiva los agravios serán tratados de un modo diferente al presentado por la recurrente.

En su **primer agravio** la actora centra su queja en el modo de cálculo de las prestaciones que le corresponden por el fallecimiento de su cónyuge.

En efecto, primero dice que la sentencia efectúa un apartamiento de la doctrina vigente en las normas que son aplicable para la determinación de las prestaciones de riesgo del trabajo.

Sostiene que la sentencia aplica la resolución 332/23 y esto no condice con lo establecido en los fallos "Calderón" y "Expósito" dictados por la Corte Suprema Nacional donde se determinó que debe aplicarse para la determinación de las prestaciones de la ley de riesgo la normativa vigente a la primera manifestación invalidante.

Explica que al practicarse la planilla de liquidación en la sentencia esta aplica el art. 3 de la resolución 332/23, la cual no se encontraba vigente al momento de la primera manifestación invalidante.

Cita jurisprudencia y afirma: "Después de la reseña del pensamiento de nuestra jurisprudencia en torno a la cuestión, podemos sintetizar la solución del aparente problema interpretativo de la siguiente manera: a) Como principio general debe estarse a lo sentado en el caso Espósito. b) Como excepción al principio general, pueden apartarse los jueces del caso Espósito, siempre que se trate de la aplicación de una norma más favorable al trabajador."

En un **segundo agravio**, expone: “Agravia a mi mandante, que para realizar el cálculo del IBM segunda parte (art. 12 apartado 2) el a quo aplicó Res. SRT 332/23 (que modifica los art. 1 y 3 de la Res. SSN 1039/19), normativa posterior a la primera manifestación invalidante (PMI), que aplicada a la fórmula de cálculo de la indemnización, reduce considerablemente el crédito al que tiene derecho la Sra. Doldan, en violación del art. 17 de la CN y lo dispuesto en el art. 2 del DNU 669/19 y el art. 11.3 de la LRT. Es decir, aplica resoluciones que modifican la norma que debían reglamentar (Dec. 669/19) y contrariaron su espíritu y finalidad, que era, precisamente, preservar el valor del ingreso base, todo en claro perjuicio del trabajador.-” (el destacado es de origen)

Después, cita las Resoluciones 1039/19 y 332/23 y afirma: “Ahora bien, teniendo en cuenta la normativa en crisis y sus antecedentes, descriptos ut supra. Esta parte demostrará 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 laboral.** Asimismo, demostraremos que, 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), no es lo mismo que hablar de 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**” (el destacado es de origen).

Arguye que se debe aplicar el DNU 669/19 en su redacción original prescindiendo de las resoluciones que en el caso -afirma- ni siquiera se encontraban vigentes.

Posteriormente, efectúa cálculos aplicando el DNU 669/19 y las resoluciones reglamentarias 1039/19 y 332/23 y concluye: “La práctica muestra que la fórmula de cálculo que establece el decreto 669/19 en su original redacción, mejora en la generalidad de los casos las prestaciones de la ley, y por lo tanto el decreto de ese modo resultaría perfectamente válido como decreto que cumple con la manda legislativa establecida en el Art. 11.3 de la LRT. Aplicar la resolución 1039/19 o la 332/23, termina denotando un resultado perjudicial para mi mandante si se lo compara con el resultado obtenido de aplicar el dec. 669/19 originario y con la realidad económica del mercado laboral. Tanto la resolución 1039/19 como la 332/23, afectan el total indemnizatorio, perjudicando al derechohabiente, **-reduciendo su crédito.-**” (el destacado es de origen).

La **sentencia impugnada** declaró las pautas para la confección de la planilla de cálculo indemnizatorio e intereses afirmando que: “A continuación se acompaña cálculo de la prestación dineraria que le corresponde percibir a la actora, en su carácter de derechohabiente del sr. Julio Cesar Herrera, en concepto de prestaciones dinerarias previstas en el art. 18 y art. 11 apartado 4 de la Ley n° 24.557 y art. 3 de la Ley n° 26.773. A tal fin, como fue asentado al tratar la impugnación al dictamen pericial, dejo asentado que para el cálculo del ingreso base conforme lo prevé el art. 12 de la Ley 24.557, para la primera parte, estaré a lo dispuesto por el Decreto n° 669/2019, () Seguidamente, para la segunda parte, procederé según artículo 3 de la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación n° 332/23, normativa vigente al día de la fecha, el que norma lo siguiente (). Por último, para la tercera parte, al tratarse de un caso en el que la Aseguradora de Riesgos de Trabajo no puso a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, aclaro que estaré a lo prescripto por el inciso 3 del art. 12 de la Ley 24.557 según Decreto n° 669/2019”.

Entonces, cabe destacarse que la queja de la actora se refiere al modo de cálculo del segundo párrafo del art. 12 de la ley de riesgo 24557 que fue modificado por la ley 27348 y el decreto reglamentario 669/19 -BO. 30/09/2019- que expresamente aclara en su articulado que su aplicación

será para todos los casos independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante.

De lo anterior surge que no resulta cuestionada la fecha de la primera manifestación invalidante - PMI- fue el 07/11/2020.

A más de ello, la recurrente solicita que se aplique el DNU669/19 por ser una norma vigente a dicha fecha y controvierte la aplicación de las resoluciones 1039/19 y 332/23 por haber sido dictadas luego de la PMI y además dictadas en exceso de facultades reglamentarias del órgano administrativo.

Destaco que la sentencia apelada para aplicar el segundo párrafo del art. 12 de la ley de riesgo 24557, explicó que aplicaría el DNU669/19 y aplicó las resoluciones impugnadas por la recurrente.

En efecto, estas resoluciones constituyen reglamentaciones del órgano administrativo que determinan un mecanismo con fórmulas necesarias para hacer el cálculo previsto y establecen una manera de corregir el problema del transcurso del tiempo entre el dictado de los últimos índices del RIPTE y la fecha de liquidación de la prestación dineraria.

Sobre este tema es importante destacar que estas normas -reglamentarias- tienen una naturaleza informativa y aclaratoria de disposiciones ya preestablecidas, aclarando la forma de la actualización del IBM desde la primera manifestación invalidante hasta la puesta a disposición de los fondos por la aseguradora al damnificado.

Es así que el art. 1 del Dec. 669/19 modificó el art. 12 de la ley 24557 y determinó en el inciso 2 que “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”.

A su vez, el propio art. 2 del DNU expresamente dispuso que la Superintendencia de Seguros de la Nación dictaría las normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la Ley 24557 y sus modificaciones, así como también medidas tendientes a simplificar el pago de indemnizaciones y agilizar la terminación de los procesos judiciales. En cumplimiento de lo ordenado por esta última disposición, el organismo facultado (SSN) procedió al dictado de la primera resolución reglamentaria N° 1039/19.

En los considerandos de dicha resolutive se expuso que a los fines del cálculo del interés por la variación del índice RIPTE indicado en el inciso 2 del art. 12 (según Dec. 669/19) resultaba necesario definir la tasa de variación y establecer su forma de aplicación.

En ese orden de ideas y a efectos del cálculo del interés previsto en el inciso 2, efectuó las precisiones contenidas en el artículo 3 de la Resolución disponiendo que la Superintendencia publicaría las tasas de variación mensual y la fórmula mediante la cual se debe calcular la tasa de variación diaria del RIPTE considerando las últimas publicaciones disponibles. A su vez, dispuso que el interés devengado se calcularía 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 (artículo 3 Res. 1039/19 SSN).

Tengo en cuenta que en las consideraciones de la resolución 1039/19 dictada el 12/11/2019, dos meses después del DNU 669/19 al cual reglamenta, se sostuvo que la Superintendencia de Seguros de la Nación dictará las normas aclaratorias y complementarias del Artículo 12 de la Ley N° 24.557 y

sus modificaciones, con el fin de agilizar el pago y la terminación de los procesos judiciales, en beneficio de los trabajadores.

En tal sentido, dispuso: “Establécese que a efectos del cálculo del interés previsto en los Artículos 12, inciso 2, de la Ley N° 24.557 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.” (el destacado del texto es mío).

Posteriormente, el mismo órgano dictó la reglamentación 332/23 que, sin modificar el método de la suma simple de la resolución 1039/19, estableció: “ARTÍCULO 3°.-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.”.

En definitiva, introdujo un procedimiento de cálculo para obtener la tasa de variación del RIPTE con uso exclusivo para Riesgos del trabajo a modo de poder abarcar en el cálculo mayores períodos contando las variaciones diarias del RIPTE.

De ello se sigue que el método introducido por estas normas -impugnadas por la recurrente-, constituyen el único modo de aplicar los parámetros establecidos en la norma que reglamentan, o sea el DNU669/19, ya que esta determinó el “que” se debía actualizar - Valor del Ingreso Mensual - , con “que” -tasa RIPTE-, el período de cálculo – desde la PMI hasta la fecha de disposición del pago por la ART-, pero sin método que avale tal aplicación, dejando esta facultad de reglamentación al órgano administrativo.

De allí que el reproche de la inaplicación de las resoluciones por tener vigencia posterior a la PMI-07/11/2020-, no puede ser receptado ya que estas reglamentan una norma vigente a esa fecha y por ello posibilitan la actualización contenida en esta determinando el modo de su aplicación.

Y por ello, la falta de norma que avale el método de cálculo que sostiene el recurrente torna insostenible los agravios sobre la temporalidad y la comparación de los importes obtenidos con un método que reitero, no tiene su debido fundamento normativo.

Entonces, de lo hasta acá valorado resulta que los argumentos expuestos por la recurrente no logran demostrar el yerro sentencial y por lo que se rechazan los agravios primero y segundo deducidos por la actora. Así lo declaro.

En un **tercer agravio** se queja de las resoluciones 1039/19 y 332/23 las que afirma resultan un exceso reglamentario de la administración.

Atento la temática abordada en este agravio y los fundamentos expuestos en su tacha de inconstitucionalidad de las resoluciones tachadas, es que se los tratará de manera conjunta.

Dice que la sentencia aplica las resoluciones que fueron dictadas en un claro exceso reglamentario que incurre el organismo a quien se le ha delegado la faculta de reglamentar, cuando además la propia norma que le delega dichas facultades, le impone como límite “el beneficio de los trabajadores”.

Sostiene: “Estas normas reglamentarias (res. 1039/19 y 332/23), pretenden reducir y pulverizar el valor real de la indemnización y favorecer a la acumulación financiera de las ART. Por ello, al interpretar y definir de un modo menos protectorio, para las víctimas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, constituyen normas modificatorias de la ley 24557, contradiciendo el propio mensaje del Poder Ejecutivo e incurre en un exceso reglamentario contrario al texto de la ley. Por ende, estas normas reglamentarias resultan inconstitucionales. **Su resultado es pulverizar, destruir el valor real de la prestación dineraria de la Ley 24557.**” (el destacado es de origen).

Luego, cuestiona la delegación efectuada por el PEN en el dec. 669/19 a la Superintendencia de Seguros de la Nación: “En esa inteligencia, y teniendo presente que la LRT, designa a este organismo como administrador del fondo fiduciario allí previsto, tenemos que, el art 2 del dec. 669/19 con buen tino impone la limitación de reglamentar siempre **en beneficio de los trabajadores**, pero deja ello en manos de un organismo que tiene objetivos notoriamente contradictorios e incompatibles con dicha limitación, pudiendo advertirse con facilidad que, si debe resguardar el fondo fiduciario, difícilmente buscaría abonar indemnizaciones más cuantiosas, cuando por el derecho laboral y de la seguridad social, si proceden las mismas, en atención a los principios de especial tutela que rigen en nuestra materia. Así las cosas, tenemos que hay un doble exceso reglamentario, o bien, una errónea delegación por parte del PEN, quien yerra en el organismo a quien delegar, el cual como se ha dicho, lejos de buscar la protección de los trabajadores, tiene como misión velar por los asegurados, en su relación con la aseguradora, dejando completamente al margen a los trabajadores, **sujetos de tutela preferente**. Más razonable, hubiera resultado, que se delegara la facultad de reglamentar una cuestión directamente vinculada al cobro de la prestación, a la SRT, que, si tiene como misión, velar por el derecho de los trabajadores siniestrados y sus derechohabientes.” (el destacado es de origen).

Finalmente, solicita que se declare inaplicable la resolución 332/23 por no tener vigencia al 07/11/2020 -fecha de la primera manifestación invalidante-.

Además, en un acápite solicita la inconstitucionalidad de las resoluciones 1039/19 y 332/23, en los siguientes términos: “La Res. 332/23 vino a modificar la Res. 1039/19, también dictada para reglamentar el DNU 669/19, que resultaría aplicable al presente caso en virtud a la fecha de su dictado (12/11/2019), por tal motivo se solicita en este acápite su inconstitucionalidad. **Inconstitucionalidad de la Res. 1039/19:** Como se viene adelantado, se solicita la inaplicabilidad de la Res. 332/23, la inconstitucionalidad de la resolución 1039/19 y **la aplicación del DNU 669/19 en su redacción original**, tal y como fue solicitado en las peticiones, siendo además la normativa vigente al momento de la PMI. Las resoluciones discutidas, modifican al DNU 669/19, y llevado ello a la fórmula de cálculo, disminuye en la mayoría de los casos, más de un 33% las prestaciones dinerarias de los trabajadores siniestrados, resultando ello confiscatorio, violatorio del derecho de propiedad (art 17 de la CN), violentando incluso el límite sentado en la doctrina “Vizzoti” .El permanente estado de crisis económica en que se encuentra nuestro país, ha llevado a que todo sea relativo en materia de actualización, tan es así, que incluso en la actualización de sentencias ha imperado por años la aplicación de tasa activa del BNA, pero recientemente, advirtiendo los magistrados que conforme el contexto actual eso ha cambiado, siendo más beneficiosa la tasa pasiva, han ido modificando el otrora indiscutible criterio de la tasa activa, aplicando finalmente la tasa que estimen conveniente, al momento del dictado de sentencia, **fundando ello debidamente, y siempre que haga en beneficio del trabajador**. Pues bien, ha ocurrido aquí todo lo contrario, ha

aplicado la sentenciante resolución perjudiciales para el trabajador, y de manera retroactiva, lo que repugna al más elemental sentido común y a los principios generales del Derecho Laboral, de orden público. Esta cuestión fue zanjada mediante la interpretación que venimos sosteniendo a lo largo de este libelo, esto es, estar siempre a la norma más favorable al trabajador. En esa inteligencia, ha venido aplicando pacíficamente la jurisprudencia el DNU 669/19, en su redacción original. Con posterioridad fueron dictadas las resoluciones SSN 1039/19 Y 332/23 **cuya inconstitucionalidad se solicita por las siguientes razones:** Primero nos referiremos a la naturaleza jurídica de las resoluciones, y a su escasa validez en la pirámide constitucional. Las resoluciones de la SSN deben adecuarse al ordenamiento positivo vigente, pudiendo solamente reglamentar lo que se establece en la Constitución Nacional y en los convenios mencionados en su art. 75, inc. 22; normas «supralegales», como los convenios de la OIT; leyes que se refieren a las situaciones de hecho legisladas y aplicables al caso y decretos reglamentarios de estas. El derecho vigente es sistémico y piramidal. Todas las normas tienen, a su vez, correlación con otra norma; todas se interpretan y validan entre sí. Todas tienen una «superior» común que marca los principios no solo del derecho, sino del país. Constituyen «un» derecho: el del país y rigen para todos los ciudadanos y habitantes que lo integran. Una resolución de un organismo dependiente de un Ministerio de la Nación debe respetar y acatar el orden normativo de un sistema de derecho. Por ende, no puede ni debe legislar más allá de lo que determina la norma superior, o la norma que reglamentan. Las resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo ignoran la Constitución Nacional; tratados internacionales con rango constitucional; leyes con estatus supralegal; leyes nacionales y decretos nacionales que regulan situaciones de hecho que se originan entre los actores sociales involucrados a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. **Nos encontramos pues ante un claro supuesto de exceso reglamentario, razón suficiente para tachar de inconstitucional a cualquier disposición que altere el espíritu de la norma cuya reglamentación se pretende. (art 28 CN).** (Ahora bien, tal como lo manifestamos *ut supra* es sabido que “**las normas reglamentarias son válidas sólo en la medida en que se ajusten al texto y espíritu de la ley a reglamentar**” (CSJN, Fallos: 330:304, entre otros), por lo que cabe preguntarse si **¿la Resolución 1039/19 cumple dichos lineamientos?** La respuesta a dicho interrogante es negativa, por cuanto **la reglamentación es contraria a la letra y el espíritu de la Ley 27.348 y el Decreto 669/19.**” (el destacado del texto es de origen).

Por último, sostiene: “La reglamentación de la SSN, por su parte, estableció el cálculo del interés por la variación del índice RIPTÉ, definiendo en sus arts. 1 y 3 lo que es la tasa de variación y su forma de aplicación, que prevé un método distinto, disponiendo aplicar la suma de las variaciones diarias del mismo índice, esto es, la acumulación de sus cambios porcentuales diarios. Este dato se obtiene calculando la variación porcentual de cada día del índice, y luego se suman todas estas variaciones. El método, si bien muestra la magnitud de sus movimientos diarios, no necesariamente refleja el cambio total del índice en el período. **Y es ese el motivo por el cual la aplicación de la Resolución 1039/2019 arroja resultados de menor cuantía que la aplicación directa del DNU 669/19:** la suma de las variaciones diarias no es igual a la tasa de variación total del período, sino notoriamente inferior. De esta manera, se advierte que el método de actualización de la Resolución 1039/2019, al disponer la sumatoria simple de las variaciones diarias del RIPTÉ, estableció un régimen de interés diario que **no se adecúa al texto ni al espíritu de la norma reglamentada, que había fijado una fórmula de ajuste que impidiera, en términos reales, la desvalorización del IBM.** (.)” (el destacado es de origen).

Efectúa distintos cálculos y concluye: “En otras palabras, **la 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 RIPTÉ, 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”.** Así, habiéndose demostrado que aquel modo de actualización establecido por la reglamentación impugnada no cumple con dicha exigencia a favor del trabajador, **no debe ser**

aplicada al caso por inconstitucional, por ser contraria a una norma de jerarquía superior (conf. arts. 28 y 31 de la Constitución Nacional). El exceso reglamentario es tan manifiesto que resulta suficiente para descalificar la validez constitucional de la norma, Por lo expuesto ut supra, solicitamos a V.E. declarar la inconstitucionalidad, para este caso concreto, del art. 3 de la Resolución 1039/19 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. **En consecuencia, para el cálculo del IBM del trabajador, se aplique en forma directa el DNU 669/2019, de acuerdo a lo arriba manifestado.”** (el destacado es de origen).

Pues bien, cabe destacar que estas reglamentaciones impugnadas por la recurrente –resoluciones 1039/19 y 332/23- resultan complementarias del DNU 669/19, o sea, de la norma que regulan.

En efecto, estas resoluciones constituyen reglamentaciones del órgano administrativo que determinan un mecanismo con fórmulas necesarias para hacer el cálculo previsto y establecen una manera de corregir el problema del transcurso del tiempo entre el dictado de los últimos índices del RIPTe y la fecha de liquidación de la prestación dineraria.

Sobre este tema es importante destacar que estas normas -reglamentarias- tienen una naturaleza informativa y aclaratoria de disposiciones ya preestablecidas, aclarando la forma de la actualización del IBM desde la primera manifestación invalidante hasta la puesta a disposición de los fondos por la aseguradora al damnificado. Es así que el art. 1 del Dec. 669/19 modificó el art. 12 de la ley 24557 y determinó en el inciso 2 que “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”.

A su vez, el propio art. 2 del DNU 669/19 expresamente dispuso que la Superintendencia de Seguros de la Nación dictaría las normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la Ley 24557 y sus modificaciones, así como también medidas tendientes a simplificar el pago de indemnizaciones y agilizar la terminación de los procesos judiciales. En cumplimiento de lo ordenado por esta última disposición, el organismo facultado (SSN) procedió al dictado de la primera resolución reglamentaria N° 1039/19 y luego, se efectuaron especificaciones en la Res. 332/23 para aclarar cómo liquidar cuando los índices que no están publicados.

De este modo, y como ya lo expuse, estas resoluciones contienen precisiones necesarias para la aplicación del DNU 669/19, y no resulta factible en términos prácticos la pretensión de la actora de liquidar la indemnización solo de acuerdo a las disposiciones del Decreto, pues este no precisa un método de cálculo específico, y por ende, no puede escindirse de la reglamentación que le es propia.

Si bien dictado el decreto 669/19 y hasta el dictado de su reglamentación por medio de dichas resoluciones -1039/19 y 332/23-, y ante la necesidad imperiosa de los Tribunales de aplicar las normas algunos aplicaron esta norma con el método con de la división de índices de la tasa Ripte y desde los términos establecidos en la norma -fecha de la primera manifestación invalidante y la puesta a disposición del dinero por la ART- ello no surgía del decreto el cual no contiene un método de aplicación y sí de una interpretación jurisprudencial, lo que fue luego aclarado con las resoluciones impugnadas y por ello se aplican a las relaciones aún en curso.

En otras palabras, la única forma de liquidación posible de acuerdo al DNU 669/19 es aplicando la reglamentación que lo completa y complementa. Y, a contrario, resulta de imposible realización una liquidación solo de acuerdo a un decreto que no contiene las precisiones necesarias para efectuarla y que fueron brindadas justamente por las resoluciones cuya invalidez pretende la recurrente.

En suma, deviene inoficioso un análisis temporal de la vigencia de las normas impugnadas, ya que estas son complementarias y la aplicación de estas se debe efectuar de modo conjunto.

De acuerdo a los fundamentos expuestos, entiendo que no asiste razón a la apelante en sus planteos y los argumentos expuestos no son sólidos ni suficientes para rebatir la aplicación de las normas al caso. Así lo declaro.

En cuanto a la inconstitucionalidad deducida por la recurrente de las resoluciones 1039/19 y 332/23 y la temporalidad de este planteo en la instancia, cabe decir que si bien en el líbello introductorio de la litis dedujo la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21 y 22 de la Ley n° 24.557, del art. 4 inc. 2 y 3 de la Ley n° 26.773 y del art. 43 de la Resolución SRT n° 298/17 y de los arts. 8 inc. 4 y 50 de la Ley n° 24.557, de los arts. 9 y 17 inc. 2, 3 y 5 de la Ley n° 26.773, del DNU 54/2017, de los arts. 1, 2, 3, 14, 15, 16 y 21 de la Ley n° 27.348 y de los arts. 11 y 24 de la Resolución SRT n° 298/17, todos resueltos en la instancia anterior, entiendo que atento las razones expuestas corresponde que el tema sea abordado.

Sabido es que la declaración de inconstitucionalidad de una ley constituye la última ratio, y sólo procede en la medida que las disposiciones respectivas no admitan otra interpretación posible sino la del sentido que merece aquel reproche, ya que el efecto es su no aplicación al caso concreto.

Nuestra Corte como Tribunal Címero tiene dicho en este sentido que “las normas jurídicas constituyen un todo armónico que deben ser interpretadas con congruencia y de manera integral, ya que sus textos no son compartimentos estancos susceptibles de aplicarse con exclusividad, ignorando el resto del ordenamiento jurídico positivo (cfr. CSJT: 15/10/2013, ‘Caja de Seguros S.A. vs. Provincia de Tucumán [Dirección de Comercio Interior] s/ Contencioso administrativo’, Sentencia N° 807; 21/5/2015, ‘Herrera Flavio Esteban y otros vs. Ente Provincial Regulador de Energía de Tucumán s/ Contencioso administrativo’, Sentencia N° 488; entre otras), de modo que una correcta hermenéutica legislativa siempre debe procurar evitar asignar a las normas un sentido que las pongan en pugna las unas con las otras (cfr. CSJT: 17/02/2016, ‘Llorens Julio Carlos vs. Provincia de Tucumán y otro s/ Nulidad/Revocación’, Sentencia N° 74; 24/7/2017, ‘Yanicelli María Raquel de Fátima vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/ Especiales, Sentencia N° 984; entre otras)” (CSJT, 17/5/2021, “Yuhmak Automóviles S.A. vs. Provincia de Tucumán -DGR- s/ Acción meramente declarativa”, Sentencia N° 439).

A la luz de tales premisas debe analizarse la tacha de inconstitucionalidad de las resoluciones reglamentarias del decreto 669/19.

Por su parte, la Fiscalía de Cámara en lo Civil y Comercial en oportunidad de la vista conferida consideró en su dictamen que: “Cabe aclarar que la Fiscalía sugirió examinar la cuestión sobre las pruebas de la causa de las que podría determinarse la procedencia de la inconstitucionalidad -del mismo modo que lo hace en el presente dictamen- y el Tribunal bajo dicho análisis elaboró sus consideraciones y concluyó que resultan constitucionales, por lo que ha de entenderse que, de una adecuada lectura del dictamen, la cuestión de constitucionalidad podría o no, tener cabida. En el caso citado, fue desestimado el planteo de inconstitucionalidad, por lo que dicho precedente podrá ser considerado por V. Tribunal al resolver la presente cuestión.”.

Es del caso destacar que en oportunidad de pronunciarme en idénticos cuestionamientos sobre la aplicación de estas resoluciones expuse: “Por su parte, la Corte federal ha señalado que las normas reglamentarias integran la ley complementando el régimen por ellas creado en la medida en que respeten su espíritu, sin que el recurrente en su agravio haya demostrado lo contrario. En este mismo sentido, el Superior Tribunal de la provincia de Córdoba dijo que: “Las Resoluciones 1039/2019 y 332/2023 SSN, establecen que el cálculo de los intereses del inc. 2, art. 12, Ley 24557,

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. En virtud de ello, la apreciación del Tribunal de grado 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 crisis (art. 155, Constitución de Córdoba). Tiene dicho la CSJN sobre el punto que la primera fuente de interpretación de la ley es su letra y cuando ésta no exige esfuerzo para determinar su sentido debe ser aplicada directamente, con prescindencia de consideraciones que excedan las circunstancias del caso expresamente contempladas por la norma, ya que de otro modo podría arribarse a una interpretación que, sin declarar la inconstitucionalidad de la disposición legal, equivalga a prescindir de ella (Fallos: 344:3070, 345:1238). Luego, 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 669/2019- que fue adoptado con la finalidad de mantener un criterio unívoco y evitar dilaciones en el procedimiento del cálculo de intereses. Corresponde anular el pronunciamiento y disponer que el cálculo del interés legal devengado por el período en discusión (inc. 2, art. 12, Ley 24557) en el que se utiliza la “tasa de variación” del RIPTE, se concrete a partir de la sumatoria de las variaciones diarias del “RIPTE – No decreciente” que publica periódicamente el Ministerio de Trabajo y de acuerdo a la metodología dispuesta en el anexo aprobado por el art. 3, Res. 332/2023 SSN.” (In re: “[Romero, Liliana Noemí vs. Asociart S.A. \(ART\) s. Procedimiento declarativo abreviado - Ley de riesgos. TSJ, Córdoba; 30/05/2024; Rubinza Online; RC J 5290/24](#)”).” (causa “Ruiz Victor R. vs Provincia Aseguradora de Riesgo del Trabajo s/ Amparo”-Expte. N.º 88/24-, Sentencia N.º 283 del 15/10/2024).

Este criterio lo sostuve en diversos fallos integrando la Sala IIº de la Cámara de Apelaciones del Trabajo en idénticas impugnaciones a las ahora deducidas por la recurrente cuestionando el método de cálculo de un interés simple determinado en las resoluciones y los resultados arrojados donde me incliné por validez de estas normas tanto por el método para el cálculo de la actualización de las prestaciones establecidas en la ley de riesgo del trabajo como sobre la temporalidad del decreto ley 669/19 (causas “Mamonte Jorge vs Provincia ART SA s/Cobros de Pesos” -Expte.Nº255/22-, Sentencia N.º 280 del 01/10/2024, y “Ruiz Victor vs Provincia ART s/Amparo- Expte. 88/24 -, Sentencia N.º 2783 del 15/10/2024, “Cruz Fabián vs Provincia Aseguradora de Riesgos s/ Cobro de Pesos- Expte 87/22- Sentencia N.º 4 del 04/02/2025, entre otras).

Igual consideración merece el reproche de exceso de facultad reglamentaria, ya que la Corte de la Nación ha señalado claras pautas para los Tribunales inferiores a fin de tachar de inconstitucional las reglamentaciones de las leyes, entre ellas que “el órgano dotado de potestad reglamentaria está habilitado para establecer condiciones, requisitos, limitaciones o distinciones que respeten el espíritu de la norma, sirvan razonablemente a su finalidad, y no rebasen el ámbito en que la interpretación es opinable y posible la solución entre varias alternativas.” (Fallos: 308:1897; 313:433; 327:5002), lo que no ocurre con las resoluciones impugnadas.

A más de ello, el impugnante debía demostrar que las normas tachadas no respondían al margen de delegación efectuado por la norma, o en su caso que la reglamentación que realizaron excedía el espíritu de la norma o la materia delegada, lo que claramente no fue cumplido por el recurrente en su agravio.

En consecuencia, de acuerdo a lo expuesto y oída la Sra. Fiscal de Cámara, me pronuncio sobre el rechazo del planteo de inconstitucionalidad de las resoluciones 1039/19 y 332/23 deducido por la parte actora y, en consecuencia, encontrándose correctamente calculado el apartado 2 del art. 12 de la ley 24557, este agravio tercero no resulta procedente. Así lo declaro.

En un **cuarto agravio** la recurrente se agravia del rechazo de la sanción del art.275 de LCT.

Afirma que no comparte el criterio del a quo para fundar el rechazo, ya que la actora tuvo que presentarse ante los estrados judiciales, luego de los trámites administrativos y sin el pago de la muerte de su cónyuge.

Destaca que en el caso “la demandada no solo incumple con el pago del dictamen médico al que nos referimos, - lo que per se implica una dilación, pues tuvo mi mandante que iniciar la presente acción de amparo – sino que también en estos actuados, mantiene la conducta renuente, ya que, del tenor de la contestación, surge que niega el carácter profesional de la enfermedad, e incluso intenta poner en duda la legitimidad y licitud del dictamen obtenido, invocado una supuesta denuncia penal. Haciendo uso de esa mentada denuncia, articulada únicamente para frustrar cobros de indemnizaciones en este fuero, exhibe nuevamente una conducta obstruccionista y dilatoria, sirviendo como prueba de la falsedad de la denuncia, que le fue rechazado el planteo de prejudicialidad intentado con la misma. De lo hasta aquí expuesto, a nuestro criterio, surge palmaria la temeridad y malicia con la que se condujo la demandada, y como consecuencia de ello, surge arbitrario el rechazo del a quo, el cual fundamente en el legítimo derecho de defensa de la demandada, lo que no compartimos.”.

Señala la “sin razón” para litigar del demandado al debatir en la causa cuestiones de fondo que llegaron firmes a esta instancia y que la demandada hasta el dictado de la sentencia intentó discutir el dictamen médico, lo que debió hacer oportunamente y no hizo y esto constituye un evidente propósito dilatorio y obstruccionista.

Agrega a ello que el demandado continúa “con su intención de sustraerse a su obligación, incluso nos adelantamos a afirmar que en su memorial, intentará introducir nuevamente los mismos planteos temerarios y maliciosos que viene articulando en todos los procesos en que intervienen estos letrados, que a su turno han sido víctimas de ataques personales por parte de la demandada, lo que constituye un claro abuso procesal. Es en este punto, donde ya no puede hablarse de “legítima” defensa, y nos encontramos ante un abuso de las defensas que confiere la legislación de forma, tan es así, que el CPCCT de aplicación supletoria al fuero, prevé y sanciona también, este accionar, todo lo cual ha soslayado el a quo, a la hora de evaluar la conducta asumida por la demandada.(.). La conducta de la demandada no solo encuadra en el art 275 de la LCT, sino también en el art 23 y 25 del CPCCT, por lo que podemos afirmar sin lugar a dudas, que la demandada se condujo con temeridad y malicia, tanto conforme la legislación de fondo – cuya multa solicitamos – como así también, conforme lo prevé la ley adjetiva.”.

La **sentencia apelada** declaró: “En el caso traído a estudio, en tanto corresponde analizar lo peticionado bajo un criterio restrictivo, estimo que lo planteado por la demandada fue dentro del ejercicio de su derecho de defensa y no como una conducta meramente dilatoria del proceso. Por ello, resulta inaplicable la sanción por temeridad y malicia solicitada. Así lo declaro. Cabe recordar que encontrándose en juego el principio constitucional de defensa en juicio de la persona y de los derechos, la multa procesal debe aplicarse cuando la sin razón para litigar aparezca tan evidente y manifiesta que impida un margen mínimo de duda al director del proceso. (CNAT, Sala 4, 28/2/2003, “Gómez Walter vs. Sauler S.A. y otro”).”.

Pues bien, la parte actora solicitó la aplicación a la demandada de la sanción prevista en el art. 275 de la LCT, norma que prevé la aplicación de hasta dos veces y media la tasa de interés que cobren los bancos oficiales para operaciones de descuento de documentos comerciales cuando se declare maliciosa o temeraria la conducta asumida por el empleador que perdiere total o parcialmente el juicio.

La doctrina entiende que “la temeridad consiste en la conducta de la parte que deduce pretensiones o defensas cuya injusticia o falta de fundamento no puede ignorar de acuerdo con una mínima pauta de razonabilidad. Se confirma, por lo tanto, frente a la conciencia de la propia sinrazón. La malicia es la conducta procesal que se manifiesta mediante la formulación de peticiones exclusivamente destinadas a obstruir el normal desenvolvimiento del proceso o retardar su decisión” (Carlos Alberto Etala, Contrato de Trabajo. Ley 20.744”, t. 2, comentario al Art. 275, p. 391, Astrea, Bs.As., 2011).

La jurisprudencia ha expresado: “El artículo 275 de la LCT, si bien no define lo que debe entenderse por temeridad y malicia, enumera distintos supuestos de conducta procesal del empleador contrarias al deber de lealtad, probidad y buena fe, supuestos meramente enunciativos, que sirven al juzgador para orientar su decisión. Se ha señalado que **la interpretación más ajustada de este instituto, eminentemente procesal, se vincula con inconductas procesales genéricas o específicas altamente consustanciadas con la ponderación jurisdiccional, pues semejantes desvíos tienden a perjudicar la instrucción y el decisorio de una causa** (en tal sentido: CSJT, sentencia N° 67 del 20/02/2014 dictada en la causa: “*Brito Noelia del Valle vs. Paseo Macarena SRL y otros s/ cobro de pesos*”). La norma, como se dijo, enuncia causales que no agotan todos los supuestos posibles, sino que orienta al juzgador para la calificación de la conducta y, consiguientemente, para la graduación de la sanción, *destacándose que la calificación de maliciosa o temeraria que se haga de la conducta exige una clara configuración que cree en el juzgador una firme y categórica convicción de que así lo es*. Resulta pertinente tener presente que nuestra Corte de Justicia local, al dictar sentencia el 10.11.17 en la causa “*Paz María Alejandra vs. Manos y Pies Express SRL s/cobro de pesos*” ha expuesto que: “*las sanciones del artículo 275 de la LCT: “sólo proceden en casos extremos y cuando de la actuación resulta un proceder malicioso y temerario, que debe quedar perfectamente configurado, nacer de las propias actuaciones y dejar en el ánimo del juez el convencimiento absoluto de que se actuó con dolo o culpa grave en grado sumo*” (Cámara Nacional del Trabajo Nacional del Trabajo, Sala X, 18/5/2010, “*Silva Cándido, David c. Miremar S.A. y otro,*” DJ 24/11/2010, 88, AR/JUR/26733/2010), y que “*Para que proceda la calificación de conducta temeraria y maliciosa, es necesario que, a sabiendas, se litigue sin razón valedera y se tenga conciencia de la sinrazón, incurriendo en graves inconductas procesales en violación de los deberes de lealtad, probidad y buena fe, en conclusión la actuación debe ser malintencionadamente grave y manifiesta*” (Cam. Nac. Trab., Sala X, 27/8/2007, “*Ruiz, Ramón Osvaldo c. Arteché S.R.L. y otro,*”, La Ley Online, AR/JUR/5491/2007).” En el mismo fallo, también la Corte consideró que: “*para determinar si se ha configurado la conducta maliciosa o temeraria a que alude el artículo 275 LCT, es necesario proceder con suma prudencia y tener presente que la imposición de sanciones no puede obedecer al solo hecho de que las acciones y defensas hayan sido finalmente desestimadas, dado que ello podría coartar la garantía constitucional de defensa en juicio; a nuestro criterio, debe haberse configurado un abuso desaprensivo de la jurisdicción. Esto quiere decir que “El concepto de temeridad y malicia que fuera receptado por el art. 200 de la ley 20.744 y reeditado en el art. 275 de la ley 21.297 (Adla, XXXIV-D, 3207; XXXVI-B, 1073), es de carácter netamente procesal y se refiere a la inconducta del empleador durante el proceso, no se trata de un rubro integrativo de la demanda, quedándole al dependiente la posibilidad de requerir su aplicación durante el juicio, si la contraparte actuara evidenciando propósitos obstruccionistas o dilatorios*” (Sup. Corte Buenos Aires, 14/02/1978, “*González Pierro, Miguel c. Santoro, Humberto,*”, Ac. 24.559, AR/JUR/4830/1978)” (el destacado es mío).

Tengo aquí presente que el Sr. Herrera contrajo Covid 19 el 7/11/2020, que en fecha 13/11/2020 fue internado en un Sanatorio y que falleció el día 28/11/2020.

También, que surge el dictamen del 10/11/2022 de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo la determinación del carácter de enfermedad profesional y la interposición de la demanda para el cobro de la prestación de riesgo por el fallecimiento del cónyuge de la actora.

A su vez, de la lectura de la contestación de la demanda no advierto planteos obstruccionistas o dilatorios o contrarios a las elementales reglas de la buena fe procesal.

Además, el transcurso del tiempo en el dictamen de la Comisión Médica no resulta atribuible a la demandada y, asimismo, la sentencia destacó la colaboración de esta en el proceso administrativo.

Es necesario precisar que aquí se encuentra en juego el derecho constitucional de defensa en juicio de la parte demandada (art. 18 CN) y por ello la calificación de maliciosa o temeraria que se haga de

la conducta para la procedencia de dicha sanción exige una clara configuración que cree en el juzgador una firme y categórica convicción de que así lo es.

En tal sentido, no surge desvirtuado por la actora en sus agravios la falta de acreditación en autos de la “temeridad” requerida como presupuesto fáctico para la aplicación de la norma solicitada, y por lo que su agravio resulta improcedente. Así lo declaro.

Finalmente, la letrada Mariana Pérez Lucena y del letrado Julio José Campero, recurren **por derecho propio** los honorarios regulados en la sentencia impugnada.

En tal sentido expresan: “Nos agravia por derecho propio, en razón de que el monto de condena sirvió de base para regular los mismos, y el mismo difiere enormemente de la condena que debió dictar el a quo en base a los parámetros que han sido expuesto in extenso en este libelo. En mérito a ello, solicitamos a V.E que oportunamente se dicte sustitutiva regulando nuestros honorarios profesionales, en base al monto correcto que finalmente resulte, luego de revisado el pronunciamiento atacado.”.

De los términos del agravio es posible afirmar que los letrados condicionan su procedencia de la procedencia del recurso deducido por la parte actora y el progreso de una base de regulación distinta.

Entonces, la confirmación de la sentencia apelada y la falta de una crítica de los honorarios regulados de modo independiente del resultado de dicho recurso, impone por lógica consecuencia el rechazo de este agravio. Así lo declaro.

De lo hasta considerado es que se rechazan los recursos de apelación deducidos por la Sra. Estela Rosa Doldan -actora-, por la Caja Popular de Ahorros de la Provincia ART -demandada- y por los letrados Mariana Pérez Lucena y Julio José Campero por derecho propio, todos en contra de la Sentencia N° 1556 del 18/09/2024, por lo considerado. Así lo declaro.

COSTAS POR LOS RECURSOS:

Atento al resultado arribado en las cuestiones materia de tratamiento y siguiendo el principio objetivo de la derrota, las mismas deben ser soportadas de la siguiente forma:

Por el recurso de la actora, a ésta por ser vencida (art. 62 -primera parte- del CPCC de aplicación supletoria).

Por el recurso de la parte demandada, a ésta por ser vencida (art. 62 -primera parte- del CPCC de aplicación supletoria).

Por los recursos por sus propios derechos de los letrados Mariana Pérez Lucena y Julio José Campero, atento la naturaleza de la cuestión debatida, se exime de las costas (art. 61 -inc.1- del CPCCT).

Honorarios:

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa por su actuación en la alzada, conforme lo prescribe el Art. 46 inciso b) de la ley 6.204.

Atento al resultado arribado resulta de aplicación las disposiciones del art. 51 ley 5480 y la base de cada recurso estará conformada por el interés económico debatido en cada uno de ellos.

Así, para el recurso de la demandada la base estará compuesta por el importe de la planilla de primera instancia, la que asciende a la suma de \$90.085.110,62 calculada al 31/08/2024 y que actualizada al 28/02/2025 asciende al monto de \$108.927.852,94.

En cuanto al recurso de la parte actora, atento la naturaleza del reclamo efectuado en esta instancia -constitucionalidad de las resoluciones de riesgos del trabajo y art. 275 de la LCT-, la base se establece entre la diferencia de las sumas reclamadas en su líbelo recursivo y la suma por la que progresó la demanda y que se confirma en la presente, es decir, la suma de \$32.983.848,27 (\$123.068.959,21 - \$90.085.110,94), monto que actualizado al 28/02/2025 asciende a \$39.882.947,79.

Determinadas las bases regulatorias, tengo en cuenta las pautas rectoras del art. 15 de la ley 5480 y la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los arts. 12, 14, 38, 39, 42 y concordantes de la ley N° 5480 y lo dispuesto por el art.

Por lo anterior se regulan los siguientes honorarios:

Por el recurso de la parte actora: A los letrados **Pérez Lucena Mariana** y **Julio José Campero**, por su actuación de forma conjunta en el doble carácter por la parte actora en este recurso, en la suma de \$850.000, para cada uno de ellos (base x 11%+55% x 25%/2).

Por el recurso de la parte demandada: al letrado **Nicolás Grosso**, por su actuación por la parte demandada en este recurso, en la suma de \$2.532.572,58 (base x 6%+55%x25%). Así lo declaro.

VOTO DE LA VOCAL CONFORMANTE MARIA DEL CARMEN DOMINGUEZ

Por compartir los argumentos vertidos por el Vocal primero, voto en igual sentido.

Por ello, el Tribunal de esta Sala I°,

RESUELVE:

I) NO HACER LUGAR a los recursos de apelación deducidos por la Sra. Estela Rosa Doldan -actora-, por la Caja Popular de Ahorros de la Provincia ART -demandada- y por los letrados Mariana Pérez Lucena y Julio José Campero por derecho propio, todos en contra de la Sentencia N° 1556 del 18/09/2024, por lo considerado.

II) RECHAZAR el planteo de inconstitucionalidad de las resoluciones 1039/19 y 332/23 introducidas en esta instancia por la actora recurrente. NOTIFIQUESE la presente resolución a la Sra. Fiscal de Cámara en los términos del art. 804 del CPCC supletorio.

III) COSTAS de los recursos conforme lo considerado.

IV) HONORARIOS: 1) A los letrados **Pérez Lucena Mariana** y **Julio José Campero**, en la suma de \$850.000 (pesos ochocientos cincuenta mil) para cada uno de ellos. 2) Al letrado **Nicolás Grosso**, en la suma de \$2.532.572,58 (pesos dos millones quinientos treinta y dos mil quinientos setenta y dos con 58/100), por lo considerado.

HAGASE SABER.

ADRIAN MARCELO DIAZ CRITELLI MARIA DEL CARMEN DOMINGUEZ(Vocales, con sus firmas digitales)

Ante mi: MANUEL OSCAR MARTÍN PICÓN

(Pro-secretario, con su firma digital)

Actuación firmada en fecha 31/03/2025

Certificado digital:
CN=PICON Manuel Oscar Martin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20252115596
Certificado digital:
CN=DIAZ CRITELLI Adrian Marcelo Raul, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20186135297
Certificado digital:
CN=DOMINGUEZ Maria Del Carmen, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27213290369

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