Expediente: **246/23**
Carátula: **FERNANDEZ KARINA DEL VALLE C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **28/08/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
30715572318221 - FISCALIA CC Y TRABAJO II
90000000000 - RILLO CABANNE, RAFAEL EDUARDO-POR DERECHO PROPIO
30648815758606 - MONTARZINO, MAURICIO-PERITO MEDICO OFICIAL
30648815758606 - CIPULLI, DANTE ADOLFO-PERITO MEDICO OFICIAL
20242006101 - PALACIOS, MARTIN PABLO-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
27179477160 - CIRILO, MARIA EUGENIA-POR DERECHO PROPIO
27123527564 - SALAZAR, IRMA BEARTIZ-PERITO CONTADOR
20242006101 - FERNANDEZ, KARINA DEL VALLE-ACTOR
305179995511 - CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, -DEMANDADO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo N°7

ACTUACIONES N°: 246/23

H105025816460

JUICIO: "FERNANDEZ KARINA DEL VALLE c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ COBRO DE PESOS". EXPTE. N° 246/23.

San Miguel de Tucumán, agosto de 2025.

REFERENCIA: para dictar sentencia definitiva en este expediente caratulado **"**Fernandez Karina del Valle c/ Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucuman s/ cobro de pesos" - Expte. N°246/23, que tramita por ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la Séptima Nominación.

ANTECEDENTES:

1. Por presentación del 27/02/23, se apersona el letrado Martín Pablo Palacios, en representación de la Sra. Karina del Valle Fernández, DNI N°24.262.815, con domicilio en calle 12 de octubre N°644, B° Sur, Juan Bautista Alberdi, de esta provincia.

En el carácter invocado, promueve demanda en contra de Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, CUIT N°30-51799955-1, con domicilio en calle 24 de Septiembre N°942, de esta ciudad. La acción persigue el cobro de las prestaciones dinerarias por incapacidad de acuerdo a lo normado en las leyes N°24557, 26.773 y 27.348; conforme la suma que indica en el punto VI de la demanda (liquidación).

Da cumplimiento con el art. 55 del CPL y detalla las características de la relación laboral entre su mandante y su empleador, el Departamento General de Policía.

Describe la mecánica del accidente sufrido por la actora el 10/10/22 en su lugar de trabajo. Indica que, una vez derivada a un prestador médico de la ART, fue atendida por un médico quien previa realización de estudios, le informó que padecía una rotura de menisco en rodilla izquierda y debía ser intervenida quirúrgicamente. No obstante ello, la práctica no fue autorizada por la ART, por lo que inició trámite en la SRT por divergencia de prestaciones médicas, con dictamen favorable de la CM. Como consecuencia de ello, la asegurado se hizo cargo de la cirugía y, al momento de interposición de la demanda, continúa en tratamiento recibiendo prestaciones médicas y dinerarias.

Fundamenta el derecho que considera avala su petición y plantea la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 y 50 ley 24.557. Desarrolla en extenso.

Practica liquidación, en base a un porcentaje de incapacidad laboral parcial y permanente del 10%, cuya determinación y discriminación supedita a las periciales médicas pertinentes a producirse. Además, solicita que se practique la liquidación y el mecanismo de actualización e intereses, de conformidad con lo dispuesto en el art. 11 de la ley 27.348 y art. 2 ley 26.773.

Sostiene que la relación causal se encuentra determinada desde el momento en que la demandada reconoció y brindó las prestaciones médicas y dinerarias.

Ofrece prueba documental y, por último, solicita que se haga lugar a la demanda, con intereses y costas.

1.1. Por presentación del 27/03/23, rectifica la fecha del siniestro denunciada en la demanda, el que afirma, tuvo lugar el 03/10/22. A su vez adjunta documentación original, entre ella, el alta médica otorgada por la accionada a la actora. El 04/04/23, presenta nuevo poder *Ad Litem* y el 12/04/23 se procede a recaratular el expediente.

1.2. Corrido y notificado el traslado de la demanda, el 18/05/23, se presenta el letrado Rafael Rillo Cabanne, en el carácter de apoderado de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, conforme lo acredita con el poder general para juicios que adjunta y contesta demanda.

Plantea la incompetencia del juzgado en razón de la materia, por aplicación del art. 6 del CPL, que excluye del fuero a los litigios entre partes vinculadas por una relación de empleo público. Por lo tanto y al ser la actora empleada pública, sostiene que la relación es de carácter administrativo, debiendo remitirse las actuaciones a la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo. Desarrolla en extenso.

Seguidamente, realiza una negativa general y particular de los hechos invocados en la demanda e impugna la documentación adjuntada. Además, señala los vicios en los que considera incurre la parte actora, relacionados con su condición de empleada pública, que entiende no se encuentra acreditada. Añade que, la actora, no agotó la vía administrativa para iniciar la presente acción, en tanto no acudió a las Comisiones Médicas para determinar incapacidad y la correspondiente obligación de su mandante. Concluye que la actora, no acredita el accidente laboral ni su incapacidad, y que, su patología es preexistente y de carácter inculpable.

Se opone al planteo de inconstitucionalidad de la ley 24.557 y sus normas complementarias articulados por la actora, desarrollando diferentes argumentos para expedirse sobre la constitucionalidad del sistema, en tanto considera que cumple con los principios de razonabilidad y no vulnera derecho alguno. Por su parte, plante la inconstitucionalidad de la tasa activa del BNA, con distintos fundamentos.

Ofrece prueba instrumental y solicita el plazo del art. 56 del CPL, a la vez que da cumplimiento con lo normado en el art. 61 de igual digesto.

Solicita que se cite en garantía al Superior Gobierno de la Provincia. Impugna planilla. Introduce la cuestión federal y por último, requiere que se rechace la demanda, con costas.

1.3. El 05/06/23, la parte actora, contesta la incompetencia planteada por la accionada, lo que es resuelto por la magistrada titular del Juzgado que me encuentro subrogando, por sentencia interlocutoria del 04/08/23, por la cual rechaza la defensa interpuesta por la aseguradora.

Ante la apelación efectuada por la accionada al decisorio antes referido y previa sustanciación, la Sala 5 de la Cámara de Apelación del Trabajo resuelve el rechazo del recurso interpuesto, por sentencia del 28/12/23.

Remitida la causa nuevamente al juzgado de origen, el 22/02/24, se provee la contestación de la demanda y, ante la vista conferida, la parte actora contesta los planteos de inconstitucionalidad y de citación en garantía.

El 15/03/24, se tiene por apersonada a la letrada María Eugenia Cirilo, sin revocar poder, en el carácter de apoderada de la demandada y se le otorga intervención de ley, en atención al poder general para juicios que acompaña.

Por sentencia interlocutoria del 21/03/24, se rechaza la citación de terceros solicitada por la ART.

2. Por drecreto del 16/04/24, se ordena el sorteo de un perito médico oficial, conforme lo dispuesto en el art. 70 del CPL. A su vez, se dispone la apertura de la causa a prueba, al solo fin de su ofrecimiento.

El 19/04/24, el Dr. Jose Mauricio Montarzino, acepta el cargo y, ante las peticiones formuladas, se intimó a la demandada a presentar documentación referida al siniestro, lo que fue cumplido el 28/05/24. Finalmente, el Dr. Montarizo presenta el informe el 19/08/24..

Convocadas las partes y el perito médica oficial a la audiencia prevista por el art. 69 del CPL, esta tiene lugar el 18/10/24. En el acto, la magistrada titular del juzgado, tiene por intentada y fracasa la conciliación y abre la causa a prueba para su producción. A su vez, ordena correr traslado de la documentación acompañada por la demandada que le era atribuida, a fin que la actora se expida al respecto, en los términos del art. 88 del CPL; lo que es cumplido por esta por presentación del 01/11/24.

Del Informe del Actuario del 29/04/25, se desprenden las pruebas ofrecidas y producidas por las partes.

3. El 12/05/25, se tienen por presentados en término, los alegatos de la parte actora y los de la demandada.

El 02/06/25, presenta sus dictamen la Sra. Agente Fiscal de la Segunda Nominación.

Finalmente, el 25/07/25, se ordena el pase del expediente a resolver la sentencia definitiva. Notificado y firme lo proveído, la causa queda en estado de ser resuelta.

ANÁLISIS FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES:

1. Conforme los términos en los que ha quedado trabada la litis, en forma previa, corresponde excluir aquellos extremos que se encuentran reconocidos expresa o tácitamente por las partes y, por ende, exentos de prueba.

1.1. Con relación a lo documentación adjuntada por la parte actora, pongo de manifiesto que, si bien la demandada ha negado la autenticidad del alta médica adjuntada, ella resulta auténtica por cuanto es la propia accionada quien la ha presentado en la causa el 28/05/24. En cuanto a los recibos de haberes acompañados, estos fueron negados en forma genérica, lo que no cumple con la carga impuesta en el art. 88 del CPL y, por lo tanto, estimo prudente hacer efectivo el apercibimiento allí dispuesto y tenerlos como auténticos. Así lo declaro.

Respecto de la documentación presentada por la demandada (a la que me remito en honor a la brevedad, sin perjuicio de ser analizada en caso de resultar pertinente), tengo presente el reconocimiento efectuado por la actora en presentación del 01/11/24, como así también la falta de impugnación de aquella que no le era atribuible. Por lo tanto considero auténtica la totalidad de la documentación adjuntada por la accionada.

1.2. De esta manera, a raíz de las posiciones de las partes y la documentación referenciada, constituyen hechos no controvertidos los siguientes:

a) vigencia del contrato de afiliación de la empleadora de la actora y la demandada al momento de la contingencia;

b) el accidente de trabajo sufrido por la Sra. Fernández el 03/10/22; el curso de ley al siniestro;

c) el trámite iniciado por la actora ante la SRT por divergencias en las prestaciones y el dictamen favorable de la Comisión Médica;

d) las prestaciones médicas brindadas por la ART hasta el otorgamiento de la constancia de alta de médica, con fecha de fin de tratamiento el 11/04/23;

e) que la trabajadora no concurrió ante las comisiones médicas a fin que se determine su incapcidad.

2. Sentado lo anterior, corresponde determinar los hechos controvertidos por las partes, analizando el plexo probatorio obrante en la causa y poder así llegar a dilucidar la verdad objetiva del caso, conforme al principio de la sana crítica racional. Por otro lado, es pertinente encuadrar los supuestos probados, dentro de las normas aplicables al caso concreto.

Así, la pretensión del actor se circunscribe a obtener el cobro de las prestaciones dinerarias previstas en el sistema de ley de riesgos del trabajo, para el caso de incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva. Persigue la reparación sistémica como consecuencia del infortunio denunciado y son las normas imperantes en materia de riesgos del trabajo vigentes a la fecha de la primera manifestación invalidante (cfr. CSJN en el precedente “Espósito”), las que resultan aplicables a la litis.

En virtud de lo expuesto, cabe subsumir el caso en el Régimen de los Riesgos del Trabajo. Así lo declaro.

Por lo tanto, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las cuales deberé emitir pronunciamiento son las siguientes:

I. Planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora.

II. Procedencia del reclamo de la actora.En su caso, determinación de la incapacidad, las prestaciones e intereses. Planteos de inconstitucionalidad de las resoluciones SNN N°1039/19 y 332/23.

III. Intereses. Planilla, costas y honorarios.

A continuación, las trataré por separado y de forma independiente, según lo dispuesto por el Art. 214 del CPCCT, de aplicación supletoria al fuero.

A los fines de resolver los puntos materia de debate y de acuerdo al principio de pertinencia analizaré los hechos y la prueba pericial previa producida en la causa, a la luz de la sana crítica racional y de lo prescripto por los Arts. 126, 127 y 136 concordantes del CPCCT de aplicación supletoria en el fuero laboral.

Debo recordar que, por el principio o juicio de relevancia, me limitaré sólo al análisis de aquella prueba que considere relevante para la decisión de la causa.

PRIMERA CUESTIÓN

Planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora.

1. En su escrito de demanda el actor solicita que declare la inconstitucionalidad de los artículos Arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 y 50 de la LRT.

Sostiene que las comisiones médicas lesionan el principio de acceso a la justicia y la garantía del debido proceso consagrado en la CN, al otorgar potestades jurisdiccionales a órganos administrativos con exclusión de los jueces. Asevera que se federalizan temas de derecho común, entre particulares y que el procedimiento no ofrece garantías para el trabajador. Al efecto, cita jurisprudencia que sustenta su fundamento y alega, que los arts. van en contra de lo dispuesto, por los arts. 5, 109, 116, 117, y 121.

Por su parte la accionada sostiene la constitucionalidad de las normas atacadas por el accionante.

2. La Sra. Fiscal emite dictámenes el 04/12/24 y el 13/03/25, sobre los planteos de inconstitucionalidad formulados, los que doy aquí por reproducidos por cuestiones de brevedad.

3. Ahora bien, debo destacar que existe arraigada doctrina sobre el tema, según la cual 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 tribunales 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).

La LRT, establece el procedimiento para determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad; el carácter y grado de incapacidad del trabajador, y el contenido y alcance de las prestaciones a otorgar por el régimen; otorgando competencia para ello a las Comisiones Médicas, órganos administrativos dependientes del Poder Ejecutivo Nacional.

Sostiene la doctrina que: “Las sentencias dictadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos ‘Castillo’, ‘Venialgo’ y ‘Marcheti’, que constituyen un conjunto armónico que determina la inconstitucionalidad de los artículos 21, 22 y 46 inc. 1 de la Ley N° 24.557 y de las normas correspondientes del decreto P.E.N. 717/96. En consecuencia, surge como doctrina de aplicación para todos los tribunales del

país, que las comisiones médicas creadas por la LRT, al constituir organismos de carácter federal, son inconstitucionales y los trabajadores pueden concurrir directamente ante los tribunales del Trabajo para reclamar las prestaciones dinerarias de la LRT, sin tener que atravesar el laberíntico procedimiento ante las comisiones médicas. Las pretensiones deberán formularse de acuerdo con las normas procesales de cada jurisdicción y no por medio del diseño establecido por el decreto 717/96 y normas complementarias. Estos fallos determinan una instancia superadora de la notable desigualdad sufrida por los trabajadores que debían presentarse solos, sin defensa letrada, enfrentando las estructuras de las compañías aseguradoras y sometiéndose a la decisión de las cuestionadas comisiones médicas. Por lo tanto, el trabajador puede optar por recurrir directamente a la justicia, sin ninguna otra intervención, para obtener las prestaciones que a su entender le corresponden" (Schik, Horacio, Riegos del Trabajo. Temas Fundamentales, págs. 429/431).

Los artículos cuestionados de la LRT, al establecer la obligatoriedad de una instancia administrativa, constituída por la intervención de la autoridad de aplicación en materia laboral, como por la esencial actuación de las Comisiones Médicas, impiden al trabajador ocurrir ante el órgano pertinente para exigir la reparación de los infortunios, restringiendo el acceso a la Justicia, excluyendo a la Justicia del trabajo y vedando el derecho a reclamar ante los jueces naturales mediante el debido proceso, por lo que deben ser declarados inconstitucionales por violar los artículos 5, 17, 18 y 109 de la Constitución Nacional; 15 y 39 de la Constitución Provincial y tratados internacionales.

Consecuentemente, corresponde declarar la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc 3, 21, 22 de la Ley N° 24.557. Así lo declaro.

3.1 En cuanto al artículo 46 de la ley 24.557 y en lo que respecta al art. 50 de la LRT, por compartir lo dictaminado con la Sra. Agente Fiscal, rechazo su planteo de inconstitucionalidad.

SEGUNDA CUESTIÓN

Procedencia del reclamo de la actora.En su caso, determinación de la incapacidad, las prestaciones e intereses. Planteos de inconstitucionalidad de las resoluciones SNN N°1039/19 y 332/23.

1. La Sra. Fernández inicia la presente demanda a fin de obtener la reparación sistémica por incapacidad permanente, parcial y definitiva derivada del accidente de trabajo sufrido el 03/10/22.

Expresa que a raíz del siniestro, fue intervenida quirúrgicamente y recibió tratamiento, con alta médica y fin de tratamiento el 17/03/23; pero que, pese a ello, persisten los dolores y limitaciones funcionales.

Sostiene que, la presente acción, tiene como fin que se determine la incapacidad conforme baremo laboral y ser indemnizada conforme a ella, estimándola en 10% ILPPD de la total obrera, porcentaje que se encuentra supeditado a las periciales médicas que deban realizarse.

Por su parte, la demandada, desconoce el accidente laboral y la incapacidad de la Sra. Fernández y, asevera que, su patología es preexistente y de carácter inculpable. Además, señala que no acudió a las Comisiones Médicas y que no agotó la vía administrativa.

2. Como punto de partida, destaco que la Provincia de Tucumán, no se encuentra adherida a la Ley N° 27.348 esto es en lo que respecta solo al título primero que invita a las provincias a adherirse, por lo que los restantes títulos en principio resultan plenamente operativos al consagrar derechos de los trabajadores.

2.1. Dicho esto y teniendo en cuenta las posturas de las partes en sus postulaciones iniciales, considero que, la posición esgrimida por la demandada no encuentra asidero alguno, tal como lo demuestra la documental presentada en el expediente prinicipal y en el marco de la prueba de exhibición en el CPA2.

Ciertamente, el prestador médico de la ART, otorgó el 17/03/23 alta médica a la actora sin secuelas incapacitantes. Empero, se encuentra agregada también, la constancia de alta médica/fin de tratamiento confeccionada por la aseguradora, de donde se desprende que correspondía

recalificación profesional, que no se trataba de una afección inculpable y que la actora padecía secuelas incapacitantes. También obran adjuntados el informe de recalificación profesional y de su seguimiento realizado por la ART.

A la vez, advierto que, la demandada remtió a la actora una carta documento el 18/07/23, a través de la cual, la notifica -en razón de la solicitud realizada por la Sra. Fernández- de la audiencia y examen médico ante la Comisión Médica, a la que debía asistir "obigatoriamente"; y que, pese a ello, de conformidad con las actuaciones acompañadas, la actora no se presentó.

Estos instrumentos demuestran que, la accionada, reconoció el accidente de trabajo de la actora; que la afección era laboral y no inculpable y al notificar el alta, esta fue otorgada con secuelas incapacitantes, notificandole de la audiencia médica a los fines de su determinación por parte de la Comisió Médica.

De esta manera, por aplicación de la teoría de los actos propios, no puede manifestar la demandada en el responde que no está obligada al pago de las prestaciones dinerarias derivadas del sistema de riesgos de trabajo, por cuanto la actora no acreditó su accidente y la incapacidad y que su afección era inculpable.

Por lo demás, conforme lo vengo señalando, si bien son cientos los trabajadores que recurren de manera voluntaria a Comisiones Médicas a que se determine la naturaleza laboral de un accidente, como el carácter y grado de su incapacidad, también son cientos los que recurren a estrados judicial con el mismo propósito.

Tal es el caso de la actora, quien presentó la demanda el 27/02/23 y decidió no transitar por las Comisiones Médica y seguir con el presente proceso; lo que demuestra que ha optado que se determinara su incapacidad de manera judicial.

3. Es así que, corresponde entonces, determinar si el accidente del 03/10/22, dejó secuelas incapacitantes y en su caso el grado que correspondiere. . A tal fin, procederé a la valoración de los dictámenes efectuados por los peritos médicos oficiales, quien con su ciencia, más los estudios complementarios, emiteron su informe respecto a la existencia de incapacidad en la salud del actor y su grado.

3.1. El 19/08/24, el Dr. José Mauricio Montarzino, emite su dictamen previo. Cabe aclarar que, este informe, no constituye una prueba pericial, sino que se trata de un elemento de valor indispensable para que el juez cumpla con el rol al cual está llamado en la audiencia de conciliación del art. 69 del digesto laboral, el cual se lleva a cabo luego de ofrecida la prueba y acompañado el presente dictamen.

Así, dicho dictamen previo obligatorio (el Art. 70 establece que el juez "deberá" disponer la realización de la pericia) no impide a las partes interesadas, el ofrecimiento y producción de la pericia médica en el período ordinario de la prueba, rodeada de las garantías del debido proceso (en cuya virtud podrán realizar los pedidos de aclaraciones, e impugnaciones, conforme a un procedimiento que permita la vista de la contraparte y la contestación del perito), sin la limitación establecida en la norma procesal antes referenciada.

Bajo esa tesitura, al apreciar el informe del Dr. Montarzino, que tengo a la vista, el perito concluye que, luego de haber estudiado la documentación médica en autos y la solicitada y haber realizado el examen médico correspondiente, la Sra. Fernández**,** presenta una lesión en la rodilla izquierda, y por ello padece una incapacidad parcial, permanente del 4%, de conformidad con el Baremo Laboral de la Ley 24557 y su tabla de incapacidades con aplicación del decreto 659/96.

Las partes han ofrecido prueba pericial médica, por lo que se acumularon las actuaciones en el CPA4, y el perito sorteado para realizar los informes requeridos, resultó ser el Dr. Dante Adolfo Cipulli, quien presentó sus dictámenes el 25/03/25 y el 10/04/25.

Así, en ambas pericias, el galeno manifiesta que,la actora presenta una limitación funcional de la rodilla izquierda, y que como consecuencia de ello, padece una incapacidad parcial y permanente del 5%, al aplicar el baremo de la ley de riesgos de trabajo.

3.2. Los informes médicos antes reseñados, aunque difieren en la graduación de la incapacidad, coinciden en una lesión en la rodilla izquierda de la actora; y debo decir que, a la luz de la sana crítica y de las constancias de la causa, me genera mayor convicción, el informe pericial del Dr. Cipulli presentado en el cuaderno A4, ya que resulta ser el más próximo en el tiempo y permite ilustrar con mayor actualidad la salud de la accionante.

Además, dicha incapacidad, deriva de una pericia solicitada en el período ordinario de prueba y se condice con el derecho de defensa de las partes al permitirles formular pedidos de aclaraciones o las impugnaciones que estimen pertinentes. En este punto debo decir que ni la parte actora ni la demandada han cuestionado el informe del Dr. Cipulli, ni le han solicitado aclaraciones respecto a los porcentajes arribados; por lo que lo han consentido.

En consecuencia, considero que la actora, padece de una Incapacidad Laboral Parcial, Permanente y Definitiva del 5% (la que es determinada en la presente resolución), derivada del accidente de trabajo acaecido el 03/10/22. Por consiguiente, su reclamo resulta procedente, debiendo la demandada abonar la indemnización prevista por el art. 14, inc. 2, ap, a), LRT y modificatorias, como así también el adicional reclamado del art. 3 de la ley 26.773. Así lo declaro.

4. En consonancia con lo expresado, y en atención a la incapacidad laboral reconocida, tal como lo sostuve, la actora resulta acreedora de la prestación del art. 14, inc. 2, ap. a, LRT -de acuerdo con las normas vigentes a la fecha del siniestro- que se calcula según la fórmula: IBM x 53 x (65/edad) x porcentaje incapacidad, con más el 20% dispuesto por el art. 3 de la ley 26773 mencionado.

Previo a determinar el monto de las prestaciones debidas al trabajador, cabe puntualizar que, toda interpretación del asunto debe realizarse de conformidad con el art. 14 bis de la CN, que hace referencia a la efectiva protección del trabajo mediante el principio de no regresión del art. 75, inc 23, junto con el principio de progresividad estatuido por el art. 2° del PIDESC.

Ahora bien, a raíz de lo establecido en el art. 12 de la Ley 24.557 (texto según artículo 11 de la Ley 27.348), se aplica un método racional para establecer los ingresos promedios que se proyectarán como base de cálculo de las prestaciones definitivas frente a incapacidades permanentes y con un sistema de actualización de salarios (el RIPTE). Es un coeficiente que surge de comparar las remuneraciones imponibles con destino al SIJP (Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones) y el total de trabajadores dependientes que figuran en las DD. JJ. (declaraciones juradas) recibidas mensualmente y fue establecido de modo general por el artículo 8° de la Ley 26.773, derogado luego por la Ley 27.348.

La remisión al Convenio N° 95 de la OIT deviene de los precedentes de la CSJN “Pérez c/ Disco SA” (Fallos: 332:2043, 01/9/2009) y “González, Martín Nicolás c/ Polimat SA y o.” (Fallos: 333:699, 19/5/2010); “Díaz, Paulo Vicente c/ Quilmes SA y Maltería” (04/6/2013) y “ATE s/Declaración de inconstitucionalidad” (18/6/2013). Por lo tanto, los rubros “no remunerativos” convencionales integrarán el salario a los efectos del cálculo del IBM. De ello, se deduce que este concepto de salario establecido en el Convenio N° 95 de la OIT es mucho más amplio que el establecido por el artículo 103 de la Ley de Contrato de Trabajo. De manera tal que, en virtud del principio de

progresividad, no es posible volver hacia atrás en el logrado avance del reconocimiento de derechos que trajo aparejado tanto tiempo y esfuerzo.

De este modo, para la determinación del valor mensual del ingreso base, que es la referencia remuneratoria tomada por la LRT para el cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral permanente del trabajador, se deben considerar todas las sumas devengadas mensualmente por éste en el año anterior a la primera manifestación invalidante (en el caso, el 03/10/22) o el tiempo trabajado si fuera menor y, luego de actualizarlas desde cada mes hasta la fecha de esta última, se deberá determinar su promedio dividiendo el total obtenido por doce o el número de meses transcurridos si el período considerado fuera inferior a un año.

Mediante informes del 06/12/24 y 18/12/24, agregado en el CPA3, la empleadora de la actora remitió los recibos de sueldo correspondientes anteriores a la primera manifestación invalidante; los que tendré en cuenta a efectos de determinar el ingreso base mensual de la trabajadora.

Al momento del cálculo, tendré en cuenta también, el piso mínimo establecido por resolución SRT N°51/22 vigente a la fecha de PMI de la trabajadora, el que asciende a la suma de $8.433.218.

5. Con relación a los intereses, cabe destacar que, por el segundo párrafo del art. 12, el ingreso base obtenido, devengará intereses desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento en que debía realizarse la liquidación de la indemnización.

Corresponde señalar que, la referida norma resulta alcanzada por el Art. 1 del DNU 669/19, que introdujo un cambio en el mecanismo de actualización de los créditos indemnizatorios que el sistema de riesgos del trabajo establece en beneficio de los trabajadores víctimas de accidentes y enfermedades profesionales. La mentada norma, al modificar el apartado 2° del Art. 12 (texto según Ley 27.348), sustituyó el modo de actualización del ingreso base mensual de los trabajadores, que consistía en un “interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida, a 30 días del Banco de la Nación Argentina”, por un “interés equivalente a la tasa de variación de las remuneraciones Imponibles Promedio de los trabajadores (RIPTE) en el periodo considerado”.

Ante todo, no puedo perder de vista que el Art. 12, inc. 2 LRT, se activa ante una situación anormal, ante una falla del sistema que llega tarde a reparar al trabajador incapacitado laboralmente o a su derecho habiente, es decir con posterioridad al nacimiento de su derecho a ser resarcido. Ahora bien, la aplicación de este mecanismo de actualización, durante el período en que el beneficiario se ve privado del crédito indemnizatorio que le corresponde, sólo se condice con la aceptación de una situación anómala y disfuncional, dada por los prolongados tiempos que debe aguardarse para percibir el crédito indemnizatorio.

Cabe poner de manifiesto además, que el DNU referido, dispone en su art. 2 que la SSN, dictará las normas aclaratorias y complementarias del art. 12 de la LRT y sus modificaciones, como así también las medidas tendientes a simplificar el pago de las indemnizaciones y agilizar la terminación de los procesos judiciales en beneficio de los trabajadores. En consonancia con ello, la SSN dictó las resoluciones N°1039/19 y 332/23.

5.1. Ahora bien, la parte actora al presentar sus alegatos, plantea la inconstitucionalidad de las resoluciones antes mencionadas, a cuyos argumentos me remito en honor a la brevedad.

En cuanto a la oportunidad de la realización del planteo, cabe destacar que, la CSJT en sentencia N°107 del 07/03/12, ha manifestado que, si el órgano jurisdiccional puede declarar una inconstitucionalidad de oficio, en el caso que estime que concurren los extremos requeridos para

ello, es de toda evidencia que también puede hacerlo a requerimiento de parte, aunque dicha petición se hubiera efectuado con posterioridad a la interposición de la demanda y su contestación.

Así las cosas, corresponde expedirme acerca del planteo efectuado por la actora, el que manifiesto no puede prosperar. Es que, de su lectura, advierto que, las cuestiones planteadas en esta causa, resultan sustancialmente análogas a las resueltas por la CSJT en sentencia N°863 del 02/07/25, en el expte. N°284/23, a cuya totalidad de fundamentos y conclusiones corresponde remitir. Ello, en base a la doctrina legal de la CSJT dictada en sentencia N°13/48 del 04/10/24, a saber: "Los criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán conociendo por vía de Casación constituyen doctrina judicial obligatoria y vinculante para los tribunales inferiores, cuando la identidad del caso a resolver encuadra en el precedente".

En consecuencia, rechazo los planteos de inconstitucionalidad de la resolución N°1039/19 y de la resolución N° 332/23, ambas dictadas por la SSN, interpuestos por la parte actora.

5.2. Por consiguiente, para el cálculo de los intereses, aplicaré el procedimiento establecido en el decreto 669/19, con las ampliaciones y complementaciones determinadas en las resoluciones 1039/19 y 332/23; por lo que el ingreso base obtenido, devengará intereses desde el 03/10/23 (PMI) hasta la fecha de la presente determinación de incapacidad.

6. Por todo lo expuesto,corresponde: admitir la demanda incoada por la Sra. Karina del Valle Fernández, en contra de Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán; y en consecuencia, condenar a la demandada al pago de las prestaciones dinerarias previstas por el Art. 14, inc. 2, ap, a), LRT, y el pago único previsto en el Art. 3 de la Ley N° 26.773, conforme fuera establecido en los párrafos precedentes. Así lo declaro.

TERCERA CUESTIÓN

Intereses. Planilla, costas y honorarios.

1. Intereses - Inconstitucionalidad de la tasa activa.

a) Respecto del planteo de inconstitucionalidadde la tasa activa, articulado por la demandada, debo decir que, en consonocia con lo expresado con la Sra. Agente Fiscal en su dictamen del 02/06/25, cuales son las normas que deban cotejarse con la CN y que causen un gravamen particular para recurirr a este remedio procesal que es la *última ratio* del ordenamiento jurídico.

En efecto, el planteo se reduce a una afirmación vaga, sin sustento ni fundamento jurídico sólido. Por lo tanto, al resultar genérico y no cumplir con los estándares requeridos, corresponde rechazar la solicitud de inconstitucionalidad.

b) Ahora bien, para la actualización del crédito de la trabajadora, resultan de aplicación las disposiciones del Decreto N°669/19 -atento a lo dispuesto en su art. 3- así como lo previsto en el Art. 4 de la Ley N°26.773.

Del tercer apartado del art. 12 -texto según decreto 669/19- se sigue que: “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 artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación.”

Finalmente, debo decir que a los efectos de determinar el cálculo de los intereses, cobra importancia el momento en que la obligación de la ART debió haber sido satisfecha. En el caso, a los quince

días de notificada la presente resolución, donde se determina la incapacidad de la trabajadora, fecha a partir de la cual la aseguradora debe abonar las prestaciones debidas (Art. 4 de la Ley N°26.773). Así lo declaro.

2. Planilla.

Corresponde entonces, en base a los parámetros fijados anteriormente y en las cuestiones que preceden, practicar la correspondiente planilla, la que se adjunto en archivo PDF, como parte integrante de la esta resolución.

3. Costas

Con relación a la imposición de costas, pongo de manifiesto que el criterio objetivo de la derrota establecido como principio rector de condena en costas, no sufre detrimento por la circunstancia de que el reclamo no prospere en forma íntegra, ni le quita a la accionada la calidad de vencida, pues la noción de vencido ha de ser fijada con una visión sincrética del juicio en virtud que éstas integran el resarcimiento de los gastos provocados por el litigio que el actor se ha visto obligado a iniciar las presentes actuaciones a fin de que se le fije una incapacidad y en base a ella el pago de las prestaciones dinerarias correspondientes.

Entonces, teniendo en cuenta que la parte actora ha triunfado en lo sustancial a su planteo, esto es al reconocimiento de una incapacidad laborativa del 5% y su correspondiente prestación dineraria conforme el sistema previsto en la LRT, considero imponer las costas en su totalidad a la demandada, conforme Art. 61 del CPCCT supletorio al fuero. Así lo declaro.

4. Honorarios

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el artículo 46 inc. 2 del CPL. En atención al resultado arribado en la litis, y a su naturaleza, es de aplicación el artículo 50 inc. 1 del CPL por lo que corresponde tener como base regulatoria el monto de la condena, que según planilla precedente resulta a la fecha de esta sentencia en la suma de $2.225.524,18 al 26/08/2025.

Al tener presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito, lo dispuesto por los Arts. 12, 15, 38, 42 y concordantes de la Ley N° 5.480, Art. 51 del CPL, Art. 1 de la Ley N° 24.432 ratificada por ley provincial N° 6715, regulo los honorarios de la siguiente manera:

a) Al letrado **Martin Pablo Palacio**, por sus actuaciones profesionales en el carácter de apoderado de la parte actora, en tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de $379.451,87 (11% + 55% por el doble carácter), más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K). No obstante ello, de conformidad con lo normado en el último párrafo del art. 38 ley 5480, regulo los honorarios profesionales de todos los letrados en la suma de $560.000, correspondiente al valor de la consulta escrita fijada por el Colegio de Abogados de Tucumán, más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

b) Al letrado **Rafael Rillo Cabanne**, por sus actuaciones en el carácter de apoderado de la parte demandada en media etapa del proceso en forma exclusiva, y de manera conjunta con la letrada María Eugenia Cirilo en las dos y media restantes, la suma de $120.734,69 (6% + 55%, por el doble carácter / 3 x 1/2 etapa + 6% + 55% por el doble carácter / 3 x 2.5 etapas / 2).

Sin embargo, teniendo en cuenta lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: "En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación", se procederá a regular el mínimo

arancelario -una consulta escrita- ello por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. Al respecto, debo aclarar que ese mínimo garantizado, no podría ser "alterado" en más, por la circunstancia que haya intervenido más de un abogado en la causa, por la misma parte. Sobre el tema, considero que el Art. 38 in fine, debe ser aplicado conjuntamente con el Art. 12 ley 5480, que indica: ***"cuando actuaren conjuntamente varios abogados o procuradores por una misma parte, a fin de regular honorarios se considerará que ha existido un solo patrocinio o una sola representación, según fuere el caso".***

Además, se debe aplicar también el art. 42 de la misma ley arancelaria, nos dice que los *procesos ordinarios* deben ser divididos, a los efectos regulatorios, en tres (3) etapas. Es decir, el Art. 38, párrafo final, de la ley 5480, que hace referencia al valor de *una consulta escrita, como honorario mínimo,* para el profesional, no puede ser interpretado aisladamente, de modo tal, de garantizar una consulta mínima por cada profesional que actué en la causa, prescindiendo de las "etapas cumplidas" (Art. 42) **y *de la actuación conjunta (art. 12),*** sino que -por el contrario- el artículo 38 in fine debe ser interpretado en forma armónica con lo dispuesto por el Art. 12 y 42 de la ley arancelaria; y de ese modo, respetar el valor de una *consulta escrita*, pero distribuyendo proporcionalmente su importe, entre los letrados beneficiarios de esa regulación. En consecuencia le corresponde la suma de $326.666,67 (valor consulta escrita / 3 x 0.5 etapas + valor consulta escrita / 3 x 2.5 etapas / 2), más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

En tal sentido, la Jurisprudencia que comparto, tiene dicho: "*Los letrados actuaron en el proceso de manera conjunta como patrocinantes del actor, por lo que habrá que atender a lo previsto en el art. 12 de la ley 5480 que establece que "cuando actuaren conjuntamente varios abogados o procuradores por una misma parte, a fin de regular honorarios se considerará que ha existido un solo patrocinio o una sola representación, según fuere el caso". Ahora bien, aplicando las pautas previstas en la ley 5.480, especialmente el art. 38 in fine, asiste razón al apelante. Esto es así ya que, el honorario mínimo que corresponde por aplicación del art. 38 último párrafo, debe ser merituado a la luz de lo dispuesto por su art. 12. De la interpretación armónica de estas dos disposiciones surge que, la regulación efectuada por el a quo ha superado el mínimo establecido en el mencionado precepto legal, por lo que corresponde hacer lugar al recurso de apelación interpuesto y revocar la sentencia de honorarios en este punto y distribuir proporcionalmente entre los letrados beneficiarios de regulación la consulta mínima vigente. La decisión acordada se justifica más aun en juicios de escaso monto, como el presente, en virtud del principio de proporcionalidad que debe guardar entre la regulación y el asunto debatido, para evitar un estipendio desvinculado de las constancias de la causa*." (CAMARA CIVIL Y COMERCIAL COMUN - CONCEPCION - Sala Unica - LEDESMA LUIS ALBERTO Vs. SEGUROS RIVADAVIA S/ AMPARO - Nro. Sent: 121 Fecha Sentencia 23/06/2015. ÍDEM: Sentencia n°.: 81 "Tarjeta Naranja S.A. Vs. Diaz Pereyra Raul Eugenio S/ Cobros (Sumario)" del 22/03/2011. CCCC.: Sala I.)

c) A la letrada **María Eugenia Cirilo.** Siguiendo las mismas pautas indicadas en el apartado anterior, corresponde regular a la letrada mencionada, por sus actuaciones en el carácter de apoderada de la demandada de manera conjunta con el Dr. Rillo Cabanne, en dos etapas y media del proceso de conocimiento, el proporcional correspondiente, conforme lo considerado. En consecuencia, se le regulará la suma de $233.333,33 (valor consulta escrita / 3 x 2.5 etapas / 2), más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

Por ello,

RESUELVO

I. DECLARAR LA INCONSTITUCIONALIDAD de los arts. artículos 8, inc. 3, 21, 22 LRT, por lo considerado.

II. RECHAZAR los planteos de **INCONSTITUCIONALIDAD** efectuados por la parte actora, contra los arts. 46 y 50 de la Ley 24.557 y de las resoluciones N°1039 y 332/23; y el articulado por la parte demandada a la aplicación de tasa activa, conforme a lo considerado

III. HACER LUGAR A LA DEMANDA promovida por la Sra. **Karina del Valle Fernández**, DNI N°24.262.815, con domicilio en calle 12 de octubre N°644, B° Sur, Juan Bautista Alberdi, de esta provincia, en contra de **Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán**, CUIT N°30-51799955-1, con domicilio en calle 24 de Septiembre N°942, de esta ciudad.En consecuencia, corresponde **CONDENAR** a la demandada al pago de la suma de **$2.225.524,18,** en concepto de prestaciones dinerarias del art. 14, apartado 2, inc. a) de la LRT y art. 3 de la Ley N°26.773, por lo considerado.

Lo dispuesto deberá hacerse efectivo dentro de los **QUINCE (15) DÍAS** de quedar firme la presente resolución.

IV. IMPONER LAS COSTAS a la demandada, conforme lo considerado.

V. REGULAR HONORARIOS: a) Al letrado **Martin Pablo Palacio**, la suma de **$560.0000**, más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (art. 26 inc. K); **b)** Al letrado **Rafael Eduardo Rillo Cabanne**, la suma de **$326.666.67,** más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (art. 26 inc. K); y **c)** a la letrada **María Eugenia Cirilo**, la suma de **$233.333,33,** más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (art. 26 inc. K).

VI. PRACTICAR PLANILLA FISCAL, una vez firme la presente, a los fines de su reposición (art. 13 Ley 6204).

VII. NOTIFICAR a la Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán y a la Sra. Agente Fiscal interviniente en la causa.

REGISTRAR Y COMUNICAR.

DR. CARLOS ALBERTO FRASCAROLO - JUEZ

SUBROGANDO AL JUZGADO DEL

TRABAJO DE LA VII NOMINACIÓN

Actuación firmada en fecha 27/08/2025

Certificado digital:
CN=FRASCAROLO Carlos Alberto, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20164250076

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