

Expediente: 2/24

Carátula: **IÑIGO RUIZ GUSTAVO CARLOS MANUEL C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN S/ AMPARO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°3**

Tipo Actuación: **FONDO**

Fecha Depósito: **10/12/2024 - 00:00**

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

20220734561 - *IÑIGO RUIZ, Gustavo Carlos Manuel-ACTOR*

305179995511 - *CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, -DEMANDADO*

27324121809 - *BENEDICTO GUNDLACH, ANNA-POR DERECHO PROPIO*

90000000000 - *HERRERA, EVA MICAELA-PERITO CONSULTOR*

20144104677 - *ROJAS, CARLOS ALBERTO-PERITO CONTADOR*

33539645159 - *CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -*

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada del Trabajo N°3

ACTUACIONES N°: 2/24



H105035400533

JUICIO: IÑIGO RUIZ GUSTAVO CARLOS MANUEL c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ AMPARO - EXPTE. N°: 2/24. Juzgado del Trabajo IX nom

San Miguel de Tucumán, Diciembre del 2024.

VISTO: viene a conocimiento para el dictado de sentencia definitiva el expediente digital, cuyo reglamento fue aprobado por Acordadas n° 1357/21 del 14/10/2021 y 1562/22 del 28/10/2022 de la CSJT, caratulado "IÑIGO RUIZ GUSTAVO CARLOS MANUEL c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ AMPARO - Expte. n° 2/24" que tramita ante este Juzgado del Trabajo de la 9° Nominación,

A fin de facilitar la lectura de la sentencia se adjunta un archivo adjunto en formato .pdf que incluye un índice con hipervínculos a partir de los cuales se puede navegar de forma fácil y rápida por la misma.

RESULTA

Mediante presentación ingresada en fecha 01/02/2024 se apersonó el letrado Manuel Antonio González, como apoderado del Sr. Gustavo Carlos Manuel Iñigo Ruiz, DNI 20.219.717, con domicilio en calle Madrid 144, B° Villa 9 de Julio de esta ciudad, en virtud del poder ad litem acompañado.

En dicho carácter, interpuso demanda en contra de Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, CUIT n° 30517999551, por la suma de \$2.562.301,01 (Pesos dos millones quinientos sesenta y dos mil trescientos uno con 01/100) más la actualización que por RIPTE corresponda, en virtud del cobro de prestaciones dinerarias por Incapacidad Permanente, Parcial y Definitiva, prevista en el Art. 14, apartado 2 de la ley 24.557 y art. 3 de la ley 26773, derivada del accidente de

trabajo sufrido por el actor en fecha 05/08/2022.

En primer término realizó el planteo de inconstitucionalidad del art. 46 Inc. 1, de la Ley 24.557, para luego expedirse respecto de la no adhesión de la provincia de Tucumán a la ley 27.348.

A continuación, explicó que se encuentran cumplidos los requisitos de admisibilidad para la procedencia de la vía de amparo, por cuanto la demandada se encuentra obligada al pago de prestaciones dinerarias en base a los siguientes hechos. Primeramente relató que en fecha 05/08/2022 la Comisión Médica Central de Tucumán, en virtud del Expte n° 191370/23, por Divergencia en la Determinación de Incapacidad dictaminó que el actor padece Incapacidad Laboral Permanente de 7,43%. Por consiguiente, que conforme lo establece el art 14 inc. 2 de la ley 24557, declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá una indemnización de pago único (cuya cuantía será igual a 53 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número 65, por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante), cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al 50%. Además, resaltó que la provincia de Tucumán no se encuentra adherida a la ley 27348, debiendo tenerse en cuenta lo dispuesto en el art. 6 del decreto 1694/09, y lo establecido por decreto 1278/2000. Enfatizó por último, que por todo lo explicado, la demandada está incurriendo en un actuar arbitrario incumpliendo su obligación legal de abonar prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Permanente del trabajador.

Acápiteme aparte se expidió respecto de la inexistencia de otro medio judicial más idóneo, atento a la urgencia y la gravedad de la situación, y puesto que se trata de una cuestión ipso iure, en la que no resulta necesaria la producción de pruebas, por ser una cuestión de puro derecho. A más, indicó que debe tenerse en consideración que el perjuicio provocado al actor por la inobservancia de las leyes por parte de la demandada, al no abonar las prestaciones dinerarias, que producen una privación arbitraria y manifiesta en créditos de carácter alimentario según el Art. 11 LRT y reconocidos por la C.N. principalmente en el Art. 14, 14 bis y 17.

Acto seguido narró, en cumplimiento con el art. 55 CPL, que el Sr. Iñigo Ruiz Ingresó a trabajar en relación de dependencia en fecha 09/06/1992, para su empleador Municipalidad De San Miguel De Tucuman, CUIT N° 30-65534294-6, prestando servicios hasta la actualidad. Como descripción de tareas indicó que se desempeña en el área de catastro y edificación como inspector de obras, cumpliendo una jornada laboral rotativa 8 hs a 13 hs y de 13 a 17hs de lunes a viernes, en el domicilio de calle 24 de Septiembre n° 1064 de esta ciudad. Además, percibió una remuneración mensual de \$188.985,17.

Por consiguiente, describió que en fecha 05/08/2022 el actor fue víctima de un accidente de trabajo en horario laboral, mientras iba en moto a verificar una obra. Relató que se cruzó un perro y lo chocó, cayendo al suelo y golpeándose el hombro derecho. En razón de ello, fue asistido en un prestador de la aseguradora, realizándole una radiografía del hombro derecho, por la que le informaron fractura de húmero y clavícula. No le realizaron cirugía alguna, y le indicaron la inmovilización por un mes, con más 40 sesiones de fisioterapia. Por último, recibió el alta médica en fecha 01/11/2022, retomando sus tareas habituales.

Expresó que dicha contingencia fue reconocida por la aseguradora aquí demandada, configurándose el siniestro N° 95287. Como resultado de las secuelas acaecidas, la Comisión Médica 001 dictaminó en el Expte n° 191370/23 una ILP del 7.43% para el trabajador. Denunció que transcurrido el plazo de ley, y luego de que el actor por vía telefónica y personal reclamó el pago de las prestaciones dinerarias, a la fecha no obtuvo respuesta alguna por parte de la aseguradora. En consecuencia, la presente demanda persigue el cobro de prestaciones dinerarias conforme los arts.

11 y 14 inc. 2 de la ley 24557.

Por último, practicó planilla de cálculos, hizo reserva de la cuestión federal, y solicitó se corra traslado de la demanda.

Corrido el mismo, en fecha 28/02/2024 se apersonó la letrada Anna Benedicto Gundlach, como apoderada de la demandada, en virtud del poder ad litem acompañado, y en dicho carácter contestó demanda, realizando una negativa pormenorizada de cada uno de los hechos alegados en la demanda.

No obstante las negativas, reconoció como cierto que el día 05/08/2022 el actor sufrió un accidente, pero negó el carácter laboral del mismo. Por otro lado, reconoció que el trabajador fue asistido por un prestador de la aseguradora, donde se le realizó radiografía del hombro derecho, pero que le informaron trauma de hombro, y no fractura de húmero y clavícula como indica en la demanda. También reconoció que se le otorgaron las prestaciones en especie correspondientes, otorgándole el alta médica en fecha 01/11/2022. Sin perjuicio de los mencionados reconocimientos, negó que la Comisión Médica 001 haya dictaminado una ILP del 7.43% en el Expte 191370/23 y que el actor haya reclamado por eso el pago de las prestaciones dinerarias.

Acto seguido denunció como vicios en la demanda que el actor, como empleado público, debió acreditar esta condición adjuntando el correspondiente acto administrativo de designación. Además, que se ausenta en el desarrollo del proceso el cálculo para arribar a la suma reclamada.

Como verdad de los hechos relató que la aseguradora demandada ha dado cumplimiento con sus obligaciones, como ente autárquico del Estado Provincial y como aseguradora de riesgos del trabajo. En este sentido, que el accionante tuvo como objetivo no dar cumplimiento a las disposiciones inherentes a la incapacidad, acudiendo en reiteradas oportunidades a generar un acuerdo de pago. Ante la conducta del actor la respuesta de la demandada fue siempre que para poder realizar un acuerdo de esa naturaleza se deben realizar las actuaciones administrativas con el correspondiente acto administrativo (debidamente fundado, con antecedentes de hecho y derecho, dictamen jurídico, fecha, forma y finalidad lícita), por el cual se somete la pretensión a un acuerdo que debe ser homologado por el juez competente. Todo ello ya que caso contrario, la aseguradora no puede realizar ningún pago, menos aun siendo un organismo estatal sujeto a la normativa de las leyes 5115 y 6970. Expresó que los motivos expuestos determinan que no existió una falta de pago, sino que el actor no estuvo de acuerdo con la decisión de la aseguradora demandada.

Asimismo, denunció que la denuncia del siniestro no reúne los requisitos establecidos por las disposiciones que rigen la relación contractual con el empleador asegurado (contrato administrativo) ni la naturaleza jurídica de la relación entre el empleador y sus empleados. En este sentido, explicó que la denuncia del siniestro debe ser realizada por el funcionario que tenga competencia para ello y esta circunstancia debió ser acreditada con la designación. Enfatizó que lo mencionado no se presenta en autos, y que por consiguiente, el objeto litigioso que no se trata de un accidente de trabajo. Sino que en el proceso el accionante debe probar que se encontraba efectivamente designado en el establecimiento, el trayecto desde el cual dice haber sufrido el accidente, que el funcionario que realizó la denuncia del siniestro ejercía la representación del estado, todo esto, a consecuencia del régimen laboral que rige la actividad y la naturaleza de agente público de la Provincia.

Agregó por su parte que no existe ilegitimidad ni arbitrariedad manifiesta en el accionar de la ART demandada, existiendo otros medios judiciales más idóneos para el caso particular.

En cumplimiento con la ley 6944, indicó presentar informe, argumentando lo siguiente: 1- Que la Caja Popular de Ahorros es aseguradora de la Municipalidad de San Miguel de Tucumán para el cual, supuestamente presta servicios el actor. 2- Se trata de una relación de empleo público, por ello se debe adjuntar el acto administrativo pertinente de designación en donde se indica la categoría del mismo y el salario que percibe, sin bastar simples manifestaciones. 3- La vinculación entre la parte demandada y los empleadores, son contratos administrativos sujetos al régimen de contrataciones del estado y la ley 6970, es decir, contratos que se encuentran regidos por el derecho público local. 4- La vinculación entre el empleador y el actor es un contrato de empleo público regido por la normas del derecho público provincial. 5- La denuncia del siniestro debe estar suscripta por el representante del empleador, quien debe acreditar su condición de tal acompañando acto administrativo que lo legitime, y que en este caso, no se dio cumplimiento con este requerimiento. 6- Tampoco acreditó su situación de revista de la dependencia en la que presta servicios, menos el domicilio de la misma, a partir de la cual, se determina el lugar en donde trabaja el agente y el horario en que lo hace. 7- que la Caja Popular de Ahorros no ha consentido el siniestro objeto del presente, por el contrario, no existe ningún acto administrativo emanado de las autoridades que ejercen la representación de la Caja Popular de Ahorros (Directorio, hoy Intervención y gerencia General), lo cual, es norma expresa de la ley 5115 que compone el orden público. 8- Que en el parte de ingreso al Sanatorio del Norte, de fecha 12/08/2022, se le diagnosticó "trauma de hombro". 9- Se realizaron sesiones de fisiokinesioterapia, datos extraídos de constancia de alta médica y fin de tratamiento, por lo que se prestaron en tiempo y forma las debidas prestaciones en especie requeridas. 10- Que el actor obtuvo el Alta Médica el día 01/11/22. 11- Que de corresponder el cálculo de prestaciones dinerarias, debe basarse en lo informado por el empleador mediante AFIP al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS). Según Expte. S.R.T. N° 460128/22, a partir de la información provista por el Registro de Altas y Bajas en materia de Seguridad Social (AFIP) y el Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS), se procedió a aprobar los salarios y los meses a considerarse para el cálculo del Valor Ingreso Base (VIB). Por todos los argumentos brindados, concluyó que corresponde el rechazo de la presente demanda.

Por último, impugnó planilla y solicitó el rechazo de la demanda con costas a la parte actora.

Corrido traslado a la parte actora y habiéndolo dictaminado la Sra. Agente Fiscal interviniente, por sentencia de fecha 12/06/2024 se rechazó el planteo de inconstitucionalidad del artículo 46 inciso 1 de la Ley n° 24.557, por resultar inoficioso, declarándose este juzgador competente para actuar.

Con fecha 09/10/2024 se produjo por Secretaría Actuarial el siguiente informe actuarial respecto de la producción probatoria: Parte Actora: 1) Prueba Documental: Producida. 2) Prueba Informativa: Producida. Parte Demandada: 1) Prueba Constancia De Autos: Producida. 2) Prueba Informativa: Producida. 3) Prueba Pericial Contable: Producida.

Mediante presentación ingresada en fecha 24/10/2024 dictaminó la Sra. Agente Fiscal de la 1° Nominación, por lo que mediante proveído de fecha xxxxx pasaron autos a despacho para resolver.

CONSIDERANDO

1. En primer lugar cabe recordar que el recurso de amparo es una acción para la protección contra cualquier acto u omisión de autoridades públicas o particulares que, de manera actual o inminente, perjudique, restrinja, altere o amenace los derechos y garantías reconocidos por la Constitución, un tratado o una ley. La acción de amparo puede usarse cuando se presenta un acto lesivo, es decir, un acto que cause daño o perjuicio.

De acuerdo con la posición doctrinaria sostenida por Osvaldo Gozaini, para que un acto de un particular sea sujeto de una acción de amparo, debe cumplir ciertos requisitos. Primero, debe haber un agravio o un perjuicio, segundo, se deben haber agotado todas las vías legales para resolver el problema y tercero, debe haber una relación de supra a subordinación material entre el que emite el acto y el afectado. (Osvaldo Gozaini, Tratado de Derecho Procesal Constitucional, Tomo II, Ed. Porrúa, Ciudad de México, 2011).

Al respecto, Gozaini señala particularmente la necesidad de un juicio de conocimiento limitado y restringido como requisito para la admisión del amparo, argumentando que si se requiere más prueba para acreditar la lesión, el proceso perdería la celeridad que caracteriza a este tipo de acción legal y posiblemente requiera de otra vía de tramitación.

En el caso de las acciones de amparo que tienen como sujeto pasivo a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, como ocurre en autos, deben tenerse consideraciones especiales referidas a la naturaleza jurídica del sujeto demandado. En este sentido, siendo las ART empresas dedicadas a la prevención de riesgos, y responsables de indemnizar en caso de que las medidas fracasen, poseen un sistema documental organizado para la realización de estas gestiones, lo que las posiciona en un lugar privilegiado para el acceso a la información. Es decir que, si se reconoce la existencia de relación contractual con el empleador de quien acciona, se asume además el conocimiento y la posesión de cierta cantidad de información relacionada con los hechos que motivan la petición. Consecuentemente, entiendo que el trámite del amparo contra Aseguradoras de Riesgos del Trabajo implica una redistribución de la carga probatoria sobre quién tiene mayor facilidad demostrativa, en virtud de la necesidad de una tramitación lo más breve posible.

2. Seguidamente, corresponde en forma previa excluir aquellos extremos que se encuentran reconocidos expresa o tácitamente por las partes y por ende exentos de prueba.

Así, del análisis de las posiciones fijadas por las partes concluyo que se tiene por cierto por no haber sido controvertido o impugnado por las partes, conforme a lo prescripto por el art. 60 del CPL: a) que existía un contrato de afiliación entre la aseguradora demandada y el empleador del actor (Municipalidad de San Miguel de Tucumán), b) que el actor sufrió un accidente el día 05/08/2022, por el cual recibió prestaciones médicas por parte de la aseguradora demandada, c) que en fecha 24/11/2023 se obtuvo Dictamen Médico en el Expte n° 191370/23 SRT, por el cual se determinó un porcentaje de IPPD al actor de 7,43%.

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

3. Seguidamente, corresponde determinar como puntos contradictorios a tratar aquellos hechos que requieren un previo análisis de la plataforma fáctica de autos a efectos de llegar a dilucidar la verdad objetiva del caso.

En tal sentido, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria a dilucidar, conforme el art. 214, inc. 5 del Código Procesal Civil y Comercial, Ley 9531 vigente desde el 01/11/2022 (en adelante CPCC), de aplicación supletoria al fuero laboral, son: a) procedencia de la vía del amparo, b) cálculo de la indemnización por incapacidad laboral permanente parcial definitiva, c) planilla de cálculo indemnizatorio, d) costas y f) honorarios.

I. Primera cuestión: Procedencia de la vía de amparo.

1. La parte actora argumentó en la demanda que se encuentran cumplidos los requisitos para la procedencia del amparo por cuanto existe un porcentaje de incapacidad laboral permanente fijado al

trabajado, y que atento a la urgencia y gravedad de la situación, no existe otro remedio judicial que sea tan expedito, rápido y garantice una decisión oportuna de jurisdicción, como el amparo incoado. En este sentido, que debe tenerse en consideración que el perjuicio provocado al trabajador por la inobservancia de las leyes por parte de la demandada, al no abonar las prestaciones dinerarias, producen una privación arbitraria y manifiesta en créditos de carácter alimentario según el Art. 11 LRT y reconocidos por la C.N. principalmente en el Art. 14, 14 bis y 17. Resaltó que la Corte Suprema de Justicia de Tucumán sostuvo la procedencia de la vía del amparo cuando la cuestión controvertida no requiere mayor debate o prueba ni tampoco exhibe una dificultad o complejidad tal que no pueda ser resuelto por esta. En consecuencia, que por la naturaleza de la acción planteada, la cual se trata del cobro de prestaciones médicas por accidente de trabajo, solicitaba la vía impetrada. En este sentido, reclamó la suma de \$2.562.301,01, en concepto de prestaciones dinerarias del art 14.2 de la Ley 24.557 y art. 3 de la Ley 26.773 con más intereses calculados según tasa activa del Banco Nación.

Al contestar demanda, el letrado apoderado indicó que la Caja Popular de Ahorros ha dado cumplimiento con sus obligaciones como ente autárquico del Estado Provincial y como aseguradora de riesgos del trabajo. En este aspecto, denunció que el actor tuvo como objetivo no dar cumplimiento a las disposiciones inherentes a la incapacidad, puesto que en reiteradas oportunidades se presentó tratando de generar un acuerdo de pago, omitiendo el debido proceso a seguirse en caso de perseguir el cobro de las prestaciones dinerarias. En consecuencia, argumentó que no existió una falta de pago, sino que el actor no estuvo de acuerdo con la decisión de la aseguradora. Además manifestó que la denuncia del siniestro no reúne los requisitos establecidos por las disposiciones que rigen la relación contractual con el empleador asegurado; y que no concurriendo dichos elementos no puede proceder la pretensión del amparo.

2. A los efectos de resolver este punto de la controversia cabe precisar que el artículo 43 de la Constitución Nacional establece que: "Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley (...)".

En forma coincidente, en el orden provincial la acción de amparo está contemplada en los artículos 37 y 38 de nuestra Constitución y su ejercicio está reglamentado en el artículo 2 del Código Procesal Constitucional que dispone que: "Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro medio efectivo ante los Jueces o Tribunales competentes que la ampare contra actos que violen o amenacen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Provincial y Nacional, la ley o los tratados, aún cuando tal lesión sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones públicas".

La reforma constitucional de 1994 incorporó la acción de amparo como mecanismo de tutela de los derechos por ella reconocidos. En su virtud, se ensayaron variadas posturas relativas a los distintos aspectos de este instituto: su carácter directo o subsidiario y la caducidad de su interposición, entre otros, dada la complejidad y gravedad de las cuestiones que recaen bajo su órbita.

En la actualidad, la doctrina preponderante en la materia, en especial la sustentada por la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación, se inclina por considerar al amparo como un proceso excepcional, porque deben darse los requisitos previstos en el citado artículo 43 de la CN para su admisibilidad, pero no subsidiario de la existencia de otros procesos administrativos o judiciales. Éstos pueden existir pero no por ello queda desestimada la vía expedita y rápida del amparo para restablecer el derecho constitucional que se invoca violentado.

Lo contrario implica considerar que la Carta Magna ha establecido en su artículo 43 una garantía procesal que, en definitiva, resultaría intransitable (cfr. CSJN, fallo "Rozniatowski, Rosa c/ Estado Nacional y Secretaría de Energía de la Nación s/ Amparo", del 3/3/09), tornando al instituto en inoperante.

3. Del análisis de las pruebas producidas, observo que el 15/08/2024 la Superintendencia de Riesgos de Trabajo remitió copia fiel del expediente SRT n° 191379/23 iniciado por divergencia en la determinación de la incapacidad, cuyo registro menciona que el que el damnificado es el actor en autos, el empleador es la Municipalidad de San Miguel de Tucumán y la ART es Caja Popular.

Aquel da cuenta de todas las actuaciones llevadas a cabo relativas al accidente denunciado, de lo que destaco que surge acreditado que el dictamen médico de fecha 24/11/2023, por el cual se determinó el 7,43% de ILPP del actor, fue notificado a las partes en idéntica fecha (24/11/2023) y que se encuentra firme conforme resolución del 09/12/2023, puesta a conocimiento de la ART, el trabajador y su patrocinante en la mencionada fecha.

El 25/09/2024 el perito contador Carlos Alberto Rojas, en el marco de la prueba ofrecida por la demandada, dictaminó que la liquidación de la Prestación Dineraria presentada por la parte actora en escrito de demanda y su metodología de cálculo no fue realizada considerando las bases salariales informadas a través de Declaración Jurada ante AFIP mediante F.931 por el Superior Gobierno de la Provincia a la Caja Popular de Ahorros

4. Tal como fuera expuesto precedentemente, en la presente causa está admitido que el 05/08/2022 el actor sufrió un accidente, que recibió prestaciones en especie por parte de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán y que el 24/11/2023 la Comisión Médica n° 1 de Tucumán emitió dictamen -no apelado- por el que otorgó una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 7,43%.

De esta manera, en la presente causa podemos decir que, al no ser un hecho controvertido la existencia y naturaleza del infortunio laboral, sino la procedencia o no del pago de las prestaciones dinerarias por la incapacidad determinada, la cuestión a resolver es esencialmente de derecho.

Al respecto, pongo en conocimiento que jurisprudencia de la Sala Laboral y Contencioso Administrativo de nuestra Corte Suprema (en adelante CSJT), la que el 20/03/2017 en el expediente "Rojas, Javier Gustavo vs. Prevención ART SA s/ Amparo" destacó que resultaba de aplicación lo ya considerado en el precedente "Leal, Sonia Alejandra vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia ART s/ Amparo" (sentencia n° 984 del 16/12/2011) respecto que "no se está en presencia de un conflicto que exhiba una complejidad tal que no pueda ser resuelto por la vía del amparo, o que requiera mayor aporte de material fáctico o de trámites probatorios que no sean los hasta ahora producidos. Aquí no hay hechos de difícil esclarecimiento, ni tampoco la cuestión jurídica -que es la central y dominante y a la que prácticamente se reduce todo el litigio en examen-, se presenta de dificultosa intelección".

Dicho criterio, a su vez, ha sido compartido en numerosos fallos decididos por las distintas Salas que conforman la Cámara de Apelación del Trabajo de nuestra provincia.

Bajo tal entendimiento, tengo en cuenta que el artículo 4 de la Ley N° 26.773 es claro al establecer: "Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derecho habientes 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 ()".

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". El segundo inciso ordena que "notificado el acto que establece la Incapacidad Laboral Permanente, el obligado al pago realizará la correspondiente transferencia monetaria a una institución bancaria del domicilio constituido por el damnificado a los fines de percibir el pago único o, en su defecto, a una institución bancaria de la localidad del domicilio real del damnificado. Asimismo, se deberá notificar en forma fehaciente al trabajador damnificado o a sus derechohabientes sobre la puesta a disposición de las indemnizaciones, con una antelación de TRES (3) días al vencimiento del pago. También se deberá precisar cada concepto indemnizatorio en forma separada y hacer saber que el cobro total o parcial en dicha instancia implica optar por las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación, respecto de las que le pudieren corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad".

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 al trabajador damnificado los importes que le correspondía 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 del actor en autos a ser indemnizado en concepto de prestaciones dinerarias por la incapacidad laboral permanente parcial definitiva fijada en un 7,43% por dictamen de la Comisión Médica de Tucumán.

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.

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

II. Segunda cuestión: Planilla de cálculo indemnizatorio e intereses.

A continuación se acompaña cálculo de la prestación dineraria que le corresponde percibir al actor en concepto de la incapacidad permanente parcial y definitiva del 7,43% que el 24/11/2023 dictaminó la Comisión Médica de Tucumán n° 1 conforme lo previsto en el art. 11 inc. 4, 12 y art. 14 inc. 2 de la Ley 24.557 de Riesgos de Trabajo según Decreto n° 669/2019.

Además, se estará a lo dispuesto en la Resolución N° 15/2022 de la SRT, respecto de los pisos mínimos para las prestaciones dinerarias correspondientes a la fecha del siniestro, que en su art. 2 dispone: *"Establécese que para el período comprendido entre el día 1° de marzo de 2022 y el día 31 de agosto de 2022 inclusive, en virtud de la aplicación de la variación del índice RIPTE, el cálculo de la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, apartado 2, incisos a) y b) de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto de pesos seis millones ciento veintitrés mil trescientos treinta y*

ocho (\$ 6.123.338) por el porcentaje de Incapacidad Laboral Permanente (I.L.P.)”

Por último, resulta de aplicación el art. 3 de la Ley 26.773, por lo que junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en el régimen, corresponde un adicional de pago único en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas, equivalente al veinte por ciento (20%) de esa suma.

A tal fin, dejo asentado que se tuvo en cuenta los recibos de sueldo del actor, incorporados en el presente expediente digital por la parte actora como prueba documental, atento a la negativa genérica realizada por el demandado en su contestación, de conformidad con lo que expresamente normado por el art. 88 CPL. Así lo declaro.

En cuanto a los intereses, aclaro que se estará a lo prescripto por los incisos 2 y 3 del art. 12 de la Ley 24.557 según Decreto n° 669/2019, a saber, "...2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado. 3. En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación.”

Fecha de primera manifestación invalidante (PMI): 05/08/2022

Fecha de Nacimiento: 10/11/1968

Edad: 53

Coef. edad: 1,226

Coef. incapacidad: 7,43%

Comisión Médica: 24/11/2023

Fecha de mora: 10/12/2023

PLANILLA

INDICE RIPTE AGOSTO 2022 17.786,79

MESES/AÑO Salarios recibos Indice RIPTE Coef. RIPTE Salarios act. por RIPTE

julio/2022 \$106.622,77 17.009,60 1,04569126 \$ 111.494,50

junio/2022 \$104.562,33 16.149,76 1,10136559 \$ 115.161,35

mayo/2022 \$96.366,73 15.270,36 1,16479179 \$ 112.247,18

abril/2022 \$96.366,73 14.677,19 1,21186617 \$ 116.783,58

marzo/2022 \$96.061,66 13.855,82 1,28370533 \$ 123.314,87

febrero/2022 \$74.051,94 12.849,20 1,38427217 \$ 102.508,04

enero/2022 \$71.705,45 12.271,35 1,44945666 \$ 103.933,94

diciembre/2021	\$71.370,57	11.726,30	1,51682884	\$ 108.256,94
noviembre/2021	\$71.370,57	11.497,72	1,54698410	\$ 110.409,14
octubre/2021	\$73.717,06	11.148,95	1,59537804	\$ 117.606,58
septiembre/2021	\$73.130,44	10.762,48	1,65266649	\$ 120.860,23
agosto/2021	\$73.446,42	10.326,11	1,72250635	\$ 126.511,92
	\$1.008.772,67			\$ 1.369.088,26

TOTAL REM. ACTUALIZADA \$ 1.369.088,26

CANTIDAD MESES 12

VALOR MENSUAL ING. BASE (VMIB) \$ 114.090,69

Indemnización \$551.000,98

PISO MINIMO \$454.964,01

Resolución 332/2023

Mes/Año % variacion ripte

5/08/2022 3,35%

09/2022 5,80%

10/2022 5,30%

11/2022 4,60%

12/2022 6,30%

01/2023 5,50%

02/2023 5,60%

03/2023 5,40%

04/2023 3,80%

05/2023 8,40%

06/2023 9,80%

07/2023 9,80%

08/2023 6,20%

09/2023 8,10%

10/2023 7,40%

11/2023 5,90%

9/12/2023 2,76%

104,01% \$232.759,73

Actualización

PRESTACION AL 05/08/2022 \$551.000,98

INDICE RIPTTE 104,01%

INTERESES \$573.112,12

PRESTACION AL 09/12/2023 \$1.124.113,09

Indemnización Adicional (20%) \$224.822,62

TOTAL \$1.348.935,71

Tasa Activa desde 10/12/2023 al 09/06/2024 51,24%

Intereses hasta el 09/06/2024 \$691.229,72

SUB TOTAL 1°SEMESTRE \$2.040.165,43

Tasa Activa desde 10/06/2024 al 30/11/2024 21,31%

Intereses hasta el 30/11/2024 \$434.812,91

CONDENA TOTAL \$2.474.978,34

III. Tercera cuestión: Costas.

En relación a las costas procesales, atento al resultado arribado y a lo normado por el art. 26 del Código Procesal Constitucional de nuestra provincia, las mismas están a cargo de la demandada Caja Popular de Ahorros de la provincia de Tucumán (Populart ART), quien considero el responsable del acto lesivo.

Ello, por cuanto la accionada incumplió con lo previsto en el art. 4 de la Ley n° 26.773 y, por ende, tampoco abonó los importes debidos al actor, conforme fue tratado en la presente sentencia. Así lo declaro.

IV. Cuarta cuestión: honorarios.

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

Por el resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la acción, es de aplicación el art. 50 inc. 1 de la ley citada, por lo que se toma como base regulatoria el monto de la condena, con la tasa activa de interés, el que según planilla precedente resulta a la suma de \$2.474.978,34.

Habiéndose determinado la base regulatoria y teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor profesional desarrollada por los profesionales, teniendo en consideración la prueba ofrecida, la no producida por falta de diligencia, el éxito obtenido y lo dispuesto por los arts. 15, 39, 42 y concordantes de la Ley 5.480, con los topes y demás pautas impuestas por la Ley 24.432, ratificada por la ley provincial N° 6715, se regulan los siguientes honorarios:

- Al letrado Manuel Antonio González, por su actuación como apoderado de la parte actora durante todo el proceso principal (cfr. arts. 11 y 14 de la Ley 5480), la suma de \$460.345,97 (base x 12% x

55%).

- A la letrada Anna Benedicto Gunlach, por su actuación en el doble carácter por el demandado, durante todo el proceso principal la suma de \$306.897,31 (base x 8% x 0.5 más 55% por el doble carácter). Sin perjuicio, atento a lo reglado por el art. 38, último párrafo, de la Ley 5480, no pudiendo los mismos ser inferiores al valor establecido para una consulta escrita vigente al tiempo de la regulación, corresponde elevar los mismos en la suma de \$440.000. Así lo declaro.

- Al perito contador Carlos Alberto Rojas, por su actuación profesional en la pericia encomendada, la suma de \$49.499,57 (2% de la escala porcentual del art. 51 del CPL).

De conformidad con lo previamente tratado,

RESUELVO

1.- Admitir la acción de amparo interpuesta por el **Sr. Gustavo Carlos Manuel Iñigo Ruiz**, DNI 20.219.717, con domicilio en calle Madrid 144, B° Villa 9 de Julio de esta ciudad, en contra de la **Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán**, CUIT 30-51799955-1, por la suma de **\$2.474.978,34 (Pesos dos millones cuatrocientos setenta y cuatro mil novecientos setenta y ocho con 34/100)**, en concepto de prestaciones dinerarias por Incapacidad Permanente, Parcial y Definitiva, (art. 14, apartado 2 de la ley 24.557 y 3 de la Ley 26.773), derivada del accidente de trabajo sufrido en fecha 05/12/2020.

Dicha suma deberá ser depositada en el término de 10 (diez) días de quedar firme la presente sentencia en una cuenta abierta en el Banco Macro (sucursal Tribunales) a la orden del juzgado y como perteneciente a este expediente.

2. COSTAS a cargo de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, conforme a lo previsto en el art. 26 del Código Procesal Constitucional de nuestra provincia.

3. Honorarios, regular, conforme a lo considerado, de la siguiente manera:

- Al letrado Manuel Antonio González, por su actuación como apoderado de la parte actora, la suma de \$460.345,97.

- A la letrada Anna Benedicto Gunlach, por su actuación en el doble carácter por el demandado, la suma de \$440.000.

- Al perito contador Carlos Alberto Rojas, por su actuación profesional en la pericia encomendada, la suma de \$49.499,57.

4. Planilla fiscal: Procédase por Secretaría Actuarial a su confección (cfr. art. 13 del CPL).

5. Comuníquese a la Caja Previsional de Abogados y Procuradores de Tucumán a través de su casillero digital denunciado.

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER. MJG Juzgado del Trabajo IX nom

DR. HORACIO JAVIER REY

JUEZ

JUZGADO DEL TRABAJO 9° NOMINACIÓN

Actuación firmada en fecha 09/12/2024

Certificado digital:

CN=REY Horacio Javier, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20224140860

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