Expediente: **1030/24**
Carátula: **HERRERA LIDORO RUBEN ANTONIO C/ LA HOLANDO SUDAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°1**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **18/06/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20220734561 - HERRERA, Lidoro Ruben Antonio-ACTOR
23330508914 - LA HOLANDO SUDAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., -DEMANDADO
20242006101 - PALACIOS, MARTIN ALEJANDRO-POR DERECHO PROPIO
90000000000 - GONZALEZ, MANUEL ANTONIO-POR DERECHO PROPIO
90000000000 - CORREA URIBURU, MARIA DOLORES-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo de la VI° Nominación

ACTUACIONES N°: 1030/24

H105016253139

JUICIO: HERRERA LIDORO RUBEN ANTONIO c/ LA HOLANDO SUDAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. s/ COBRO DE PESOS. EXPTE. N° 1030/24

San Miguel de Tucumán, 17 de junio de 2026.

AUTOS Y VISTO: los autos caratulados “Herrera Lídoro Rubén Antonio c/ La Holando Sudamericana Compañía de Seguros SA s/ cobro de pesos”, expediente 1030/24, que tramitaron en este Juzgado del Trabajo de la VI° Nominación de cuyo estudio:

RESULTA:

Por presentación del 23/07/24 se apersonó el letrado Martín Pablo Palacios en nombre y representación de Lídoro Rubén Antonio Herrera, DNI N.° 29.296.069, con domicilio en Ruta 307 S/N, localidad Zavalia, Santa Lucía, Monteros, de esta provincia, conforme instrumento de poder acompañado.

En tal carácter interpuso demanda en contra de La Holando Sudamericana Compañía de Seguros SA, CUIT N.° 33-50003806-9, por la suma de **$3.468.789,96** en concepto de prestaciones dinerarias prevista por el art. 14 ap. II de la Ley N° 24557 con más el adicional del art. 4 de la Ley N° 26773, según planilla practicada en igual presentación.

Indicó que su mandante era dependiente de Victoria Inés García, CUIT 27-22583633-2, con domicilio en Jujuy 30 de la ciudad de Cipoletti, provincia de Río Negro y que su empleadora está asegurada por la ART demandada.

Denunció que el Sr. Herrera ingresó a trabajar sin ninguna incapacidad previa el 01/02/24 y que continúa cumpliendo tareas, con categoría profesional de cosechero, con jornadas de lunes a sábado de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas, bajo un contrato de trabajo temporario, con ámbito físico de desempeño en Finca Chacra 23 de la localidad de Allen, provincia de Río Negro.

En su relato de los hechos señaló que el 14/03/2024 a las 08:45 horas, aproximadamente, mientras cosechaba subido en una escalera, el actor se cayó golpeándose la cabeza, la columna lumbosacra, el hombro derecho y la pierna izquierda.

Precisó que, como consecuencia del accidente, fue trasladado al Policlínico Modelo de Cipolletti donde le solicitaron y realizaron radiografías de columna vertebral, cráneo y hombro derecho; y Tomografía Axial Computarizada (TAC) sin contraste para descartar hematomas intracraneales.

Señaló que, posteriormente, solicitó el traslado a la provincia de Tucumán y fue tratado en el Sanatorio Pasquini, donde fue sometido a cirugía de hombro derecho.

Refirió que el 22/03/24 le otorgaron el alta médica en forma prematura por lo que solicitó el reingreso que le fue otorgado en fecha 12/04/2024 y que en aquella oportunidad le indicaron continuar con sesiones de fisioterapia.

Puso de resalto que su reclamo tiene como fin que oportunamente se determine la incapacidad del trabajador conforme baremo laboral -la que estimó en el orden del 10%-, y sea indemnizado conforme Ley N° 24557 por las secuelas incapacitantes que el siniestro le ocasionó.

Fundó su derecho. Planteó la inconstitucionalidad de los arts. 8 ap. 3, 21 y 22 de la LRT; de las Res. SSN 1039/19 y 332/23; y del art. 7 de la Ley N° 23928 en los términos que serán oportunamente examinados.

Practicó planilla y ofreció prueba.

Por presentación del 09/10/24 acompañó prueba instrumental y amplió demanda en los siguientes términos: "*Le otorgaron el alta médica el día 09/09/2024, sin embargo, mi mandante continua con un intenso dolor y dificultad funcional en su hombro derecho*".

Corrido el traslado de la demanda, el 06/11/24 se apersonó la letrada María Dolores Correa Uriburu en el carácter de apoderada de la firma demandada, conforme instrumento de poder acompañado, y contestó solicitando su rechazo.

Reconoció que su mandante celebró contrato de afiliación con la empleadora del actor en los términos de la LRT y, por ende, la existencia y vigencia de la póliza al momento del accidente, el que también reconoció como ocurrido el 14/03/24.

Sostuvo que el actor fue dado de alta el 22/03/24 y que el 12/04/24 reingresó por "onalgia" del hombro derecho. Explicó que las prestaciones correspondientes le fueron otorgadas hasta el 22/09/24 cuando obtuvo el alta por fin de tratamiento, sin incapacidad.

Discurrió sobre la constitucionalidad del DNU 669/19.

Puso de resalto que la parte actora, en su interposición de demanda, no se identificó concretamente la patología sufrida por el trabajador.

Acompañó prueba instrumental.

El 14/05/25 se produjo la pericia previa del art. 70 del CPL en cuyo marco el Dr. Area, quien resultó sorteado en autos, dictaminó: "El actor presenta lesión de hombro derecho de resolución quirúrgica que a criterio de este perito le genera una incapacidad parcial y permanente del 10,6%. Este porcentaje está basado en el examen físico, en las pruebas obrantes en autos detalladas anteriormente y en la ley 24557 y su decreto reglamentario 659/96".

Abierta la causa a pruebas el 12/08/25 tuvo lugar la audiencia prevista por el art. 69 del CPL a la que comparecieron ambas partes y solicitaron suspensión de los plazos.

En fecha 31/10/25 la parte actora promovió incidente de hecho nuevo que fue admitido por sentencia del 04/12/25.

El 15/12/25 informó el Actuario sobre la actividad probatoria llevada a cabo en la causa, a saber: la parte actora ofreció 05 cuadernos: A1) constancias de autos (producida); A2) exhibición de documentación (producida); A3) informativa (producida); A4) informativa (producida); A5) pericial médica (producida).

La parte demandada ofreció 02 cuadernos de prueba: D1) instrumental (producida); reconocimiento (no producida); D2) pericial médica (producida).

El 17/12/25 se apersonó el letrado Manuel Antonio González en el carácter de apoderado del actor.

El 17/12/25 y el 23/12/25 presentaron sus alegatos la parte actora y demandada, respectivamente.

En fecha 24/02/26 dictaminó la Fiscalía Civil, Comercial y del Trabajo de la II° Nominación y por decreto del 26/03/26 se ordenó la realización de pericia médica como medida para mejor proveer.

El 30/03/26 el perito médico Eduardo A. Villafañe emitió su dictamen y por providencia del 08/05/26 se ordenó el pase de los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva, lo que, notificado a las partes y firme, dejó la causa en estado de ser resuelta.

CONSIDERANDO:

De acuerdo a los términos de la demanda y su contestación, resultan hechos reconocidos expresa o tácitamente por las partes y por ende exentos de prueba, los siguientes: **1)** la existencia de una relación laboral entre el Sr. Herrera y Victoria Inés García; **2)** la afiliación de esta última con la aseguradora demandada como beneficiaria del seguro de riesgos de trabajo para cubrir las continge ncias de sus dependientes (enfermedades profesionales y accidentes laborales); **3)** el accidente ocurrido en fecha 14/03/24 y su naturaleza laboral.

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las que corresponde expedirme

(art. 214 inc. 5 del CPCC) son: **1)** Planteos de inconstitucionalidad opuestos por el actor en contra de los arts. 8 ap. 3, 21 y 22 de la LRT. **2)** Existencia de lesión. Determinación del porcentaje de incapacidad. **3)** Procedencia de las prestaciones y montos reclamados. Inconstitucionalidad de las Resoluciones N° 1039/19 y 332/23 de la SRT. **4)** Planteo de inconstitucionalidad del art. 7 de la Ley N° 23928 opuesto por el actor. Intereses, costas y honorarios.

Primera cuestión: inconstitucionalidad planteada por el actor en contra de los arts. 8 ap. 3, 21 y 22 de la LRT.

I. El actor cuestionó la constitucionalidad del art. 8, apartado 3, 21 y 22 de la LRT por cuanto versan sobre las facultades y competencias de las comisiones médicas y de la Comisión Médica Central, creadas por la Ley N° 24241, para la determinación y revisión de las incapacidades reglamentadas en la LRT y sus modificatorias.

Refirió que el rol de las comisiones médicas, como tribunales administrativos formados por dichos profesionales, es uno de los puntos de mayor fricción dentro del sistema de LRT y que las distintas normas modificatorias y complementarias a dicho sistema aún conservan la vía administrativa como

previa al reclamo judicial.

Destacó que las controversias entre trabajadores, empleadores y ART fundadas en las disposiciones de la LRT deben plantearse ante los tribunales laborales locales y regirse por los medios de prueba contemplados en la ley procesal local, sin necesidad de transitar por los organismos jurisdiccionales de la LRT, o aun cuando se hubiese concurrido parcialmente ante tales organismos. Citó jurisprudencia en aval de su postura.

Explicó que otorgar facultades jurisdiccionales a organismos administrativos lesiona el principio de acceso a justicia, la garantía del debido proceso, juez natural y las autonomías provinciales consagradas por la Constitución Nacional; por lo que solicitó se declare su inconstitucionalidad y la de sus normas reglamentarias: decreto 717/96; art. 11 del decreto 1278/2000 y art. 6 del decreto 410/01.

A su turno, la ART demandada omitió referirse al respecto.

II. Delimitada así la pretensión del actor, es pertinente sintetizar las normas impugnadas a fin de decidir, de acuerdo con la forma en que se propuso el planteo.

El art. 8 LRT regula la incapacidad laboral permanente disponiendo que las comisiones médicas la determinarán en base a la tabla de evaluación que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional (inc. 3) y establece que el Poder Ejecutivo Nacional garantizará la aplicación de criterios homogéneos en la evaluación de las incapacidades dentro del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y de la LRT (inc. 4).

En un sentido amplio el art. 21 LRT describe las funciones y competencias encomendadas a las comisiones médicas con relación a la determinación y revisión de las incapacidades.

El art. 22 LRT autoriza la revisión del carácter y grado de incapacidad anteriormente reconocidos.

Asimismo, es oportuno señalar que el inc. 1 del art. 46 LRT establece los recursos judiciales posibles en contra de las decisiones adoptadas en la instancia administrativa prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales. El sistema de riesgos del trabajo (Ley N° 24557 - LRT- Ley N° 26773 y sus decretos reglamentarios) regula cuestiones de derecho laboral común como son las contingencias sufridas por el trabajador (accidentes y enfermedades) como consecuencia de su trabajo en relación de dependencia. Así pues, aun cuando dicha reglamentación recae en cabeza del Poder Legislativo Nacional, su aplicación corresponde a las jurisdicciones locales, tal como lo prevé el propio art. 75 inc. 12 de la CN, que establece en lo pertinente: “Corresponde al Congreso: ...12. Dictar los Códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería, y del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados, sin que tales códigos alteren las jurisdicciones locales, correspondiendo su aplicación a los tribunales federales o provinciales, según que las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones; y especialmente leyes generales para toda la Nación sobre naturalización y nacionalidad, con sujeción al principio de nacionalidad natural y por opción en beneficio de la Argentina; así como sobre bancarrotas, sobre falsificación de la moneda corriente y documentos públicos del estado, y las que requiera el establecimiento del juicio por jurados”. Tal como surge de su cotejo, las facultades antes mencionadas, están dirigidas claramente a resolver conflictos individuales del trabajo, vinculados con las contingencias laborales sufridas por los trabajadores como consecuencia de la relación de empleo. Es decir, dichas atribuciones para resolver son específicas de la Corte Suprema y de los tribunales inferiores, pues expresamente el art. 116 de la CN dispone que corresponde a la Corte Suprema y a los tribunales inferiores de la Nación, el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por la Constitución, y por las leyes de la Nación, con la reserva hecha en el inc. 12 del art. 75. Del mismo

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

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

Así, la delegación de facultades jurisdiccionales para resolver cuestiones de derecho común en órganos administrativos dependientes del Poder Ejecutivo Nacional, tal como lo establecen los arts. 8, 21 y 22 de la LRT, como también sus normas reglamentarias (ex. Decreto 717/96, 491/97, 410/01 y 1278/00), resultan contrarias a la Constitución Nacional y, por tanto, inaplicables al caso de autos. Igualmente, las mismas vulneran las garantías del ´debido proceso´ e ´inviolabilidad de defensa en juicio´.

En este orden de ideas, lo estatuido por el art. 46 LRT afecta los principios del juez natural y de acceso a la justicia, al establecer la obligatoriedad de una instancia previa al trámite y duración inciertos, constituida tanto por la intervención de la autoridad de aplicación en materia laboral, como por la actuación de las comisiones médicas. Tal exigencia, impide al trabajador recurrir ante un órgano independiente para exigir la reparación de sus infortunios, restringiendo el acceso a la justicia, excluyendo a la justicia del trabajo y vedando el derecho a reclamar, ante jueces naturales, mediante el debido proceso, imponiendo una condición irrazonable y contraria a los preceptos establecidos por la Constitución Nacional en sus arts. 17, 18 y 109.

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

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

Sin perjuicio de que la jurisdicción de las Comisiones Médicas de la SRT no resulta válida por ser inconstitucional -por lo que los recursos en contra de las mismas siguen su misma suerte- también

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

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

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

A ello debe añadirse que la competencia material para entender en acciones civiles por infortunios laborales corresponde al fuero laboral y así quedó establecido en la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán (CSJT) en los autos “González Gregorio del Carmen vs. Pol Ambrosio y Cía. SACI s/ Daños y Perjuicios” (sentencia nro. 235 de fecha 16/03/16). Asimismo, ello se desprende del art. 6 del CPL inc. 1 en cuanto dispone -respecto de los supuestos de competencia material- que “la justicia del Trabajo conocerá en los conflictos jurídicos individuales derivados del contrato de trabajo, cualquiera sea la norma legal que deba aplicarse”.

La cuestión ha sido considerada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación cuando declaró -como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país- la inconstitucionalidad de la competencia de las comisiones médicas creadas por la Ley N°24557 y sostuvo que los trabajadores o derechohabientes pueden ocurrir directamente ante los tribunales del Trabajo, sin tener que atravesar el procedimiento ante dichos organismos (Castillo Ángel S. c/ Cerámica Alberdi S.A. (sentencia del 03/12/04), Venialgo, Inocencio c/ MAPFRE Aconcagua ART (sentencia del 13/03/07) y Marchetti, Néstor Gabriel c/ La Caja ART S.A. s/ Ley 24.557 (sentencia del 04/12/07), Obregón vs Liberty ART (14/04/2012)). Al amparo de estos fallos, la justicia laboral de cada jurisdicción será la competente para dirimir la declaración de las contingencias previstas en la LRT. La Corte enfatizó que la materia de accidentes laborales es de naturaleza de derecho común y no federal, por lo que no corresponde al Congreso legislar el procedimiento en esta materia, ya que sólo puede establecer los contenidos sustantivos del régimen de infortunios laborales.

Como corolario de lo expresado, corresponde declarar la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 ap. I de la Ley N° 24557 y los decretos reglamentarios 1278/2000, 717/96, 491/97 y 410/01.

Segunda cuestión: existencia de lesión. Determinación del porcentaje de incapacidad.

I. De los términos de la demanda surge que el actor no expuso con claridad su reclamo por cuanto omitió precisar las lesiones que habría padecido a consecuencia del infortunio laboral. Sin embargo, resulta posible inferirlas del escrito de responde y con base en la documentación obrante en la causa.

Así, mientras el Sr. Herrera refirió que al caer de una escalera, en cumplimiento de sus labores de cosechero, con el recolector sobre él, se golpeó la cabeza, la columna lumbosacra, el hombro derecho y la pierna izquierda; la empresa demandada admitió que, a causa de las lesiones que le provocó el accidente laboral, en dicha oportunidad, se le realizaron las primeras curaciones y estudios en el Policlínico Modelo de la Ciudad de Cipoletti para luego derivarlo al Sanatorio Pasquini de esta provincia, donde le efectuaron los exámenes correspondientes y se le otorgaron las prestaciones médicas requeridas, incluida cirugía de hombro derecho. Puntualizó que el actor fue dado de alta el 22/03/24, sin incapacidad, y que fue reingresado el 12/04/24 por “onalgia del hombro derecho”, otorgándole las prestaciones correspondientes hasta el 22/09/24 cuando fue dado nuevamente de alta sin incapacidad por fin de tratamiento.

II. A su vez, de la prueba producida en la causa, destaco la siguiente:

1. Prueba instrumental:

1.1. examen médico expedido por el Sanatorio Pasquini, Dr. Carlos W. Guzmán, el 22/04/24 indicando que el Sr. Herrera debía ser intervenido quirúrgicamente debido a la “ruptura manguito rotador con retracción, bursitis” sufrida, solicitando autorización y materiales.

1.2. Evolución clínica del actor después de su operación realizada el 14/05/24 en dicho sanatorio: colocación de férula, curación de heridas secas, retiro de férula y puntos de sutura, con indicación de antiinflamatorios y fisioterapia.

2. Prueba informativa:

2.1. Expediente SRT N.° 436075/24 adjuntando el historial de accidentes del actor entre los cuales se detalla el N° 154209202400027600 ocurrido el 14/03/24. De éste surge que el actor fue dado de alta el 22/03/24 y reingresado nuevamente hasta el 22/09/24 cuando obtuvo otra vez el alta el 22/09/24 sin determinación de incapacidad. Asimismo, surge acreditado que el 30/10/24 se emitió nuevo dictamen por divergencia en el alta el que concluyó: “Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que las prestaciones en especie otorgadas han sido suficientes, motivo por el cual, no las amerita en especie en la actualidad. De la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patología/s de carácter inculpable (RMN DE HOMBRO DERECHO de fecha 20/03/2024: Cambios degenerativos acromioclaviculares. Imagen quística de 14 mm de tamaño localizada en íntima relación a la articulación en probable relación a ganglión), la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección” (sic).

2.2. Expediente SRT N.° 452373/25 originado por el actor solicitando reingreso a tratamiento por agravamiento.

Al respecto destaco que se formó incidente de hecho nuevo, admitido mediante sentencia del 04/12/25, de cuyo tenor surge que el trámite iniciado por el trabajador el 20/10/25 dio como resultado: “ Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que deberá continuar recibiendo las prestaciones en especie indicadas en el

presente dictamen, en virtud de que no se han agotado los recursos terapéuticos para una mejor recuperación de las patologías vinculadas con el siniestro y descriptas a continuación: trauma de hombro derecho, cirugía de rotura de manguito rotador, con desgarro postplástica, con dolor y limitación funcional del miembro hábil" (sic).

3. De la pericia médica prevista por el art. 70 del CP, realizada el **14/05/25**, surge que el Dr. Area determinó: "El actor, presenta lesión de hombro derecho de resolución quirúrgica que a criterio de este perito le genera una incapacidad parcial y permanente del 10,6%. Este porcentaje está basado en el examen físico, en las pruebas obrantes en autos detalladas anteriormente y en la ley 24557 y su decreto reglamentario 659/96" (sic).

Dicho informe fue impugnado por la demandada por considerar que el perito no describió los rangos de movilidad constatados en ambos hombros a fin de establecer que limitación deriva de las lesiones generadas por el accidente; que tampoco discriminó en la incapacidad física evaluada qué porcentual deriva del hecho súbito y violento; y advirtió que el profesional no evaluó la incapacidad de las lesiones derivadas del accidente ni fundó la aplicación de los factores de ponderación. Destaco que la impugnación se efectuó con el asesoramiento de la médica legista, Dra. Beatriz Alicia Gutiérrez.

Corrido el traslado la parte actora contestó solicitando su rechazo y planteó la nulidad del acto por no contar dicha presentación con la firma ológrafa ni digital de la profesional. Por ello, solicitó que los argumentos sostenidos por la Dra. Gutiérrez no sean ponderados.

4. Del dictamen pericial obrante en el CPA N.° 5 en cuyo marco intervino el perito médico oficial, Dr. Villafañe, advierto que el el especialista concluyó en fecha **14/11/25** lo siguiente: "El Sr. Herrera no se encuentra en condiciones de reintegrarse a sus tareas laborales. Este perito considera conveniente la evaluación por un especialista en hombro, a fin de determinar la necesidad y continuidad del tratamiento correspondiente" (sic).

5. En el marco de una medida para mejor proveer dispuesta el 26/03/26 se ordenó al perito oficial, Dr. Villafañe, que dictamine sobre la existencia y grado de incapacidad del trabajador, derivados del accidente sufrido.

El **30/03/26** dicho profesional determinó que el actor padece de una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 8,61%, con factores de ponderación. Asimismo, señaló que existe relación de causalidad entre el accidente narrado y la lesión

tendinosa diagnosticada.

III. Puedo anticipar entonces que los medios probatorios rendidos en la causa -especialmente los dictámenes médicos-, revelaron la existencia de una lesión derivada del infortunio bajo examen.

Si bien el dictamen efectuado en el marco de la pericia del art. 70 del CPL fue impugnado, corresponde efectuar las siguientes consideraciones.

En primer lugar, de acuerdo con lo señalado por la parte actora, la demandada sustentó la impugnación en la opinión de la Dra. Gutiérrez, médica legista, pero esta última no suscribió válidamente el documento por lo que dicho cuestionamiento sólo cuenta con el aval de la letrada apoderada de la ART demandada y, por ende, carece del rigor científico necesario.

En segundo lugar, debo considerar que el nombramiento y designación de un perito como auxiliar se justifica por su capacidad de asesoramiento en técnicas y ciencias ajenas a su saber jurídico, porque expone lo que sabe por percepción, deducción e inducción de los hechos sobre los cuales

versa su dictamen; pero esa declaración contiene, además, una operación valorativa porque es esencialmente un concepto o dictamen técnico y no una simple narración de sus percepciones. En este sentido se pronunció la Corte Suprema de Justicia en la causa “Sosa Cecilia del Carmen vs. González Jorge y otros s/ daños y perjuicios” (sent. N° 1669 del 18/09/2019), por cuanto decidió: “*Viene al caso recordar que el principio de la sana crítica aconseja adoptar las conclusiones periciales -rectamente interpretadas-, cuando en el proceso no se ha logrado desvirtuarlas en forma suficiente, lo que autoriza al Juzgador estar a las mismas cuando se exhiben debidamente fundadas, como acontece en la especie.“en el caso de responsabilidad médica, al estar en juego ámbitos propios del conocimiento científico que exceden la formación profesional de los jueces, los dictámenes periciales adquieren una importancia decisiva para dirimir el conflicto ()” (cfr. Falcón, Enrique M.: “Tratado de la prueba”, T. 2, pág. 330) (cfr. CSJT: sentencia N° 175, del 23/4/2013). En suma; sabido es que en procesos como el de autos, donde se discuten asuntos extraños al conocimiento técnico de los magistrados, la pericia médica es relevante de modo que sus conclusiones deben ser receptadas por el Tribunal, salvo que se demuestre motivación insuficiente o falta de objetividad, extremos éstos que el impugnante debe demostrar con los elementos probatorios del caso, puesto que el puro disenso ni su opinión subjetiva son idóneas para poner en entredicho la fuerza probatoria del dictamen*”.

Por lo mismo, la impugnación de una pericia debe constituir una ´contrapericia´ que debe contener, como aquella, una adecuada explicación de los principios científicos o técnicos en los que se la funde, por lo que no puede ser una mera alegación de los pareceres subjetivos o de razonamientos genéricos del contenido del dictamen que ataca (CNCiv., Sala D, 09/02/00, in re " C.B.J.G. y otros vs. Covisur Vial del Sur S.A.", Rev. LL del 12/07/00, pág. 13). Jurisprudencialmente se ha establecido que las críticas a las opiniones de los peritos son insuficientes si no se acompañan evidencias capaces de convencer a quien juzga que lo dicho por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son equivocadas o que los datos proporcionados son equívocos o mendaces (CNAT, Sala II, “Espínola Susana c. Interbas S.A. y otro” S.D. del 14/02/2012).

Explicado aquello, debo señalar que el cálculo de la incapacidad total fue realizado de manera correcta siguiendo la operatoria de factores delineada por el baremo aprobado por el Decreto N° 659/96.

Asimismo, no es posible obviar, con relación a la determinación de los factores de ponderación, que el Decreto aludido dispone que, una vez establecida la incapacidad funcional, de acuerdo a la tabla de evaluación, debe procederse a la incorporación de los factores de ponderación los que, según esa tabla, pueden ser: tipo de actividad (0 a 20%), reubicación laboral (0 a 10%) y edad (0 a 4%). Entonces, una vez determinados los valores de cada uno de los tres factores de ponderación estos se suman entre sí, resultando un valor único. Este único valor será el porcentaje en que se incrementará el valor que surja de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales.

Es importante recalcar que la existencia de rangos de valores para cada factor implica que queda a criterio del evaluador la aplicación de un valor particular en función de las circunstancias que rodeen al damnificado. En esta inteligencia, cuando el perito Dr. Area calculó un 1% de incapacidad por el factor edad no incumplió la normativa de rigor, pues ese resultado está comprendido en los intervalos sugeridos en la tabla.

IV. En efecto, si bien los dos dictámenes médicos gozan de gran eficacia probatoria, tomaré como concluyente y determinante el confeccionado el 30/03/26 por el Dr. VIllafañe por cuanto fue elaborado en un tiempo más cercano al dictado de esta decisión, con lo cual se entiende que reflejó con mayor precisión la consolidación de las patologías y al daño con un mayor grado de certeza.

En mérito de lo expuesto, estoy en condiciones de asegurar que se constató la consecuencia lesiva del accidente laboral que sufrió el Sr. Herrera en fecha 14/03/24 limitación funcional de hombro derecho.

V. Por lo tanto, resta establecer porcentaje de incapacidad.

Como se explicó en el punto anterior, teniendo en cuenta que la pericial médica es la prueba por excelencia para valorar las condiciones médicas de un trabajador y que no es posible obviar que vasta doctrina y jurisprudencia dotan de gran valor probatorio al examen del perito médico oficial pues su investidura otorga presunción de imparcialidad por cuanto ejerció su función sin subjetividades, de modo que sus conclusiones deben ser receptadas por el Tribunal, salvo que se demuestre motivación insuficiente o falta de objetividad, estaré a lo valorado por el Dr. Villafañe en su informe respecto de que el accidente laboral le provocó al Sr. Herrera una incapacidad total y permanente del 8,61% de la total obrera. Así lo declaro.

Tercera cuestión: procedencia de las prestaciones y montos reclamados. Inconstitucionalidad de las Resoluciones N° 1039/19 y 332/23 de la SRT.

Indemnización art. 14 ap. 2, a) LRT:

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

Asimismo, en 1995 la LRT estableció un sistema de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, que emplazaba a la compañía aseguradora contratada por el empleador a pagar al trabajador una prestación dineraria ("indemnización") que se determinaría tomando ciertos parámetros, como la edad de la víctima, el sueldo que cobraba y la medida en que quedó incapacitada para seguir trabajando. En el año 2000, a la indemnización así calculada, se le añadió el pago de una suma fija que variaba de acuerdo con el mayor o menor grado de la incapacidad sufrida. A fines de 2009, por Decreto N° 1694/09, el monto por indemnización adicional de suma fija fue elevado a $80.000, $100.000 y $120.000, según rango de grado de incapacidad determinado en cada caso; y para la indemnización variable se fijó un piso mínimo que, por ejemplo, para los casos de incapacidad total o muerte, ascendía a $180.000; es decir, que la ART jamás podría pagar menos de este importe, aunque el sueldo de la víctima hubiera sido muy bajo. En octubre de 2012, este sistema especial de soportó un reajuste, a través de la Ley N° 26773 la que, concretamente, instauró que aquellos importes fijados a fines de 2009 -para el piso mínimo de las indemnizaciones variables y para las indemnizaciones adicionales de suma fija- debían actualizarse a valores de octubre de 2012, tomando en cuenta la variación del índice "RIPTE" (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo (SSSMT), esto es, un índice de medición del incremento de los salarios. La ley también estableció que, a partir de octubre de 2012, los importes en cuestión (piso mínimo e indemnización fija adicional) se actualizarían por el índice RIPTE cada seis meses.

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

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

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

Partiendo de la fórmula señalada y teniendo en cuenta que -conforme el Documento Nacional de Identidad y el poder *ad litem* – el Sr. Herrera nació en fecha 19/04/82 y que no resulta controvertida la fecha de la primera manifestación invalidante (14/03/24), es factible concluir que tenía 41 años al momento del infortunio que le ocasionó una incapacidad total del 8,61%.

Debo señalar que en este caso el cálculo se efectuará tomando como parámetros los valores que surgen de los recibos de haberes aportados por la empleadora en fecha 03/10/25 en el marco del CPA N.° 3, los que a su vez coinciden con aquellos acompañados por el actor como instrumental.

II. Ahora bien, con respecto al cálculo del ingreso base mensual, debo señalar que el actor solicitó la aplicación del piso mínimo vigente a la fecha de la PMI por cuanto el cálculo, con aplicación de la fórmula, arroja la suma de $2.509.299,58 la que resulta inferior a la mínima establecida de $2.890.658,3. Cabe precisar que dicho cálculo fue realizado considerando una incapacidad del 10% estimada por el actor en su presentación inicial.

Solicitó además que la actualización del IBM sea practicada conforme a lo dispuesto por el Decreto N° 669/19 y que se adicionen los intereses compensatorios de acuerdo con lo previsto por el art. 2° de la Ley N° 26773.

Finalmente solicitó que, una vez establecido el monto de condena (IBM actualizado + intereses compensatorios), se conceda un plazo para el cumplimiento, bajo

apercibimiento de aplicar intereses compensatorios, que según DNU 669/19, ordenan una capitalización semestral.

III. En efecto, debo señalar que el art. 12 de la LRT, modificado por la Ley N° 27348 en febrero de 2017, fue sustituido el 27/09/2019 por el Dec. N° 669/19 invocado por el actor. En su mérito, el art. 12 de la LRT actualmente prevé lo siguiente: “Ingreso Base. Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio: 1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), elaborado y difundido por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período

considerado. 3. En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación".

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

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

Es dable mencionar que la demandada no impugnó los recibos de haberes aportados a la causa por la empleadora, Victoria Inés García, en el marco del CPA N.° 3, ni esgrimió algún fundamento sobre el carácter real de cada uno de los ítems que los integran, de modo que debe presumirse que todos son remunerativos. Así lo declaro.

Por último, resulta necesario advertir que el monto de la prestación dineraria resultante, será co mparado con el piso mínimo establecido por la resolución de SRT que actualiza los pisos mínimos de las prestaciones dinerarias y los adicionales de pago único, vigente a la época del infortunio (Res. 18/2024).

Esta última establece, en su art. 2, que para el período comprendido entre el 01/03/24 y el 31/08/2024 inclusive, en virtud de la aplicación de la variación del índice Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), el cálculo del monto de la prestación dineraria del art. 14 ap. 2 inc. a de la LRT y sus modificatorias no podrá ser inferior a la suma de $28.906.583 por el porcentaje de Incapacidad Laboral Permanente (ILP). Esto es, el monto mínimo que debo tener en cuenta es el vigente al tiempo en que se debió liquidarse la prestación dineraria, es decir, al momento del accidente y es hasta esa fecha en la que se actualiza el ingreso base mensual con RIPTE, conforme las pautas vigentes previstas por el art. 12 de la LRT y sus modificatorias.

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

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

Ahora bien, respecto al cálculo del ingreso base mensual, debo adentrarme en el tratamiento de las inconstitucionalidades planteadas por la parte actora respecto de las Resol. SSN N° 1039/19 y 332/23.

I. La parte actora solicitó que la actualización de la prestación dineraria reclamada sea efectuada según los lineamientos del DNU 669/19; por lo que planteó la inconstitucionalidad de las resoluciones 1039/19 y 332/23 dictadas por la SSN.

II. Para determinar si la normativa en crisis es inconstitucional estimo prudente remitirnos a lo dispuesto por el art. 12 inc. 2 LRT según la modificación introducida por el DNU N° 669/19 del 27/09/2019 que dispone: "...Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las remuneraciones imponibles promedio de los trabajadores estables (RIPTE) en el período considerado".

Por otro lado, el art. 2 del DNU establece que "La Superintendencia de Seguros de la Nación, organismo descentralizado en el ámbito de la Secretaría de Finanzas del Ministerio de Hacienda, dictará las normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, así como también medidas tendientes a simplificar el pago de indemnizaciones y agilizar la terminación de los procesos judiciales, en beneficio de los trabajadores".

Asimismo, en orden a aclarar lo dispuesto por el art. 12 antes citado, la SSN dictó en fecha 12/11/2019 la Resol N° 1039/19 (publicada en el BORA el 13/11/2019) estableciendo en su art. 4 que por "fecha de puesta a disposición" deberá entenderse la fecha de suscripción de los acuerdos en los casos en que se hubiese llegado a uno, o bien, la fecha de liquidación de la prestación dineraria, en todos los demás casos. Del mismo modo, a los fines del cálculo del interés por la variación del índice RIPTE, definió en sus arts. 1 y 3 la tasa de variación y su forma de aplicación. Así entonces en su art. 1 redacción originaria disponía: "Establécese que para la cobertura de Riesgos del Trabajo, las reservas de cada uno de los casos de los Siniestros en Proceso de Liquidación y de pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales en cuyos procesos no se haya definido una tasa de actualización a aplicar, devengarán un interés equivalente a la sumatoria de las variaciones del Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) a partir de la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha de cálculo de la reserva. El criterio establecido resulta de la aplicación del inciso 2 del Artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, alcanzando a todos los casos pendientes de liquidación, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante". Mientras el art. 3 establecía "Establécese que a efectos del cálculo del interés previsto en los Artículos 12, inciso 2, de la Ley N° 24557 y 1° de la presente Resolución, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará las tasas de variación mensual y la fórmula mediante la cual se debe calcular la tasa de variación diaria del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso".

Luego, mediante Resolución SSN N° 332/23 dictada el 18/07/2023 (publicada en el BORA el 19/07/2023), se modificaron aquellas normas que quedaron redactadas de la siguiente forma: art. 1: "Establécese que, para la cobertura de Riesgos del Trabajo, las reservas de cada uno de los casos de los Siniestros en Proceso de Liquidación establecidas en el punto 33.4.1.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38708 de fecha 06/11/2014, y sus modificatorias y complementarias), deberán contemplar a los fines del cálculo el ingreso base dispuesto en el artículo 12 de la Ley N° 24557 y sus modificatorias, alcanzando a todos los casos pendientes de liquidación, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante.

En el mismo sentido, para los pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales establecidos en el punto 33.4.1.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora en cuyos procesos no se haya definido una tasa de actualización a aplicar, los importes a valuar deberán considerar una actualización conforme las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente dispuestos en el artículo 3° de la presente Resolución". Art. 3: "Establézcase que a efectos del cálculo del interés previsto en los artículos 12, inciso 2, de la Ley N° 24557, sus modificatorias y complementarias; y 1° de la presente Resolución, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará la fórmula para calcular los intereses que surgen de la sumatoria de las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente, considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente, correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva a constituir o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso". Esta norma también adicionó un Anexo titulado "Metodología de cálculo de los intereses que surgen de la sumatoria de las variaciones RIPTE - No Decreciente" que contempla las últimas publicaciones disponibles en la página del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, con el objeto de esclarecer la instrumentación de los nuevos intereses a devengar adecuando el régimen de reservas en orden a dicha actualización a efectos del cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva, fallecimiento del trabajador u homologación, según surge de los considerandos de dicha norma.

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

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

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

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

actividades que favorecen a la formación profesional.

Esta organización explicó que las tasas de variación más utilizadas son la mensual, la anual y la acumulada. La de variación mensual se obtiene dividiendo el nivel del índice en el mes de interés y el nivel del índice en el mes anterior; la tasa de variación anual se calcula dividiendo el nivel de índice de interés y el nivel del índice en el mismo mes del año anterior; mientras la tasa de variación acumulada se mide dividiendo el nivel del índice en el mes de interés y el nivel del índice en diciembre del año anterior (https://cegepyn.economicas.uba.ar/indices-de-precios-al-consumidor/)

En efecto, según los conceptos aportados por las ciencias económicas, una tasa de interés es un cociente, una operatoria de cálculo que permite llegar a un resultado luego de dividir una cantidad por otra que expresa cuántas veces está contenido el divisor en el dividendo.

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

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

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

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

La Resol. N° 1039/19 en sus arts. 1 y 3 (sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resol. N° 332/23), disponen a fin de actualizar el VIBM, a diferencia del decreto que reglamentan, SUMAR los porcentajes que la Superintendencia de Seguros de la Nación publica en la segunda columna del

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

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

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

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

Para ello, considerando los parámetros que corresponden en cuanto a la fecha de PMI y aquella en que la demandada debió poner a disposición la liquidación pertinente se efectuará, como se anticipó, el cálculo de la prestación dineraria que correspondería percibir por el art. 14 párr. 2° ap. 2 LRT aplicando el art. 12 según la modificación efectuada por el DNU N° 669/19 y luego aplicando lo dispuesto por los artículos 1 y 3 de la Resol. SSN N° 1039 (modif. por arts. 1 y 2 Resol. N° 332/23) y el anexo metodológico de la Resol. N° 332/23.

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

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

REMUNERACIÓN BRUTAREMUNERACIÓN COMPUTABLEindice riptecoefc de actualizacion a marzo 2024remuneracion actualizada

02/2493.935,2893.935,28 70.754,171,14027 $107.111,20

$107.111,20

Indice RIPTE marzo 2024 80.678,57

Ingreso Base Total Remuneraciones actualizada X 30,4

Cantidad de dias corridos en el periodo considerado

Ingreso Base Mensual 107.111,20 30,4 $814.045,12

4,00

Ingreso Base Mensual $814.045,12

tasa de variación RIPTE

Indice Ripte marzo 2026 202.963,20 2,5157

080.678,57

Ingreso Base actualizado $2.047.894,54

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

53x$2.047.894,54x1,585x8,61% $14.815.493,02 $ 14.815.493,02

Ingreso Base mensual actualizado a $2.047.894,54

coef. De edad : 65/41 años 1,585

fecha de la manifestación 14/03/2024

Porcentaje de invalidez 8,61%

Tope minimo actualizado (Conf.Nota Resolución 18/2024 SRT) $2.488.856,80

($28.906.583 x 8,61%)

2) Prestación adicional Art. 3° Ley 26.773

$ 14.815.493,02 x 20% $ 2.963.098,60

Total Rubros 1) y 2) al 12/06/2026 **$ 17.778.591,63**

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

REMUNERACIÓN BRUTA REMUNERACIÓN COMPUTABLE indice ripte coefc de actualizacion a marzo 2024 remuneracion actualizada

02/24 93.935,28 93.935,28 70.754,171,14027 $107.111,20

$107.111,20

Indice RIPTE marzo 2024 80.678,57

Ingreso Base Total Remuneraciones actualizada X 30,4

Cantidad de dias corridos en el periodo considerado

Ingreso Base Mensual 107.111,20 30,4 $814.045,12

4,00

Ingreso Base Mensual $814.045,12

tasa de variación RIPTE

Indice Ripte marzo 2026202.963,202,5157

080.678,57

Ingreso Base actualizado $2.047.894,54

mes/año% variación mensual riptedesdehastacantidad de dias% interes

03/2414,00%14/03/202401/04/2024167,47%

04/2416,10%01/04/202401/05/20243016,10%

05/247,30%01/05/202401/06/2024317,30%

06/246,10%01/06/202401/07/2024306,10%

07/246,60%01/07/202401/08/2024316,60%

08/243,80%01/08/202401/09/2024313,80%

09/244,10%01/09/202401/10/2024304,10%

10/246,60%01/10/202401/11/2024316,60%

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

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

01/252,60%01/01/202501/02/2025312,60%

02/256,10%01/02/202501/03/2025286,10%

03/254,10%01/03/202501/04/2025314,10%

04/252,90%01/04/202501/05/2025302,90%

05/251,90%01/05/202501/06/2025311,90%

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

07/252,90%01/07/202501/08/2025312,90%

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

09/251,40%01/09/202501/10/2025301,40%

10/252,70%01/10/202501/11/2025312,70%

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

12/251,30%01/12/202501/01/2026311,30%

01/260,80%01/01/202601/02/2026310,80%

02/265,30%01/02/202601/03/2026315,30%

03/262,40%01/03/202601/04/2026312,40%

687102,57%

Ingreso Base Mensual $814.045,12

Interés tasa Ripte desde 14/03/2024 al 31/03/2026102,57% $ 834.938,95

VIBM $ al 31/03/2026 $ 1.648.984,07

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

53x$1.648.984,07x1,585x8,61% $11.929.575,23 $ 11.929.575,23

Ingreso Base mensual actualizado a $1.648.984,07

coef. De edad : 65/41 años 1,585

fecha de la manifestación14/03/2024

Porcentaje de invalidez8,61%

Tope minimo actualizado (Conf.Nota Resolución 18/2024 SRT) $2.488.856,80

($28.906.583x 8,61%)

2) Prestación adicional Art. 3° Ley 26.773

$ 11.929.575,23 x 20%$ 2.385.915,05

Total Rubros 1) y 2) al 12/06/2026 **$ 14.315.490,28**

V . De las planillas que anteceden surge que el cálculo del VIBM según la tasa de variación del índice RIPTE -conforme lo establecido por el art. 12 ap. 2, según la modificación del DNU N° 669/19 (dividiendo el valor más próximo sobre el más antiguo)- no arroja el mismo valor que la suma lineal de los porcentajes que se publican de la variación del índice RIPTE no decreciente correspondientes al período que corre desde PMI a la de la fecha de la puesta a disposición, que es lo que proponen las resoluciones atacadas. El cálculo efectuado atendiendo a lo dispuesto por el DNU N° 669/19 supera ampliamente el resultado obtenido aplicando la metodología de cálculo propuesta por las resoluciones objetadas así como el porcentual resultante superando en un 24,19% dichas resoluciones administrativas.

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

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

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

En igual sentido a lo expuesto en los párrafos que anteceden y con argumentos similares se expidió la Excma.Cámara de Apelación del Trabajo Sala 6 en un reciente fallo dictado el 29/10/25 en la causa "Bazán Sergio Emmanuel c/ SWISS Medical ART SA s/ Amparo" (expte. n° 811/25) al decidir en lo pertinente: "*La referida Resolución SSNN° 1039/19 modificó la norma que debía reglamentar y contrarió su espíritu y finalidad, que era, precisamente, preservar el valor del ingreso base, todo en claro*

perjuicio del trabajador. Considero que Resolución SSN N°1039/19 no aclara ni complementa lo establecido por el art. 12 ap. 2 LRT según DNU N°669/19, en cuanto al modo de calcular el RIPTE, sino que modifica el índice establecido para actualizar el VIBM, por lo que esta reglamentación no cumple con el parámetro definido por el art. 2 del DNU N° 669/19, en cuanto expresamente establece que cualquier reglamentación o aclaración, siempre, debe ser "en beneficio de los trabajadores".

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

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

En sustento de su decisión, el Alto Tribunal prosiguió su examen citando dos artículos o ensayos de doctrina y tres fallos de superiores tribunales provinciales que, a su entender, respaldarían su decisión acerca de la validez constitucional de las Res. SSN 1039/19 y 332/23, de la procedencia de los métodos de cálculo allí dispuestos y de la ausencia de método de cálculo en el art 12.2 de la LRT, modificado por el DNU N° 669/19, lo que daría como resultado que el cálculo del interés previsto en el inciso 2 del art. 12 de la LRT deba realizarse de forma simple, o sea, sumando (y no dividiendo) las variaciones diarias del RIPTE, a contrario de lo decidido anteriormente en este pronunciamiento.

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

En este sentido debe resaltarse que, a diferencia de lo considerado por la Corte en el precedente "Córdoba", **el art. 12 de la LRT efectiva y expresamente si prevé un método de cálculo de los intereses**

para el tramo comprendido en el segundo apartado de la misma norma, tal como se indicó previamente en la sentencia que ahora se dicta cuando se explicó el significado del término “TASA DE VARIACIÓN” indicado en aquella disposición legal. Lo antes expuesto se complementa con los conceptos emitidos por autores y organismos de relevancia en materia económica, a los que refiere el término utilizado en el art. 12.2 LRT.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por su parte, de la lectura del trabajo de Gabriela Mellino (citado por el fallo “Córdoba” de la Corte) surge que aquella fundamenta su posición (de aplicar el método de “sumatoria de las variaciones”) mediante la cita de algunos de los mismos precedentes que la propia Corte cita en su fallo. Así, se puede observar que del fallo “Leiva” resalta que la interpretación de la norma debe ser realizada “acorde con el propósito de su promulgación” y que “lo expresado en los fundamentos del DNU 669/2019 luego ha sido reglamentado en la res. 1039/2019”, con lo que es claro que lo mencionado al respecto de los autores antes mencionados, se aplica también al artículo de doctrina ahora reseñado.

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

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

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

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

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

instaurado en beneficio de los trabajadoresla aplicación de la tasa activa prevista en la Ley N° 24557 y sus modificaciones genera incrementos desmedidos de las posibles indemnizaciones en relación con los rendimientos financieros de los activos con los que las Aseguradoras respaldan esos compromisos, lo que resultaría perjudicial para la necesaria solvencia del sistemaEs evidente entonces que el DNU 669/19, al reemplazar la tasa activa de interés para ajustar el ingreso base, en realidad buscaba ***moderar el monto de las prestaciones****. De allí que un análisis global de todo el plexo normativo, acorde con el propósito de su promulgación, inclina la balanza en favor de la interpretación propuesta por la recurrente; esto es, que la actualización se instrumenta a través de la sumatoria de las variaciones del RIPTEAunque es evidente la imprecisión normativa del asunto en cuestión, basándonos en las directrices del art. 2 CCyC, se concluye que la posición técnica de la recurrente se muestra más coherente, lógica y conforme al texto de las normas, que la interpretación adoptada por la Cámara al emitir su fallo, antes explicada"* (el resaltado me pertenece).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuarta cuestión: planteo de inconstitucionalidad del art. 7 de la Ley N° 23928 opuesto por el actor. Intereses, costas y honorarios.

Planteo de inconstitucionalidad.

I. La parte actora solicitó se declare la inconstitucionalidad del artículo 7 de la Ley N° 23928 (texto según Ley N° 25561), en cuanto prohíbe la actualización monetaria o la indexación de créditos para las obligaciones dinerarias, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Buenos Aires Causa C. 124.096 («Barrios»).

II. Traída la cuestión a estudio resulta pertinente señalar que la vigencia constitucional de ciertas normas sólo puede ser materia de examen y pronunciamiento cuando éstas configuran una cuestión de aplicación concreta, no siendo suficiente la existencia de un juicio en que se peticiona su descalificación sino que -para expedirme sobre la inconstitucionalidad de una norma emanada de otro Poder- la pertinente controversia debe constituir la cuestión de cuya solución depende, en modo exclusivo y determinante, la fundabilidad de la pretensión demandada. En este sentido, no debe perderse de vista que la declaración de inconstitucionalidad de una regla es una decisión extrema y excepcional, que debe ser dispuesta por el órgano judicial con criterio restrictivo, previo a haber realizado todos los esfuerzos hermenéuticos para dotar a la misma de una interpretación que privilegie su validez y armonice con los principios consagrados por la Carta Magna.

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).

III. Sentado lo anterior, es del caso señalar que el actor solicitó se declare la inconstitucionalidad del artículo 7 de la Ley N° 23928 (texto según Ley 25561) a los fines de la cuantificación del IBM del actor.

Teniendo en cuenta los términos en que fue formulado el planteo, resulta pertinente señalar que el DNU 669/19 expresamente dispone que el IBM se actualiza con un método de indexación o de repotenciación de la deuda calculado a través del índice RIPTE (Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables). Este último es un indicador salarial de naturaleza previsional elaborado por la Subsecretaría de Seguridad Social que precisa la remuneración promedio sujeta a aportes al SIPA (Sistema Integrado Previsional Argentino) que perciben los trabajadores que se encuentran bajo relación de dependencia y que han sido declarados en forma continua durante los últimos 13 meses, tanto en el sector público como en el privado.

El mecanismo de actualización arriba expuesto opera perfectamente aun cuando siga en vigencia la prohibición general de indexación de los créditos contenida en los artículos 7 y 10 de la Ley N° 23928, toda vez que ha sido establecido por una ley especial protectoria de sanción posterior y, por tanto, constituye un régimen de excepción a dicha prohibición (cf. CNAT, Sala I, “Medina Lautaro c/ Provincia ART s/recurso Ley 27348”, sentencia del 25/10/22).

Desde esa perspectiva resulta claro que sus disposiciones encuadran en una excepción legalmente admitida a la prohibición de indexar regulada en la norma cuya constitucionalidad se cuestiona.

Considero entonces que fundamentos expuestos por el accionante no resultan aplicables al caso ni resultan válidos a fin de sostener su planteo.

En consecuencia, la inconstitucionalidad del art. 7 de la Ley N° 23928 (t.o. Ley 25561) se rechaza. Así lo declaro.

Intereses.

Resulta de aplicación lo normado por el art. 12 de la LRT (cfr. modificaciones introducidas por el art. 1 del Dec N° 669/19), así como lo previsto en el art. 4 de la Ley N° 26773.

Por ello, para actualizar el crédito del actor el VIBM devengará uninterés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) desde la fecha de la primera manifestación invalidante (14/03/24) y hasta la fecha de la presente resolutiva (por cuanto se determina la incapacidad que padece el actor). Ello teniendo en cuenta, especialmente, que al 14/11/25 el perito médico oficial, Dr. Villafañe, dictaminó que el daño no se encontraba consolidado y que el actor debía seguir bajo tratamiento, hasta que finalmente determinó su incapacidad el 30/03/26.

En este caso particular, dado que el actor no recurrió a la Comisión Médica para la determinación esta última, **la puesta a disposición deberá ser cumplida a los 15días de la notificación de la presente resolutiva**. En efecto, el art. 4 de la Ley N°26773 (BORA, 26/10/2012) dispone en su parte pertinente: “Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derechohabientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de

este régimen, precisando cada concepto en forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro".

Ahora bien, en el supuesto en que la demandada incurra en incumplimiento de lo aquí establecido, las prestaciones dinerarias devengarán un interés equivalente a la tasa de variación del RIPTE desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que debió realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva conforme lo establecido en el art. 12 2° párrafo. Y luego de realizado el cálculo de la prestación dineraria devengada a aquella fecha en que debió pagarse, el resultado obtenido, a partir de esa fecha, será actualizado con un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, hasta la fecha de la presente resolutiva, acumulándose esos intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación. Así lo declaro.

Planilla

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

53x$2.047.894,54x1,585x8,61% $14.815.493,02 $ 14.815.493,02

Ingreso Base mensual actualizado a $2.047.894,54

coef. De edad : 65/41 años 1,585

fecha de la manifestación14/03/2024

Porcentaje de invalidez8,61%

Tope minimo actualizado (Conf.Nota Resolución 18/2024 SRT) $2.488.856,80

($28.906.583x 8,61%)

2) Prestación adicional Art. 3° Ley 26.773

$ 14.815.493,02 x 20%$ 2.963.098,60

Total Rubros 1) y 2) al 12/06/2026 **$ 17.778.591,63**

Costas.

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

Honorarios.

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los letrados intervinientes en la presente causa, conforme lo normado en el art. 46, inciso 2 del CPL. Atento al resultado de la litis, es de aplicación el art. 50 inciso 1 del CPL, por lo que se toma como base regulatoria el monto del capital de condena actualizado, el que según planilla precedente resulta al 12/06/26 en la suma de $ **17.778.591,63**.

Teniendo presente la base, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales y lo dispuesto en los arts. 14, 15, 38, 39, 42 y ccdtes. de la Ley 5480 con los topes establecidos en la

Ley N.° 24432, se regulan los siguientes honorarios:

Proceso de conocimiento:

1) Por la parte actora se apersonó el letrado Martín Pablo Palacios, quien asistió a audiencia de conciliación y produjo pruebas.

Por su actuación en el doble carácter a lo largo de dos etapas del proceso estimo justo regularle **$ 2.571.969,59** (base x 14% -art.38 LH- + 55% -art. 14 LH- ./. 3 x 2).

Asimismo, se apersonó el letrado Manuel Antonio González, quien presentó alegatos.

Por su actuación en el doble carácter en una etapa del proceso estimo justo regularle **$ 1.010.416,62** (base x 11% -art.38 LH- + 55% -art. 14 LH- ./. 3).

2) Por la empresa accionada intervino la letrada María Dolores Correa Uriburu, quien asistió a audiencia de conciliación, produjo pruebas y presentó alegatos.

Participó durante las tres etapas del proceso, por lo cual considero adecuado regularle **$ 1.928.977,19** (base x 7% -art.38 LH- + 55% -art. 14 LH-).

Incidente de hecho nuevo (resolución del 04/12/25).

Al letrado Martín Pablo Palacios, la suma de **$303.124,99** (base x 11% -art 38- x 10% -art 59- + 55% -art 14-).

Por lo expuesto,

RESUELVO:

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

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

III. ADMITIR LA DEMANDA promovida por Lídoro Rubén Antonio Herrera, DNI N.° 29.296.069, con domicilio en Ruta 307 S/N, localidad Zavalia, Santa Lucía, Monteros, de esta provincia, en contra de La Holando Sudamericana Compañía de Seguros SA, CUIT N.° 33-50003806-9, y **CONDENAR** a esta última a abonarle la suma de **$17.778.591,63** en concepto de prestación dineraria del art. 14. 2 a) de la LRT y adicional del art. 3 de la Ley N° 26773 en el plazo de 15 días de quedar firme la presente resolutiva, según lo tratado.

IV. RECHAZAR el planteo de inconstitucionalidad en contra del art. 7 de la Ley N° 23928 opuesto por el accionante, en virtud de lo considerado.

V. COSTAS: a la demandada, según lo tratado.

VI. HONORARIOS: 1) al letrado Martín Pablo Palacios la suma de **$ 2.571.969,59** por el proceso de conocimiento, y la suma de **$ 303.124,99** por el incidente de hecho nuevo, 2) al letrado Manuel Antonio Gónzalez en la suma de **$1.010.416,62** y 3) a la letrada María Dolores Correa Uriburu la suma de **$ 1.928.977,19**, de acuerdo con lo considerado.

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

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

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER. MJPA

LEONARDO ANDRES TOSCANO

Juez

Juzgado del Trabajo de VIª Nominación

Actuación firmada en fecha 17/06/2026

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

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