Expediente: **561/25**
Carátula: **FRANCISCONI LUCIANO ESTEBAN CARLOS C/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SA S/ ENFERMEDAD PROFESIONAL**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°1**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **22/08/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
27276464952 - FRANCISCONI, Luciano Esteban Carlos-ACTOR
20248022478 - LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S A, -DEMANDADO
90000000000 - DIAZ, ANALIA VALERIA-POR DERECHO PROPIO
90000000000 - PONCE, SERGIO EDUARDO-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°: 561/25

H105016345094

JUICIO: FRANCISCONI LUCIANO ESTEBAN CARLOS c/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SA s/ ENFERMEDAD PROFESIONAL. EXPTE. N° 561/25.

San Miguel de Tucumán, 21 de agosto de 2026.

AUTOS Y VISTO: para dictar sentencia definitiva en la causa del título “Francisconi Luciano Esteban Carlos c/ La Segunda ART SA s/ enfermedad profesional”, expediente 561/25, que tramitó ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VI° Nominación, de cuyo estudio

RESULTA:

Por presentación del 24/04/25 se apersonó la letrada Ana Valeria Díaz en nombre y representación del Sr. Luciano Esteban Carlos Francisconi, DNI N°26.662.505, con domicilio en Antártida Argentina N°1011, Barrio Santo Cristo, de la ciudad de Banda del Río Salí de esta provincia, conforme instrumento de poder acompañado.

En tal carácter interpuso demanda en contra de La Segunda ART SA, CUIT N°30689133483, con domicilio en Laprida N°112 de esta ciudad, por el cobro de la suma de $80.029.469,81 o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos, en concepto de prestaciones dinerarias previstas por la LRT y el adicional del art. 3° Ley N°26773, conforme planilla de liquidación que integra su presentación.

Solicitó se actualicen las sumas debidas a través del índice de tasa activa del BNA hasta el efectivo pago del crédito. Citó jurisprudencia en sustento de su posición.

Planteó la inconstitucionalidad de los artículos 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley N°24557 y art. 6 inc. 2 a y b de igual cuerpo legal; del Decreto N°717/96, de los arts. 8 y 17.6 de la Ley N°26773; de los Decretos N°658/96, 1278/00, 410/01 y 49/14; y de la Resolución N°414/97; en los términos que serán oportunamente examinados.

Asimismo, planteó subsidiariamente, la inconstitucionalidad de la ley de convertibilidad modificada por Ley 25561 para el cálculo de los intereses del crédito reclamado.

Relató que su mandante era empleado de la firma LAC, CUIT N°30-62706249-0, con domicilio RN 9, Km 747, Colonia Caroya, de la provincia de Córdoba, con fecha de ingreso en noviembre 2015.

Puntualizó que sus tareas consistían en conducir camiones marca Scania P360, con chasis cortos y “andar muy duro”, con un diagrama de 12 horas días, 24 días corridos por 6 días de descanso.

Puso de resalto que también se ocupaba de cargar y descargar la cisterna en plantas de YPF y de Refinor, maniobrando mangueras de 4 pulgadas para lo cual es necesario realizar mucha fuerza de manera inclinada mediante un sistema de carga “ventral”, una vez al día.

Destacó, además, que a su ingreso el actor se efectuó los correspondientes exámenes preocupacionales, en cuya oportunidad no se le detectó la existencia de ninguna patología preexistente y que, durante los últimos tres años, la ART demandada no realizó ningún tipo de examen médico.

Explicó que el actor se veía sometido a fuertes vibraciones al conducir en diferentes rutas, realizando continuos esfuerzos físicos durante jornadas de manejo de 12 horas diarias; todo lo cual tiene la capacidad de dañar su columna vertebral.

Señaló que a partir del 01/07/24 su mandante comenzó a experimentar dolores intensos en la zona lumbar irradiados a las extremidades inferiores. Esto lo llevó a consultar a un especialista en traumatología, quien le solicitó una resonancia magnética (RMN). Dichos estudios revelaron la presencia de protrusiones discales a nivel L3-L4, L4-L5 y L5-S1.

Desde entonces y hasta la interposición de esta demanda, el actor cubrió sus necesidades con su obra social sin saber que, al ser una enfermedad profesional, debía hacer la denuncia correspondiente ante la ART de su empleador.

Indicó que recién el 03/09/24 el actor denunció la enfermedad ante la aseguradora quien, el 05/09/24, le solicitó resonancias magnéticas, asistir a una consulta médica en el Sanatorio Pasquini y sesiones de fisioterapia.

Sostuvo que el informe de RM realizado constató una “deshidratación de los discos intersomáticos” -entre otras afecciones- y que, a pesar de tener 5 sesiones de kinesioterapia ordenadas, el 15/09/24 le suspendieron las 3 que quedaban pendientes y le comunicaron que la ART había rechazado su patología y el cese de ILT.

Refirió que el 23/09/2024 el Sr. Francisconi acudió a la Comisión Medica N°1 e inició las correspondientes actuaciones bajo el expediente N°457126/24 por “rechazo de enfermedad no listada” y que dicha comisión dictaminó el 06/12/24 lo siguiente: “ no ha sido aportado al expediente fundamento científico que permita establecer una relación de causalidad entre la enfermedad denunciada, el agente de riesgo invocado y la actividad laboral realizada, debiéndose considerar de carácter de inculpable”.

Destacó que actualmente el trabajador continúa padeciendo lumbociatalgia crónica con episodios de agudización y un cuadro de RVA, y que hasta la fecha 07/04/25. continua bajo licencia médica.

Refirió que durante los últimos tres años de relación laboral la ART no realizó los exámenes médicos periódicos lo cual constituye una actitud negligente que impidió la detección temprana de la patología de la columna, permitiendo que ésta avanzara y que, por tanto, no puede negarse la relación directa entre la patología lumbar y la actividad laboral desempeñada.

Puso de resalto que la secuela no considerada fue la espondiloartrosis de columna lumbosacra con compromiso de discos intervertebrales, lo que genera en el actor una ILPPD del 25%.

Expresó que dicha afección -artrosis de columna lumbar- es una enfermedad profesional, consecuencia directa y absolutamente previsible de un trabajo como el realizado por el actor ya que es una forma de artritis que afecta las articulaciones de la columna vertebral que puede ser causada por factores como lesiones o actividades que implican esfuerzos repetitivos sobre la columna provocando dolor, rigidez y pérdida de movilidad.

Concluyó que a dicho porcentaje procede sumar los factores de ponderación (edad, reubicación, dificultad para las tareas) lo que arroja una incapacidad total del 28% sobre la cual calculó las prestaciones dinerarias reclamadas.

En igual presentación acompañó prueba instrumental.

Corrido el traslado de ley, el 19/06/26 se apersonó el letrado Sergio Eduardo Ponce en el carácter de apoderado de La Segunda ART SA -conforme instrumento de poder acompañado- y contestó demanda solicitando su rechazo.

Reconoció que su mandante es la ART contratada por el empleador Luis A. Carrizo y Cía. SRL, con domicilio en RN 9, Km. 1111, Jesús María, provincia de Córdoba.

Señaló que, en virtud de que el actor no era empleado de su conferente, no le constan los datos incluidos en la demanda relativos a las condiciones de vinculación, como ser fecha de ingreso, categoría laboral, horarios de trabajo, tareas que desempeñaba -a excepción de las declaradas en el RAR- haberes que percibía, etc.

Indicó que el actor dejó de prestar tareas el 01/07/2024 y denunció que padecía lumbociatalgia por hernias de disco en la columna lumbar, patología que atribuyó a las diversas tareas que realizaba en su ámbito laboral.

Explicó que el rechazo del siniestro obedece a que el Sr. Francisconi no estuvo expuesto al agente del riesgo relevado (RAR).

Destacó que el accionante, en su presentación inicial, sostuvo que realizaba tareas de conductor de vehículo y manipulaba mangueras de carga y descarga de combustible pero que, sin embargo, al momento de dar cumplimiento con el art. 55 el CPL, denunció que sus tareas eran únicamente las de “conductor 1° de categoría TC” y que cumplía sus funciones manejando camión Cisterna de transporte de combustible para YPF, de las distintas hojas de rutas que según cronograma.

Añadió que la fórmula de cálculo utilizada por el actor no se ajusta a las resoluciones 1039/19 y 332/23.

Contestó los planteos de inconstitucionalidad efectuados por el actor en los términos que serán examinados seguidamente.

Solicitó la aplicación del art. 730 del CCyCN.

Fundó su derecho. Ofreció pruebas. Formuló reserva del caso federal.

El 30/10/25 se realizó la pericia médica prevista en el art. 70 del CPL, en cuya oportunidad el médico sorteado, Dr. Villafañe, dictaminó que el actor padecía una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 4%, con factores de ponderación.

Abierta la causa a pruebas, el 13/03/26 se realizó la audiencia prevista por el art. 69 del CPL a la que concurrieron las partes y manifestaron su imposibilidad de conciliar.

El 06/07/26 se llevó a cabo la audiencia de recepción de pruebas y las partes alegaron de manera oral. En dicho marco se realizó el informe del actuario (art. 102, CPL) de cuyo tenor surge: la parte actora ofreció 04 cuadernos de prueba, 1) documental (producida); 2. exhibición de documentación (producida); 3. informativa (producida); 4. pericial médica (producida). La parte demandada ofreció 03 cuadernos: 1. instrumental-reconocimiento (producida); 2. informativa (rechazada); 3. pericial médica (producida, vinculada al CPA N°4).

Asimismo, se ordenó visa al Agente Fiscal a fin de que dictamine sobre los planteos de inconstitucionalidad efectuados por la parte actora.

El 31/07/26 dictaminó la Fiscalía Civil, Comercial y del Trabajo de la I° Nominación y se ordenó el pase de los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva lo que, notificado a las partes, dejó la causa en estado de ser resuelta.

CONSIDERANDO

I. De acuerdo con 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. Francisconi y LAC SRL; 2) la afiliación de esta última con la aseguradora demandada como beneficiaria del seguro de riesgos de trabajo para cubrir las contingencias de sus dependientes (enfermedades profesionales y accidentes laborales); 3) la existencia de una enfermedad padecida por el actor, sin perjuicio de lo que se decida respecto de su naturaleza; 4) el dictamen emitido por la CM N°1 el 06/12/24 a través del cual rechazó el carácter profesional de la enfermedad denunciada por el trabajador.

II. 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. 6 inc. 2 a) y b); 8 ap. 3, 21, 22 y 46 de la LRT; Dec. 717/96,1278/00, 410/01, 658/96, 49/14 y Res. N°414/97, y arts. 8 y 17.6 de la Ley N°26773. **2)** Naturaleza laboral o inculpable de la enfermedad existente. En su caso, determinación del porcentaje de incapacidad. **3)** Procedencia de las prestaciones y montos reclamados.**4)** Planteo de inconstitucionalidad opuesto por el actor en contra de la ley de convertibilidad, t.o. Ley 25561. Intereses, costas y honorarios.

III. Asimismo, por cuanto corresponde a los jueces calificar jurídicamente las situaciones fácticas, y que ello se impone como un deber jurisdiccional, consistente en aplicar el derecho que corresponda a la solución del caso justificable, es dable aclarar que la pretensión del actor se circunscribe a obtener el cobro de las prestaciones dinerarias previstas en el art. 14 inc. 2.a) de la Ley N° 24557 y art. 3 de la N° Ley 26773 para el caso de incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva.

Primera cuestión: inconstitucionalidad planteada por el actor en contra de de los arts. 6 inc. 2 a) y b); 8 ap. 3, 21, 22 y 46 de la LRT; Dec. 717/96,1278/00, 410/01, 658/96 y Res. N°414/97; y de los art. 8 y 17.6 de la Ley N°26773.

I. El actor sustentó su planteo en que la obligatoriedad de una instancia previa de trámite y duración incierta ante las Comisiones Médicas dependientes de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, veda al trabajador la posibilidad de acceder a la Justicia del Trabajo atribuyendo al órgano administrativo facultades inherentes al Poder Judicial, violentando normas de raigambre constitucional.

Puntualmente, respecto del art. 46 de la LRT aseveró que es inconstitucional por cuanto aparta al trabajador de su juez natural al establecer la competencia federal, vulnerando su derecho de defensa (art. 18, CN).

Explicó que el art. 18 del Decreto 717/96 establece la posibilidad de que las partes designen peritos de parte para que controlen y presenten estudios, lo que atenta contra el principio de gratuidad que debe regir en los procesos vinculados a derechos del trabajo, entre otras falencias señaladas.

Argumentó que las Comisiones Médicas, en tanto entes administrativos dependientes del Poder Ejecutivo, no pueden ejercer funciones jurisdiccionales y menos homologar acuerdos al que hubiesen arribado las partes. Se tratan de facultades que deben ser ejercidas por un juez. Por lo tanto, concluyó que el rol jurisdiccional atribuido a las Comisiones Médicas (art. 21 ap 1° inc. b) se torna inconstitucional por cuanto el único órgano habilitado a interpretar y aplicar el régimen especial creado por la ley de riesgos del trabajo es la Justicia Nacional del Trabajo. Citó jurisprudencia en sustento de su postura.

Subsidiariamente, planteó la inconstitucionalidad del art. 6 inc. 2 a) y b) de Ley N° 24557, y los decretos reglamentarios referidos por establecer que aquellas enfermedades no incluidas en el listado no serán consideradas resarcibles, con las excepciones que se establecen los incs. 2 b, 2 c. y 2 d, las cuales resultan imposibles de llevar a cabo por cuanto significan un esfuerzo económico imposible de afrontar para un trabajador.

Agregó que, más allá del procedimiento establecido, el listado de enfermedades profesionales se considera cerrado ya que su supuesta apertura es una ficción destinada a impedir resguardar a las aseguradoras.

A su turno, la ART demandada argumentó que los planteos del actor fueron expresados de manera ambigua y genérica, sin identificar la violación constitucional. A la vez resaltó que la declaración de inconstitucionalidad es un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado como “última ratio” del orden jurídico. Citó jurisprudencia de la CSJN en tal sentido.

II. Delimitada así la pretensión del actor, es pertinente sintetizar las normas impugnadas a fin de decidir de acuerdo con el planteo propuesto.

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. Por su parte, el Dec. N°717/96 regula concretamente en los capítulos I, II y III el procedimiento para que el empleador efectúe la denuncia ante la Aseguradora y se determine las contingencias e incapacidades, estableciendo los supuestos en los que deben intervenir las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y el desenvolvimiento del trámite ante estas. Asimismo, el capítulo IV lo dedica al tratamiento de los recursos frente a las resoluciones de aquellos órganos administrativos. Con respecto al Dec N°1278/2000 es el que incorpora el apartado 5° del art. 21 de la Ley N°24557 y su modificatoria que establece que una vez que quede planteada la divergencia en

la determinación de la naturaleza laboral de un accidente, la Comisión Médica actuante deberá requerir un dictamen jurídico previo para expedirse sobre dicha cuestión. Y finalmente, el art. 6 del Dec. 410/2001 reglamentario del apartado 5 del art. 21 LRT, faculta a la Superintendencia de Riesgos de Trabajo para designar el órgano encargado de emitir aquél dictamen jurídico previo así como las normas complementarias que sean necesarias. El sistema de riesgos del trabajo (Ley N°24557 - 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.

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 - modificatorio del 717/96-, 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 competencia 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 N°235 de fecha 16/03/16). Asimismo, ello se desprende del art. 6 del CPL inc. 1 en cuanto dispone -respecto de los supuestos de competencia material- que “la justicia del Trabajo conocerá en los conflictos jurídicos individuales derivados del contrato de trabajo, cualquiera sea la norma legal que deba aplicarse”.

La cuestión ha sido considerada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación cuando declaró -como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país- la inconstitucionalidad de la competencia de las comisiones médicas creadas por la Ley N°24557 y sostuvo que los trabajadores o derechohabientes pueden ocurrir directamente ante los tribunales del Trabajo, sin tener que atravesar el procedimiento ante dichos organismos (Castillo Ángel S. c/ Cerámica Alberdi S.A. (sentencia del 03/12/04), Venialgo, Inocencio c/ MAPFRE Aconcagua ART (sentencia del 13/03/07) y Marchetti, Néstor Gabriel c/ La Caja ART S.A. s/ Ley 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.En cuanto al planteo opuesto en contra del art. 6 inc. a) y b) de la Ley N°24557 -que establece las bases para que una contingencia sea cubierta por el sistema de riesgos del trabajo-; del decreto reglamentario 658/96 -que aprueba el listado de enfermedades profesionales de la LRT y define taxativamente qué patologías se consideran causadas por el trabajo y qué agentes de riesgo las producen para activar la cobertura de la ART-, y del decreto 49/14 -que amplía el listado de enfermedades-; en línea con lo señalado hasta aquí, considero que establecer si una enfermedad es o no profesional es materia típica e inherente a la función jurisdiccional del Poder Judicial del Estado, puesto que se trata de temas relativos a la capacidad psico-física del hombre que hace a su plenitud existencial; de allí que la materia en cuestión deba -en caso de existir disenso- debatirse en los estrados judiciales y no ante organismos administrativos, que no están autorizados constitucionalmente para ello.Como corolario de lo expuesto en este apartado, corresponde declarar la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 ap. I, art. 6 inc. a) y b) de la Ley N°24557, y los decretos reglamentarios 1278/00, 717/96, 491/97, 410/01, 49/14 y 658/96. Así lo declaro.

Cabe referir al planteo de inconstitucionalidad opuesto contra la resolución 414/97 por la parte actora, de cuyos términos advierto que ha omitido identificar qué órgano administrativo la dictó, fundamentar el por qué su aplicación colisionaría con normas de raigambre constitucional o cuál sería la consecuencia dañosa que traería aparejada su aplicación en el presente caso.

Al respecto es dable recordar que la declaración de inconstitucionalidad de una norma constituye un acto de suma gravedad institucional, configurando la *última ratio* del orden jurídico, por lo que sólo resulta procedente cuando media una demostración clara, concreta y acabada de la incompatibilidad existente entre una disposición normativa determinada y una cláusula constitucional de jerarquía superior. En tal sentido, quien promueve promueve su declaración tiene la carga de individualizar con precisión la norma cuya validez cuestiona,identificarlas disposiciones constitucionales que estima vulneradas y desarrollar una crítica razonada que evidencie de qué modo se configura la alegada contradicción. No basta la mera invocación genérica de derechos o garantías constitucionales, ni la formulación de afirmaciones dogmáticas o conjeturales desvinculadas de una impugnación normativa concreta.

Tal como lo anticipé, la recurrente se limitó a efectuar una referencia genérica y eventual a la afectación de derechos de raigambre constitucional, sin señalar específicamente cuál sería la normacuya invalidez pretende, ni exponer fundamentos suficientes que permitan verificar la existencia de una colisión insalvable entre una disposición legal determinada y el bloque de constitucionalidad federal. Tal deficiencia argumentativa impide realizar el examen de constitucionalidad pretendido, *máxime* cuando ni siquiera se individualizado correctamente la norma atacada.

Por lo expuesto, corresponde su rechazo. Así lo declaro.

Por último, en cuanto al planteo de inconstitucionalidad opuesto en contra de los arts. 8 y 17.6 de la Ley N°26773 es dable efectuar idénticas consideraciones por cuanto la parte actora no ha argumentado acerca de su procedencia ni ha precisado el daño que su aplicación le implicaría. Por ende corresponde también su rechazo. Así lo declaro.

II. Segunda cuestión: naturaleza laboral o inculpable de la enfermedad existente. En su caso, determinación del porcentaje de incapacidad.

I. Las partes discuten sobre la naturaleza de la enfermedad denunciada por el trabajador. Mientras éste adujo que padece espondiloartrosis como secuela de la enfermedad laboral contraída (lumbociatalgia), la Aseguradora argumentó sobre su rechazo por parte de la SRT con fundamento en su carácter de inculpable y por no tratarse de una enfermedad “listada”.

II. Planteada la controversia en dichos términos, corresponde examinar las pruebas aportadas a la causa.**1.** Instrumental del actor.

1.1. Acta de audiencia médica del 05/11/24 con motivo del rechazo por enfermedad no listada, con diagnóstico de lumbociatalgia.

1.2. Dictamen médico emitido por la CM N°1 el 06/12/24 a través del cual sostuvo “ esta Comisión Médica concluye y dictamina que no ha sido aportado al expediente fundamento científico que permita establecer una relación de causalidad entre la enfermedad denunciada, el agente de riesgo invocado y la actividad laboral realizada, debiéndose considerar el carácter de inculpable considerándose procedente el rechazo de la aseguradora” (sic).

1.3. Notificación emitida por la ART el 17/09/24 a través de la cual comunicó el rechazo total de la contingencia y el cese de la ILT con fecha 01/07/24.

2. Instrumental de la demandada.

2.1. Expediente de la SRT N°457126/24 con fecha de inicio el 23/09/24 por “rechazo por enfermedad no listada” (lumbociatalgia).

2.2. Constancia de notificación del dictamen firme al trabajador y al afiliado con fecha 18/12/24.

3. Pericia art. 70 del CPL realizada el 30/10/25 por el perito médico oficial Dr. Eduardo Villafañe.

En dicha oportunidad el profesional indicó: “El Sr. Francisconi paciente presenta una espondiloartrosis lumbar con degeneración de discos y protrusiones discales que afectan principalmente las raíces nerviosas L5 y S1, especialmente del lado derecho. Esto está corroborado por la RMN (con protrusión y rotura del disco) y la electromiografía (que muestra daño nervioso crónico). Esto puede explicar síntomas como dolor lumbar irradiado hacia la pierna, debilidad o alteraciones sensitivas. Trabajar como chófer de camión implica estar muchas horas sentado, generalmente en una posición estática y con vibraciones constantes. Estos factores pueden

contribuir a: Degeneración discal: La presión prolongada y las vibraciones pueden acelerar el desgaste y la deshidratación de los discos intervertebrales. **Espondiloartrosis**: El uso constante y la sobrecarga en la columna lumbar pueden favorecer el desarrollo de osteofitos y cambios degenerativos en las articulaciones vertebrales. Protrusiones y hernias discales: La postura prolongada y el estrés mecánico pueden provocar que los discos se desplacen o rompan el anillo fibroso. Además, la edad y factores individuales como predisposición genética, sobrepeso o falta de actividad física también influyen. El Sr. Francisconi presenta, a criterio de este perito, protrusiones discales que le producen dolor y limitaciones a los movimientos de flexo extensión de columna lumbar. Esta dolencia pudo agravarse o acelerarse por el historial laboral referido. Visto baremo dcto. 659/96 correspondería fijar incapacidad por limitación funcional columna lumbar este perito concluye que el paciente presenta al momento del examen una IPPD del **4%**, con factores de ponderación" (el resaltado me pertenece).

Cabe señalar que dicho informe pericial fue impugnado por la parte actora por considerar que el porcentaje fijado por el profesional ha omitido considerar debidamente los antecedentes clínicos y estudios complementarios agregados a la causa, por lo que el 4% no refleja adecuadamente la magnitud del cuadro padecido por el actor.

A su turno, el perito médico respondió que su valoración fue adecuada por cuanto resultó ajustada al baremo ley y ratificó el informe en su totalidad.

4. Pericia médica efectuada en el CPA N°4 (al cual se acumuló el CPD N°3, con los puntos de pericia allí propuestos).

Cabe poner de resalto que a fin de producirse el examen médico, la parte demandada aportó la documentación pertinente del trabajador entre la cual destaco el examen preocupacional de fecha 02/10/15 mediante el cual se concluyó que el Sr. Francisconi se encontraba APTO para la realización de las tareas propuestas.

Asimismo, acompañó una "Evaluación Ergonómica de Riesgo" realizada el 11/07/2024 sobre el puesto de "Operario de carga y descarga de combustible" el cual concluyó que existía un nivel de riesgo INTERMEDIO (2) debido a posturas forzadas y flexión de la columna al manipular mangueras y objetos a nivel del suelo.

Todo ello en presentaciones del 01/06/26, obrantes en el CPA N°4.

En el marco del trabajo efectuado por el perito médico oficial sorteado en autos, Dr. Pablo Vera del Barco, el profesional dictaminó lo siguiente: "De las RMN de columna lumbosacra aportadas al expediente (16/07/2024 y 13/09/2024) se destaca la descripción de la discopatía múltiple (L3-L4, L4-L5 y L5-S1), con deshidratación y compromiso radicular. El EMG del año 2025 corrobora dicho compromiso radicular, lo que conjuntamente a los hallazgos radiológicos justificarían los episodios de lumbociatalgia descriptos por el actor. Las discopatías lumbosacra constituyen una patología crónica degenerativa de origen multifactorial, incluyendo factores constitucionales (genéticos, peso, edad), factores laborales y deportivos entre otros. En el ámbito laboral, de acuerdo la resolución 295/2003 de SRT, se contempla la exposición a carga de pesos, posiciones forzadas y gestos repetitivos de región dorso lumbar, según parámetros específicos bien definidos en la misma. El examen preocupacional aportado (de fecha 30/09/2015) para el puesto de trabajo de Chofer con dictamen de APTO, luego de realizar evaluaciones que incluyeron: Historia clínica, examen físico, análisis clínicos, radiografías de tórax, columna cervical y lumbosacra, examen neurológico, electroencefalograma, electronistagmografía, evaluación cardiológica con ECG, prueba ergométrica, Psicodiagnóstico y audiometría. Sólo se destacó antecedente de fractura de 5° metatarsiano izquierdo sin secuelas funcionales y un descenso en las frecuencias agudas bilateral en la

audiometría, como patologías preexistentes, en la radiografía de columna lumbosacra se informa “no se evidencian lesiones osteoarticulares”. Se presentó además una evaluación ergonómica del puesto de trabajo de “Op. De carga y descarga de combustible” de fecha 11/07/2024, que describe el puesto y los procedimientos que se llevan a cabo de acuerdo a lo normado por resolución 886/2015. El mismo concluye: “Conclusión: Según la evaluación realizada, se verifico un nivel de riesgo INTERMEDIO (2) para posturas forzadas en tareas 2: Descarga de combustible. Se observó que los colaboradores realizan las tareas con flexión de columna a nivel de piso 4) Se recomienda manipular todo objeto que se encuentre a nivel de suelo entre 2 colaboradores con el fin de evitar levantamientos que superan limites admisibles y la toma de posturas forzadas”... No se presentaron exámenes periódicos. Por todo lo descripto, el actor presenta una discopatía múltiple de columna lumbosacra que le provoca episodios recurrentes de lumbociatalgia. La evaluación ergonómica del puesto de trabajo de carga y descarga de combustible (mencionado por el actor como parte de sus tareas) establece un nivel intermedio de riesgo para posturas forzadas con flexión de columna, lo que permite establecer algún grado de vinculación entre la patología detectada y la actividad laboral del actor. De acuerdo al examen preocupacional, el actor ingresó a trabajar sin evidencias clínicas y radiológicas de patología espinal TOTAL INCAPACIDAD: 7% Considerando el origen multicausal de la patología listada éste perito considera que los factores laborales descriptos objetivamente contribuyeron en un 33% en la producción de la misma, por lo que corresponde un 2.3% de incapacidad final”.

Es del caso señalar que la pericia fue impugnada por la parte actora con base en considerar lo siguiente:

- que no ponderó cómo repercutió la cantidad de años en que el actor fue chofer de combustible -con exposición a esfuerzos, vibraciones y posturas forzadas- específicamente en su columna;

- que los estudios de Rx, resonancia magnética (RMN) y electromiografía (EMG) muestran una patología discal múltiple evolucionada, producto del esfuerzo sostenido, que no fue debidamente ponderada en la conclusión pericial;

- la omisión del estado de salud al ingreso del trabajador, ya que fue calificado por la empresa como "APTO A" (sin alteraciones de columna), lo que prueba que las lesiones se desarrollaron durante y a causa de la relación laboral;

- la falta de valoración del informe CyMAT que determinó un nivel de riesgo intermedio por posturas forzadas y flexión de columna en las tareas de carga y descarga de combustible;

- la arbitrariedad en la aplicación del Baremo, cuestionando por qué el perito eligió el valor de incapacidad más bajo (5%) dentro del rango de 5% a 10% que permite el Baremo Ley 24557 para lumbociatalgias, especialmente cuando la patología es crónica;

- el criterio de "multicausalidad" dado que no existen otras causas demostradas en la pericia y el trabajador era sano al ingresar;

- la decisión de atribuir solo un 33% de responsabilidad a los factores laborales, calificando este porcentaje como falto de sustento médico-legal u objetivo.

Dicha impugnación fue contestada por el perito quien ratificó la totalidad de las conclusiones expuestas oportunamente por considerar que el cuestionamiento de la parte actora no aportó elementos técnicos novedosos capaces de modificarlas y que dichas aseveraciones se encuentran dentro de las facultades del perito y resultan compatibles con los hallazgos objetivos constatados.

5. Es dable advertir que ambas pericias médicas fueron impugnadas por la parte actora, por lo que corresponde expedirme al respecto.

En primer lugar, corresponde señalar 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).

En tal sentido advierto que, en términos generales, las impugnaciones referidas evidencian una la discrepancia con los porcentajes de incapacidad establecidos.

Sobre el particular, debo señalar que los respectivos cálculos de la incapacidad total fueron realizados de manera correcta siguiendo la operatoria de factores delineada por el Decreto 659/96. No se puede soslayar, con relación a la determinación de los factores de ponderación, que dicho decreto dispone que, una vez establecida la incapacidad funcional, de acuerdo con 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.

En su mérito, corresponde rechazar la impugnación efectuada en contra del dictamen pericial del Dr. Villafañe en el marco del art. 70 del CPL. Así lo declaro.

Sentado lo anterior, cabe analizar puntualmente la impugnación del informe expedido por el perito Vera del Barco en el marco del CPA N°4, referida a que dicha oportunidad el profesional estableció el menor de los porcentajes dados por el baremo (entre 5% y 10%).

Examinados los términos de dicha impugnación y la respuesta del perito, advierto que el profesional destacó haber constatado -a la hora de efectuar el correspondiente examen médico- conservación en la sensibilidad y de reflejos osteotendinosos, ausencia de déficit neurológico severo, una leve disminución de fuerza muscular y una limitación funcional parcial; por lo que consideró "técnicamente adecuado asignar el límite inferior del rango previsto, criterio que se encuentra dentro de las facultades técnicas del perito y resulta compatible con la magnitud de hallazgos objetivos constatados" (sic presentación 26/06/26, CPA N°4). A su turno la recurrente no ha logrado enervar tales conclusiones a través de ningún medio idóneo.

Concluyo entonces que el perito médico ha logrado justificar la determinación de incapacidad efectuada en su dictamen, la cual -reitero- se ajusta a lo establecido en el Baremo Ley, por lo que corresponde el rechazo de la impugnación efectuada por la parte actora al respecto. Así lo declaro.

III. Sentado lo anterior es del caso señalar, previamente, que no está controvertido que el actor es portador de una patología incapacitante en su columna, discutiéndose solamente su carácter profesional o inculpable.

En efecto, el dictamen emitido por la CMJ da cuenta que el actor aportó los estudios que acreditaban signos de espondiloartrosis y protusiones posteriores en los discos L3-L4, L4-L5 y L5-S1; con diagnóstico final de lumbago con ciática (lumbociatalgia) cuyo carácter profesional fue rechazado por el órgano administrativo por tratarse de una patología no listada (art. 6°, LRT) y por no haberse constatado relación de causalidad entre dicha enfermedad, el agente de riesgo invocado y la actividad laboral realizada por el trabajador. Por ende, la CM consideró procedente el rechazo dispuesto por la aseguradora demandada.

Al respecto cabe poner de resalto las pericias médicas realizadas en la causa permiten inferir que la patología pudo originarse en el esfuerzo físico que implica la labor del demandante. En efecto, tanto el Dr. Villafañe como el Dr. Vera del Barco fueron coincidentes en aspectos fundamentales respecto a la condición de salud del actor y su vínculo con las tareas que realizaba.

Entre los puntos de convergencia destaco que ambos profesionales coincidieron en señalar que el actor padece una patología en la columna lumbosacra que afecta específicamente los niveles L3-L4, L4-L5 y L5-S1 y en la existencia de compromiso radicular por la afectación de las raíces nerviosas, especialmente L5 y S1 del lado derecho, corroborada por estudios complementarios. A su vez señalaron episodios de dolor lumbar que se irradia hacia los miembros inferiores (lumbociatalgia).

En cuanto al examen físico realizado por cada perito al actor, ambos obtuvieron resultados idénticos en las pruebas de movilidad goniométrica y maniobras clínicas y fundaron sus conclusiones en la misma evidencia diagnóstica: resonancias magnéticas de columna de fechas 16/07/2024 y 13/09/2024 y electromiograma de miembros inferiores del 09/09/2025, que confirma el daño nervioso crónico.

Lo más relevante resultó que ambos médicos reconocieron que las labores del actor como chofer de camiones de combustible, realizadas desde 2015, influyeron en su estado de salud. Tanto el Dr. Villafañe como el Dr. Vera del Barco refieren a la exposición del Sr. Francisconi a vibraciones de cuerpo entero, posturas forzadas y manipulación de cargas (mangueras y combustible) como elementos que contribuyeron a la patología. Puntualizaron que, si bien existen factores como el sobrepeso y la edad, su actividad laboral actuó como factor de agravamiento y/o producción de su

dolencia.

Es pertinente destacar que las tareas desempeñadas por el actor no fueron controvertidas por la parte demandada en su escrito de contestación en cuya oportunidad se limitó simplemente a negarlas con motivo de desconocerlas, argumentando que su vinculación no fue con el actor, sino con su empleadora.

Advierto, además, que dichas tareas coinciden con aquellas descriptas por el trabajador en su presentación inicial y con las enunciadas en el examen preocupacional agregado a la causa y en el informe ergonómico realizado, tal como será analizado seguidamente.

Por lo expuesto, tengo por demostrado que el actor cumplía labores de chofer de camiones de combustible como también que realizaba las maniobras de carga y descarga de este último. Así lo declaro.

Cabe poner de relieve que ambos peritos concuerdan en el marco legal y la naturaleza de la incapacidad, determinando que se trata de una incapacidad parcial, permanente y definitiva calculada bajo los parámetros del Baremo del Decreto 659/96.

A ello se suma que el examen preocupacional aportado por la demandada (CPA N°4) -realizado en octubre 2015- refleja que el actor se encontraba **apto**, es decir, en condiciones de realizar las tareas que le serían encomendadas -coincidentes con las precedentemente enunciadas- sin presentar a la época ninguna lesión relacionada con la enfermedad cuyo carácter profesional se discute.

A su turno, la parte demandada no ha traído al proceso prueba alguna que permita eximirla de responsabilidad en los términos que ordena la Ley N°24557. Al respecto, es dable recordar que el art. 6, ap 3, b) de la LRT dispone que: "Están excluidos de esta ley: (...) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la relación laboral y acreditadas en el examen médico preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación".

De tal manera, ante un examen médico preocupacional que impide considerar que la incapacidad que afecta al trabajador es preexistente a su ingreso y las pericias médicas aludidas resulta lógico atribuir a la patología del actor el carácter de profesional por haber sido contraída durante el cumplimiento de sus labores bajo la dependencia de la empresa asegurada.

Asimismo, resulta pertinente destacar lo sostenido por el actor en su demanda respecto de la ausencia de exámenes periódicos por parte de la ART.

Sobre el particular cabe estar a lo dispuesto por la Resolución SRT N°295/2003 -que contempla la exposición a pesos, posiciones forzadas y gestos repetitivos de región dorso lumbar- y a las constancias de la causa, en especial, a la prueba de exhibición de documentación. La resolución citada establece el deber de realización de controles periódicos, lo que no se ha verificado en la especie.

Esto último surge de la prueba de exhibición (CPA N°2) en cuyo marco la demandada ha omitido presentar la documentación solicitada por la actora referida a los antecedentes médicos del trabajador, entre los cuales estarían dichos controles periódicos. Por ende, cabe hacer efectivo el apercibimiento previsto por el art. 61 del CPL, tornándose operativa una presunción en contra de la ART demandada, lo que, sumado a lo anterior, me permite reforzar el carácter laboral de la afección padecida por el trabajador. Cabe resaltar, además, que el hecho de que un siniestro no esté contemplado en la LRT no trae aparejado que sus consecuencias sean irreparables, toda vez que el bien jurídico tutelado es la integridad psicofísica del trabajador, por lo que fue declarada la inconstitucionalidad del art. 6, inc. 2, de la Ley N°24557.

IV. Teniendo en consideración lo señalado hasta aquí, cabe establecer si la enfermedad constatada como padecida por el trabajador forma parte de aquellas “listadas” o no, con miras a determinar el grado de responsabilidad de la ART accionada. Ello por cuanto existe controversia entre lo sostenido por la Comisión Médica y la ART, quienes manifestaron que el actor padece “lumbociatalgia por hernias de disco” -enfermedad no listada por falta de exposición del actor al agente de riesgo-; y lo sostenido por el actor quien dijo padecer espondiloartrosis, lo que fue corroborado por el perito médico oficial Villafañe. A su vez el perito médico oficial Vera del Barco coincidió con este último en señalar que, conforme la Res. 295/2003 -que contempla riesgos por carga de pesos y posiciones forzadas- se trata de una patología listada pese a lo manifestado por la CM y la accionada sobre el agente de riesgo y su exposición.

Tal como surge del dictamen emitido por la CMJ el actor presentó “signos de espondiloartrosis y protusiones posteriores en los discos L3-L4, L4-L5 y L5-S1”; lo que resulta en línea con lo sostenido por el perito médico oficial Villafañe. Por su parte, el Dr. Vera del Barco diagnosticó la existencia de una “discopatía múltiple con alteraciones radiográficas y electromiográficas” en idénticas vértebras, que conllevan el deterioro o pérdida de altura o deshidratación de más de un disco en la parte baja de la espalda.

No puedo soslayar que la ART accionada rechazó el carácter profesional de la enfermedad en los siguientes términos: “... esta aseguradora no asumirá ninguna responsabilidad en la atención de la patología denunciada en el evento: HERNIAS DISCALES L3 L4, L5 S1, comunicándole el RECHAZO TOTAL del siniestro de referencia...” (sic, pág. 13 pdf. N°1683649, de fecha 24/04/25).

Sentado lo anterior, corresponde estar a lo dispuesto por el Decreto N°658/96 contempla de manera expresa “las vibraciones de cuerpo entero" como un agente físico con capacidad de daño destructivo en el cuerpo humano de la enfermedad “espondiloartrosis de la columna lumbar” y la calcificación de los discos intervertebrales como la consecuencia patológica directa de dicho agente. A su vez, cataloga específicamente las tareas de “conductores de vehículos pesados” (camiones, ómnibus, tractores, maquinaria agrícola y vial) como el entorno de exposición obligada.

Por su parte, el art. 1° del Decreto N°49/2014 incorporó enfermedades al listado como ser la hernia discal lumbo-sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario, derivada de “tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados”.

Resulta oportuno recordar que las condiciones laborales del actor que actúan como agentes de riesgo, según las citadas resoluciones, fueron acreditadas en la causa conforme se expuso en los párrafos que anteceden. En efecto, se tuvo por probado que el actor era chofer de camiones de combustibles, con extensas jornadas de trabajo, lo que implicaba exposición a vibraciones constantes de cuerpo entero. Asimismo, se demostró que realizaba tareas de carga y descarga de combustible, lo que implicaba ejecutar maniobras con mangueras de 4 pulgadas las cuales requerían mucha fuerza de manera inclinada (sistema de carga ventral). Además la empresa empleadora, a través de una evaluación ergonómica, determinó un nivel de riesgo intermedio (2) por posturas forzadas y flexión de columna al manipular objetos a nivel del suelo.

A su vez, -reitero- ambos peritos médicos oficiales fueron contestes en señalar que dichos factores permiten establecer una relación de causalidad directa entre las tareas desempeñadas y la discopatía múltiple (L3-S1) detectada, aunque Vera del Barco refirió a otros factores como el sobrepeso y la edad del actor, por lo que cabe efectuar algunas consideraciones al respecto ya que su determinación es necesaria a fin de sostener, o no, la aplicación de la “teoría de la indiferencia de

la concausa”.

Esta última afirma que si el trabajo actuó como un factor que desencadenó, aceleró o agravó una dolencia previa o concurrente (como la edad o la predisposición genética), la responsabilidad del empleador o la ART debe ser por la totalidad de la incapacidad resultante, sin fragmentar qué parte corresponde al trabajo y qué parte a factores personales.

Dicha doctrina establece que, una vez probada la incidencia del factor laboral en el daño, la existencia de otras causas simultáneas (concausas) no exime de responsabilidad al deudor de la reparación, especialmente cuando no se ha acreditado una patología preexistente formalmente al inicio de la relación.

Dado que el Sr. Francisconi se desempeñó desde noviembre de 2015 conduciendo camiones de gran porte (Scania P360) en jornadas extremas de 12 horas diarias por rutas nacionales, efectuando la carga y descarga de combustible a través de la manipulación de pesadas mangueras, la subsunción del caso en el texto de las normas es directa, exacta y automática.

Por otro lado debe señalarse que, pese a que la empresa no declaró dichas vibraciones o el esfuerzo en el RAR (relevamiento de agentes de riesgo), lo cierto es que dichas omisiones de ningún modo pueden imputarse al trabajador. En efecto, la falta de presentación o el falseamiento del RAR es una negligencia exclusiva del empleador y una falta de control punible de la propia ART. Cabe agregar que un formulario administrativo omitido por la patronal jamás puede suprimir la realidad física y biológica del ambiente laboral cotidiano al que estuvo expuesto el conductor (chofer).

Lo dicho encuentra, además, respaldo científico insoslayable en las directrices ergonómicas de la propia SRT por cuanto, como ya expresé, la Resolución 295/03 regula los límites de exposición a las vibraciones de cuerpo entero y al levantamiento manual de cargas, advirtiendo los daños acumulativos en los discos intervertebrales. A su vez, la “Evaluación Ergonómica de Riesgo” (realizada en los términos de la Res. 886/15) determinó en el puesto de trabajo del actor un Nivel de Riesgo Intermedio (2) por posturas forzadas y flexión de la columna lumbar al manipular mangueras pesadas a nivel del suelo.A su turno el examen preocupacional del trabajador ya referido resulta prueba de causalidad adecuada por cuanto a su ingreso, en 2015, dicho examen concluyó de forma categórica que el Sr. Francisconi se encontraba "APTO" y que sus radiografías de columna lumbosacra informaban: "no se evidencian lesiones osteoarticulares".

Entonces, si el trabajador ingresó sano, con una columna intacta, y tras 9 años de someter su cuerpo a vibraciones de camiones rígidos y esfuerzos ventrales forzados termina con una discopatía múltiple destructiva (L3 a S1), la espondiloartrosis, en el esquema de ponderación de daños dispuesto por el sistema de riesgos del trabajo, no puede ser válidamente sostenido como una consecuencia de su sobrepeso ni su edad, sino el resultado directo, previsible y medible del desgaste sufrido en el cumplimiento de sus labores a través de los años; es decir que, sin perjuicio de lo manifestado por el Dr. Vera del Barco sobre el carácter multifactorial de dicha afección, reitero, a los efectos de la determinación del daño en el sistema de riesgos del trabajo, aquellos factores no laborales no pueden ser considerados para su determinación, con las excepciones antes señaladas.

En efecto, el examen preocupacional efectuado en aquel entonces dio cuenta de tal circunstancia. A su vez, la ART omitió la realización de controles periódicos correspondientes que permitieran detectar la aparición de dicha patología para poder actuar oportunamente, disminuyendo los riesgos y sus consecuencias en la salud del trabajador.

De ello se sigue que la eventual predisposición orgánica que pudo haber tenido el trabajador para contraer enfermedades, o factores como sobrepeso y edad -aludidos por el perito Vera del Barco-, no desplaza ni interrumpe el nexo de causalidad entre el riesgo de la cosa o tareas y el daño, ya que se trataba de un hecho perfectamente previsible para el empleador por tener la carga de conocimiento a través de los exámenes médicos preocupacionales y periódicos.

Así las cosas, y ante la imposibilidad de acreditar en la especie la preexistencia de las enfermedades que aquejan al trabajador -en los términos del citado art. 6, ap. 3, b) de la LRT-, resulta suficiente demostrar que el trabajo ha actuado como un factor concurrente, agravante o desencadenante de la incapacidad; lo que ha ocurrido en la especie, a través de las dos pericias realizadas por los médicos oficiales de este Poder Judicial.

En idéntico sentido, jusrisprudencia cuyo criterio comparto, tiene dicho que " por aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa el porcentaje de incapacidad solo puede atemperarse cuando se acredita la existencia de una patología preexistente" (CNAT, Sala I, en autos: "Ruiz Marcos Rafael c/ OMINT ART S.A. s/ recurso Ley 27.348", sentencia del 08/07/25).

Concluyo entonces que las tareas descriptas -y acreditadas- por el accionante tienen entidad suficiente como para generar las dolencias que padece. Tal como expresan Ackerman y Maza en su obra "Daño y Relación Causal en el Sistema de la LRT" (p. 1251): "El cuadro clínico es en rigor la enfermedad, y la actividad desarrollada por el trabajador debe ser la ocasión o circunstancia en la que actuará el agente de riesgo que es a su vez la causa determinante de la incapacidad".

En efecto, lo reseñado me permite sostener que se ha probado la vinculación entre la afección que padece el actor con la actividad que desplegó para su empleador y, por ende, considero acreditada la relación de causalidad entre los hechos relatados y la enfermedad, y que las dolencias que padece el Sr. Francisconi habilitan a calificarlas como enfermedad profesional y, por lo tanto, las secuelas invalidantes de ella derivadas deben ser resarcidas, en su totalidad, por la Aseguradora demandada. Así lo declaro.

V. Resta determinar entonces el grado de incapacidad derivado de dicha enfermedad profesional.

Sobre este tópico advierto que si bien ambos dictámenes periciales obrantes en autos coinciden en que existe una secuela incapacitante derivada de la actividad desplegada por el actor -como ya se dijo-, resulta pertinente señalar que el grado de incapacidad determinado en cada una de las pericias difiere y, por ende, examinar sus fundamentos.

En este punto, considero importante señalar que -de acuerdo con sostenida doctrina y jurisprudencia- el examen del perito médico oficial goza de gran valor probatorio, puesto que su investidura otorga a este sentenciante presunción de imparcialidad, por tanto ejerció su función sin subjetividades. Es útil recordar que el valor probatorio del dictamen pericial será estimado por el juez teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se fundó, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica, las observaciones formuladas por las partes y los demás elementos de convicción que constan en los autos. A pesar de que existe acuerdo doctrinario y jurisprudencial para sostener que los dictámenes técnicos carecen de valor vinculante para el juez -pudiendo ser criticados o desestimados- no es menos cierto que, para ello, además de ponderar la conclusión del perito, deberá observar todo el razonamiento y el procedimiento científico que sustenta lo dictaminado.

En orden a lo expresado, a la hora de emitir el juicio definitivo, conforme enseñan las reglas de la sana crítica, es preciso evaluar integralmente la prueba pericial con las demás que se hayan ofrecido y producido. Todo lo manifestado, confirma que el magistrado no puede apartarse

arbitrariamente de la opinión fundada por un perito idóneo. Para decidir en sentido contrario al dictamen deberá dar razones de entidad suficiente. En otras palabras, el apartamiento sólo resulta válido en tanto se fundamente acabadamente, de modo razonable y según las reglas de la sana crítica (conf. CSJTuc., sentencia N°885 del 21-10-2013) CSJT in re “Rogel Carlos Daniel Vs. Asociación Mutual Juramento S/ Cobro De Pesos” Sentencia N°544 del 09/05/2017).

Sentado lo anterior, advierto, en primer lugar, que la pericia efectuada por el Dr. Vera del Barco en abril de 2026 resulta más cercana en el tiempo y, por ende, es aquella que refleja una mayor consolidación de la afección sufrida por el actor.

Sin embargo, en el marco de dicha prueba el profesional determinó que la enfermedad tenía un 33% de causalidad laboral basándose en la naturaleza “multicausal” de la patología y en pruebas técnicas específicas del puesto de trabajo. En dicha oportunidad el perito puntualizó que las discopatías lumbosacras son enfermedades crónicas y degenerativas que no dependen de una sola causa, identificando otros factores como el peso y la edad del actor, como también otros de índole genéticos que se suman a los factores laborales; por lo que consideró "objetivamente" que el trabajo contribuyó en una tercera parte (33%) a la producción de la dolencia final. En consecuencia, aplicó dicho porcentaje al cálculo total de incapacidad (7%), lo que resultó en la cifra final de 2,3% de IPPD atribuible a la actividad laboral del actor.

Sobre esto último cabe destacar que el profesional, al responder la impugnación efectuada por la parte actora sobre el 33% aludido, se limitó a manifestar que “la determinación del grado de participación causal constituye una valoración pericial técnica basada en la integración de todos los antecedentes médicos y laborales disponibles”, a la vez que puntualizó: “el hecho de que el actor haya ingresado apto al empleo no elimina el carácter multifactorial reconocido científicamente para este tipo de patologías”.

Considero entonces que dicha limitación fijada por el profesional no resultó debidamente fundada ni me persuade sobre su decisión ya que, según los términos expresados por el propio perito, “el porcentaje de atribución laboral consignado **no pretende representar una medición matemática exacta sino una estimación médico legal** derivada de la naturaleza degenerativa de la enfermedad, la coexistencia de factores personales y laborales, la evidencia ergonómica disponible y la ausencia de parámetros objetivos que permitan atribuir exclusivamente el cuadro a la actividad laboral” (el resaltado me pertenece).

No existen en la causa otros elementos objetivos que me permitan sostener en qué porcentaje influyó la actividad laboral desarrollada por el actor en su afección por cuanto no existen constancias que demuestren en qué grado incidieron los restantes factores invocados por el perito Vera del Barco, relativos a la edad y al peso del accionante.

Además, de acuerdo con lo ya señalado, cabe tener en cuenta el examen preocupacional del actor -el cual da cuenta de inexistencia de patologías preexistentes- como también la ausencia de los controles periódicos a cargo de la ART demandada.

Cabe agregar lo establecido en el art. 6°, último párrafo, de la LRT: “están excluidos de esta ley: a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo; b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación”; extremos que no se han acreditado en el caso. En mérito de lo considerado, teniendo en consideración ambas pericias, estimo de justicia establecer que el actor padece una IPPD del 7%, con factores de ponderación. Así lo declaro.

Tercera cuestión: Procedencia de las prestaciones y montos reclamados.

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. Francisconi nació en fecha 27/02/1978 y que no resulta

controvertida la fecha de la primera manifestación invalidante (01/07/24), es factible concluir que tenía 46 años al momento del infortunio que le ocasionó una incapacidad total del 7%.

Debo agregar que en este caso el cálculo se efectuará tomando como parámetros los valores que surgen de los recibos de haberes aportados por la parte actora en su presentación inicial.

II. Es del caso 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”.

III. 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 parte actora 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 comparado con el piso mínimo establecido por la resolución de SRT que actualiza los pisos mínimos de las prestaciones dinerarias y los adicionales de pago único, 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...*".

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

De acuerdo con lo dispuesto por esta norma, determinada la naturaleza laboral de la enfermedad del actor, 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 opuesto por el actor en contra de la ley de convertibilidad, t.o. Ley 25561. Intereses, costas y honorarios.

La parte actora solicitó se declare la inconstitucionalidad de la ley de convertibilidad y su modificatoria de emergencia pública N°25561 al referir al cálculo de intereses a realizarse para la liquidación de las prestaciones reclamadas, a fin de conservar el crédito del trabajador.

Dados los términos en que el planteo fue esgrimido, adelanto mi posición respecto de su rechazo con base en idénticos fundamentos a los ya esgrimidos al tratar la inconstitucionalidad opuesta en contra de la resolución 414/97, a cuyos términos remito en honor a la brevedad.

Por lo tanto, 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 un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) desde la fecha de la primera manifestación invalidante (01/07/24) y hasta la fecha de la presente resolutiva (por cuanto se determina la incapacidad que padece el actor).

En este caso particular **la puesta a disposición deberá ser cumplida a los 15 días de la notificación de la presente resolutiva**. Ello por cuanto 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

REMUNERACIÓN BRUTAREMUNERACIÓN COMPUTABLEindice riptecoefc de actualizacion a julio 2024remuneracion actualizada

07/23558.889,96558.889,96 37.148,073,06058 $1.710.529,24

08/23950.227,87950.227,87 39.326,692,89103 $2.747.140,16

09/231.176.311,081.176.311,08 43.045,752,64125 $3.106.936,36

10/23468.879,72468.879,72 48.087,892,36431 $1.108.577,80

11/231.432.937,971.432.937,97 51.102,402,22484 $3.188.060,42

12/231.812.272,291.812.272,29 55.356,612,05386 $3.722.154,65

01/241.770.552,861.770.552,86 63.468,761,79135 $3.171.679,78

02/241.982.775,991.982.775,99 70.754,171,60690 $3.186.119,49

03/242.066.089,232.066.089,23 80.678,571,40923 $2.911.597,46

04/242.924.441,132.924.441,13 93.671,261,21376 $3.549.580,01

05/242.611.960,652.611.960,65 100.527,291,13098 $2.954.085,79

06/243.010.394,333.010.394,33 106.664,971,06591 $3.208.795,36

$34.565.256,52

Indice RIPTE julio 2024113.694,76

Ingreso BaseTotal Remuneraciones actualizada X 30,4

Cantidad de dias corridos en el periodo considerado

Ingreso Base Mensual34.565.256,52 30,4 $2.918.843,88

360,00

Ingreso Base Mensual $2.918.843,88

tasa de variación RIPTE

Indice Ripte Junio 2026218.990,111,9261

0113.694,76

Ingreso Base actualizado $5.622.052,79

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

53x$5.622.052x1,413x7% $29.473.000,68 $ 29.473.000,68

Ingreso Base mensual actualizado a $5.622.052,79

coef. De edad : 65/46 años 1,413

fecha de la manifestación01/07/2024

Porcentaje de invalidez7,00%

Tope minimo actualizado (Conf.Nota Resolución 18/2024 SRT) $2.023.460,81

($28.906.583x 7%)

2) Prestación adicional Art. 3° Ley 26.773

$ 29.473.000,68 x 20%$ 5.894.600,14

Total Rubros 1) y 2) al 20/08/2026 **$ 35.367.600,82**

Costas.

Teniendo en consideración que el monto reclamado por la parte actora no prosperó debido a las cuestiones fácticas examinadas en la causa, aun cuando su reclamo era legítimo, estimo de justicia imponer las costas de la siguiente manera: la demandada soportará el 100% de las propias con más el 50% de las generadas por la parte actora, quien soportará el 50% restante de las propias (cf. art. 63, CPCyC, supletorio). 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 2 del CPL, por lo que se toma como base regulatoria el monto de la demanda actualizado, reducido al 50%, lo que resulta al 20/08/26, en la suma de $59.990.090,57.

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 la letrada **Ana Valeria Díaz**, quien asistió a audiencia de conciliación, produjo pruebas y alegó oralmente.

Por su actuación en el doble carácter a lo largo de las tres etapas del proceso estimo justo regularle **$13.017.849,65** (base x 14% -art.38 LH- + 55% -art. 14 LH-).

2) Por la empresa accionada intervino el letrado **Sergio Eduardo Ponce**, quien asistió a audiencia de conciliación, produjo pruebas y presentó alegatos.

Participó durante las tres etapas del proceso, por lo cual considero adecuado regularle **$9.298.464,04** (base x 10% -art.38 LH- + 55% -art. 14 LH-).

Incidente de hecho nuevo (resolución del 16/10/25, costas a la parte actora).

1) A la letrada **Ana Valeria Díaz**, la suma de **$557.907,84** (base x 6% -art 38- x 10% -art 59- + 55% -art 14-).

2) Al letrado **Sergio Eduardo Ponce**, la suma de **$1.022.831,04** (base x 11% -art 38- x 20% -art 59- + 55% -art 14-).

Por lo expuesto,

RESUELVO:

I. ADMITIR EL PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD de los arts. 6 inc. 2 a) y b); 8 ap. 3, 21, 22 y 46 de la LRT; dec. 717/96,1278/00, 410/01, 49/14y 658/96, conforme lo señalado.

II. RECHAZAR EL PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD en contra de la resolución 414/97, de los arts. 8 y 17.6 de la Ley N°26773 y de la Ley de convertibilidad t.o. Ley 25561, por lo tratado.

III. ADMITIR LA DEMANDA promovida por Luciano Esteban Carlos Francisconi, DNI N°26.662.505, con domicilio en Antártida Argentina N°1011, Barrio Santo Cristo, de la ciudad de Banda del Río Salí de esta provincia; en contra de La Segunda ART SA, CUIT N°30689133483, con domicilio en Laprida N°112 de esta ciudad; y **CONDENAR** a esta última a abonarle la suma de **$35.367.600,82** 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. COSTAS: la demandada soportará el 100% de las propias con más el 50% de las generadas por la parte actora, quien soportará el 50% restante de las propias, según lo tratado.

V. HONORARIOS: 1) a la letrada **Ana Valeria Díaz**, la suma de **$13.017.849,65** por el proceso de conocimiento y la suma de **$557.907,84** por la incidencia; y 2) al letrado **Sergio Eduardo Ponce** la suma de **$9.298.464,04** por el proceso de conocimiento y la suma de **$1.022.831,04** por la incidencia, de acuerdo con lo considerado.

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

VII. 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 21/08/2026

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.