

Expediente: **214/17**
Carátula: **DECIMA NERY ALBERTO C/ PROVINCIA A.R.T. SA S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°1**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **28/12/2024 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
90000000000 - CUNEO, ADRIAN-PERITO MEDICO OFICIAL
27322353435 - PROVINCIA A.R.T. S.A., -DEMANDADO
27147808963 - DECIMAS, NERY ALBERTO-ACTOR
30648815758606 - CIPULLI, DANTE ADOLFO-PERITO MEDICO OFICIAL
27147808963 - ALANIZ, ELSA-POR DERECHO PROPIO
27322353435 - PONCE HERNÁNDEZ, MARÍA PAULA-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada del Trabajo N°1

ACTUACIONES N°: 214/17



H105015484918

JUICIO: DECIMA NERY ALBERTO c/ PROVINCIA A.R.T. SA s/ COBRO DE PESOS. EXPTE. N° 214/17

San Miguel de Tucumán, 27 de diciembre de 2024.

AUTOS Y VISTOS: Para dictar sentencia definitiva en la causa del título "DECIMA NERY ALBERTO c/ PROVINCIA A.R.T. SA s/ COBRO DE PESOS" que tramitó ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VI Nominación, de cuyo estudio

RESULTA:

En fecha 10/03/17 (fs.03/20) se apersonó la letrada Elsa Alaniz en representación de Nery Alberto Decima, DNI N° 22.180.197, con domicilio en calle Casanova N°70, Rosario de la Frontera, Provincia de Salta, y demás condiciones personales que constan en poder *ad litem* adjunto a f.39. En tal carácter inició acción por cobro de pesos en contra de PROVINCIA ART SA por la suma de \$117.874,99 en concepto de diferencias de indemnización por enfermedad profesional en los términos del art. 14 ap. 2, de la Ley de Riesgos del Trabajo (en adelante LRT) y art. 3 de la Ley N°26773.

En dicha oportunidad relató que el actor, en fecha 02/12/2013, ingresó a trabajar para la razón social NARCAKBA SA, FIBTBA BUCASTRI SAC, empresas que constituyen una UTE identificada como UTE RP 304 Tucumán, realizando tareas de chofer de camión, en la categoría de oficial, cuya función consistía en la de trasladar maquinarias a los lugares indicados por su empleadora. Añadió que cumplió una jornada laboral de lunes a viernes de 07 a 19 horas y sábados de 07 a 12 horas.

Continuó relatando que en fecha 13/03/15 a horas 17.30, utilizando una hidrolavadora para sacar el barro del asfalto, accidentalmente se disparó la manguera de aquella y golpeó el ojo izquierdo del actor lo que le ocasionó lesiones graves. Agregó que fue atendido en el Sanatorio Pasquini y luego derivado al Centro de Ojos donde fue intervenido quirúrgicamente con un consecuente trasplante de córnea y lente intraocular.

Señaló que la CM le diagnosticó disminución de la visión del ojo izquierdo con epifora post traumática. Como consecuencia de ello en fecha 22/01/16 dictaminó una IPPD del 47% y luego, en fecha 10/06/16, dictaminó una IPPD del 53%. Aclaró que percibió, por todo concepto, la suma de \$13.433,23, importe que consideró insuficiente por cuanto en aquel porcentaje se omitió ponderar su incapacidad de poder realizar las tareas de chofer, su edad de 28 años, se omitió abonar el resarcimiento ordenado por el art. 3 de la Ley N°26773 y la liquidación del ingreso base se practicó con valores históricos, lo que consideró inconstitucional.

Argumentó que, mediante telegrama laboral de fecha 26/07/16, intimó la reconsideración de la incapacidad que posee atento a que en el 53% determinado por la CM no se realizó una valoración integral de los factores de ponderación como la imposibilidad de seguir realizando la misma tarea de chofer de camión y la necesidad de cambio de funciones. Agregó que la demandada guardó silencio.

Finalmente, planteó la inconstitucionalidad de los arts. 12, 21, 22 y 46 inc. 1 de la LRT, art. 17 inc. 5 de la Ley N°26773 y art. 276 de la LCT, practicó planilla de rubros, fundó su derecho, ofreció pruebas, y solicitó se admita la acción condenándose al pago de la suma reclamada con más sus intereses, gastos y costas.

Mediante escrito de fecha 18/04/17, la letrada Elsa Alaniz acompañó documentación original, la que se reservó en caja fuerte del juzgado conforme proveído de fecha 09/05/17.

Corrido el traslado de ley, se apersonó la letrada María Paula Ponce Hernández, apoderada de Provincia ART SA, conforme fotocopia del poder general para juicio adjuntado (fs.63/71), planteó excepción de falta de acción y solicitó el rechazo de la acción iniciada en contra de su mandante.

Luego de efectuar una negativa ritual, brindó su versión de los hechos. En primer lugar, reconoció la existencia del siniestro y las prestaciones médicas y quirúrgicas. Argumentó que no solo puso a disposición las indemnizaciones por incapacidad temporaria, habiendo percibido el actor antes del dictamen de la Comisión Medica la suma de \$13.433,23, sino que su mandante cumplió íntegramente en concepto de indemnización por IPPD, compensación por daños y pago adicional la suma de \$1.514.568,54 en fecha 13/07/16. Agregó que, como consecuencia de su grado de incapacidad (53%), se ajustó dicha prestación dineraria por el importe de \$49.633,20 y que el actor la percibió en fecha 26/07/16.

Por ello consideró carente de todo asidero jurídico dicha demanda.

Finalmente, ofreció prueba, fundó su derecho, formuló reserva del caso federal y solicitó se rechace la demanda con imposición de costas.

A continuación, por decreto de fecha 12/04/18 (f.135) se dispuso la apertura de la causa a prueba al solo fin de su ofrecimiento.

Luego, en fecha 05/11/18 el perito médico Adrián Cuneo presentó la pericia médica previa, conforme al art. 70 del CPL.

En fecha 30/05/23 se celebró la audiencia de conciliación prevista en el art. 69 código procesal laboral (CPL), bajo la modalidad de video-conferencia, que dió cuenta de la comparecencia de la letrada apoderada de la actora Elsa Alaniz mientras que por la parte demandada no lo hizo persona alguna. Cabe destacar que se tuvo por intentado el acto conciliatorio en los términos del art. 73 del CPL y se procedió a proveer las pruebas oportunamente ofrecidas.

Concluido el período probatorio, en fecha 06/09/23 se produjo el informe del Actuario sobre las pruebas ofrecidas y producidas de las que surgió que la actora ofreció las siguientes: 1) Instrumental: producida (fs. 190/191 y actuaciones digitales), 2) Informativa: parcialmente producida (fs.192/193 y actuaciones digitales), 3) Pericial Medica: sin producir (fs.194/195 y actuaciones digitales), 4) Pericial Contable: sin producir (fs.196/197 y actuaciones digitales); parte demandada: 1) Instrumental-reconocimiento: parcialmente producida.(fs.198/ 199 y actuaciones digitales), 2) Informativa: producida (fs.200/203 y actuaciones digitales), 3) Informativa: sin producir (fs. 204/209 y actuaciones digitales), 4) Confesional: sin producir (fs.210/211 y actuaciones digitales).

En fecha 20/09/2023 emitió su opinión la Sra. Agente Fiscal de la I° Nominación acerca de los planteos de inconstitucionalidad articulados por la parte actora.

Agregado dicho dictamen las partes presentaron sus alegatos en fecha 04/10/23.

A continuación, mediante providencia de fecha 05/10/2023 se dispuso pasar los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva.

Luego, en fecha 27/11/23 se ordenó, como medida para mejor proveer (art. 135 CPCC) de aplicación supletoria al fuero, se libre oficio a la empleadora MARCALBA SA FONTANA NICASTRO SAC -UTE RP 304 TUCUMAN- a fin de que remita los recibos de sueldo del actor.

Como consecuencia y atento a lo manifestado por la parte actora en escrito de fecha 11/08/24, mediante proveído de fecha 01/10/24 se ordenó una nueva medida de mejore proveer y se ordenó que se libre oficio a AFIP a fin de que remita constancia documentada de los aportes y remuneraciones que registra el actor, en el período de marzo del 2014 hasta septiembre del 2014.

Cumplido con lo ordenado precedentemente, mediante decreto de fecha 10/10/24 se dispuso pasar los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva, dejando la causa en condiciones de ser resuelta.

CONSIDERANDO:

De acuerdo a los términos de la demanda y su contestación, resultan hechos admitidos, expresa o tácitamente por las partes y, por ende, exentos de prueba: 1) La existencia de una relación laboral entre Nery Alberto Decima y la razón social NARCAKBA SA y FIBTBA BUCASTRI SAC; 2) la existencia entre Provincia ART SA con la empleadora antes indicada de un contrato de afiliación para cubrir las contingencias (enfermedades y accidentes) de sus dependientes, vigente al momento del accidente; 3) Dictamen de la Comisión Medica 001- Tucumán de la SRT de fecha 10/06/16 mediante el cual se determinó que el actor padece una incapacidad total permanente y definitiva del 53%.

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria que se analizarán y decidirán son: 1) Inconstitucionalidad del art. 12, 21, 22 y 46 de la Ley N° 24557 y art. 17 inc. 5 de la Ley N° 26773. Inconstitucionalidad del art. 276 LCT. 2) Determinación del porcentaje de incapacidad. 3) Pago de la prestación dineraria por el importe de \$1.564.201,74. 4) Procedencia de los rubros reclamados. 5) Intereses. Planilla de condena. 6) Costas. Honorarios.

Para la resolución de los puntos de conflicto serán de aplicación las disposiciones de la Ley N°24557 y sus normas reglamentarias y complementarias. Así lo declaro.

PRIMERA CUESTIÓN:

Inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley 24557.

La parte actora solicitó la inconstitucionalidad del art. 12 de la Ley N°24557 fundado en que la norma para determinar el ingreso base excluye a las sumas percibidas por el trabajador como no remunerativas. Agregó que aquellas integran la base de cálculo de las indemnizaciones conforme a la jurisprudencia que consideró aplicable.

ACA FUNDAMENTAR CON FALLO ESPOSITO Y BEJAR EL RECHAZO POR QUE NO APLICA PARA EL INGRESO BASE.

Como doctrina legal en “Bejar” (sent. del 22/09/2016, in re: Bejar Daniel Alfredo vs. Caja Popular de Ahorros de Tucumán (PopulART) s/ Amparo) la siguiente: “Conforme al precedente 'Espósito, Dardo Luis c. Provincia ART S.A. s/ Accidente - ley especial' de la CSJN, sent. del 07/6/2016, de acuerdo a lo dispuesto en el art. 17.5 de la Ley N° 26.773, las disposiciones atinentes a las prestaciones en dinero y en especie de esa ley entraron en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial (26/10/2012) y se aplican a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, cuya primera manifestación invalidante se hubiese producido a partir de esa fecha; y de acuerdo a lo establecido en el art. 16 del Dec. N° 1694/09, las disposiciones de ese decreto entraron en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial (06/11/2009) y se aplican a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones cuya primera manifestación invalidante se hubiese producido a partir de esa fecha”.

El planteo en análisis deviene abstracto, en efecto, actualmente rige el art. 12 de la LRT, modificado por el DNU N° 669/19 (B.O.: 30/09/2019), el cual señala: *“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 (RIPE), elaborado y difundido por el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL”.*

Como se advierte, la nueva redacción no realiza la distinción entre las remuneraciones que se encuentran sujetas a aportes y contribuciones y aquellas que no lo están.

Por otra parte, debe tenerse presente que si bien el accidente profesional (13/03/2015) aconteció con anterioridad a la fecha en que fue sancionado el DNU 669/19 (que modifica la norma impugnada), el mismo prevé en su art. 3 que *“las modificaciones dispuestas en la presente norma se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante”.* Por lo que no caben dudas respecto a que la modificación citada resulta aplicable al caso.

Por consiguiente, corresponde el rechazo de la impugnación constitucional al no existir lesión o perjuicio actual para el trabajador.

Inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley N° 24557.

La parte actora planteó la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 de la LRT, a fin de habilitar la competencia de la justicia laboral provincial en la tramitación y decisión de la acción intentada, en cuanto interpreta que vulneran los arts. 75 inc. 12°, y 116 de la Constitución Nacional.

Por su parte, la demandada Provincia ART SA, argumentó su rechazo en los términos que tengo por reproducidos en aras a la brevedad.

Para decidir la cuestión aquí planteada, en cuanto sostiene la competencia de la jurisdicción laboral provincial para el tratamiento y resolución de las controversias de índole laboral como son las que surgen de la relación de trabajo, deberán tener como sustento los hechos y pretensiones esgrimidos en el escrito de demanda, las normas que los regulan y no las defensas que opusieran los

demandados (conf. CSJT, sent. 342, 29/3/16, “Toledo Jose Daniel vs Asociart ART”).

Ahora bien, entrando a analizar la cuestión debatida corresponde aclarar que el sistema de riesgos del trabajo (Ley N° 24557 - LRT-, Ley N° 26773 y sus decretos reglamentarios) reglamenta cuestiones de derecho laboral común como son las contingencias (accidentes y enfermedades) sufridas por el trabajador como consecuencia de su trabajo en relación de dependencia, por lo que aún 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 inciso 12 de la CN, el que establece que: “Artículo 75. 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”.

En este sentido, los arts. 21 y 22 de la LRT resultan contrarios a la norma constitucional antes mencionada, pues establecen la competencia de la Comisiones Médicas creadas por la Ley N° 24241 (organismos estatales dependientes del Poder Ejecutivo de la Nación), para determinar la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad; el carácter y grado de la incapacidad; el contenido y alcances de las prestaciones en especie; revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y -en las materias de su competencia- resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes; como también revisar el carácter y grado de incapacidad anteriormente reconocidos.

Tal como surge de su cotejo, las facultades antes mencionadas están dirigidas claramente a resolver conflictos individuales del trabajo referidos a las contingencias laborales sufridas por los trabajadores como consecuencia de la relación de empleo. Es decir, dichas atribuciones son claramente aquellas que corresponde resolver a la Corte Suprema y a 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 inciso 12 del Artículo 75”.

Así también, la derivación de la resolución de un conflicto individual del trabajo de la órbita del Poder Judicial a la del Poder Ejecutivo atenta contra la garantía de juez natural garantizado por el art. 18 de la CN cuando establece que “Ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa”, como también en contra del art. 109 de la Carta Magna 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 las leyes de fondo pueden en muchos casos determinar normas de procedimientos especiales, ello no legitima el otorgarle a los órganos administrativos potestades jurisdiccionales porque violenta la garantía del Juez Natural (artículo 18 de la C.N.) y priva a las personas del libre acceso a la Justicia. Sostener la constitucionalidad de los artículos mencionados, importaría aceptar con naturalidad y concederle legitimidad a una nueva especie de jurisdicción: la jurisdicción médica administrativa, que carece de raigambre constitucional y es fruto de la creación legislativa e impuesta a través de la sanción de la ley excediendo el legislador el marco natural y legal de las

facultades acordadas por la Constitución Nacional, privándole en el caso concreto que nos ocupa al actor discutir ante sus jueces naturales la cuantificación y grado de la incapacidad que padece (violando el artículos 16 y 18 de la Constitución Nacional).

Del análisis de las normas constitucionales reseñadas surge claro que las normas de jerarquía inferior, como son aquellas que conforman el sistema de riesgos del trabajo, no pueden alterar su contenido y garantías (arts. 28 y 31 de la CN). Así entonces, 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 y 410/01 y resoluciones de la SRT referidas a los trámites y procedimientos antes la CM y CMC), resultan contrarias a las normas constitucionales analizadas y, por tanto, inaplicables al caso de autos en el que se discute respecto del carácter y grado de la incapacidad denunciada por el actor como consecuencia de las enfermedades laborales sufridas, como también del contenido y alcance de las prestaciones reclamadas.

La declarada inconstitucionalidad ya fue decidida en numerosos precedentes por la CSJN, entre otros el reconocido caso “Obregón vs Liberty ART” (14/04/2012). Por ello, a partir de la doctrina elaborada en forma conteste por el Máximo Tribunal Nacional, ningún trabajador o derechohabiente está obligado a tramitar su reclamo por ante las Comisiones Médicas de la SRT y bastará con que planteen junto a sus reclamos la inconstitucionalidad de las normas analizadas para gozar del derecho constitucional de ser juzgados por sus jueces naturales.

Tal como se indicó, la cuestión ha sido considerada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos “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), en los que se 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 se sostuvo que los trabajadores o derechohabientes pueden ocurrir directamente ante los tribunales del Trabajo, sin tener que atravesar el procedimiento ante dichos organismos.

Declarada la jurisdicción judicial para resolver el conflicto planteado, corresponde también analizar y decidir si aquel recae en el ámbito de la competencia federal o local.

En este sentido cabe tener en cuenta que el art.46 de la LRT (en su contenido vigente a la época del infortunio y sin las modificaciones dispuestas por la Ley N° 27348 del 24/02/2017) establecía 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”.

Es decir, la LRT establecía la jurisdicción federal para la resolución de los recursos sobre las decisiones que emitían las CM y CMC de la SRT.

Sin perjuicio de que, tal como se indicó previamente la jurisdicción de las Comisiones Médicas de la SRT no resultan válidas por ser inconstitucionales, por lo que los recursos en contra de las

mismas siguen su misma suerte, también corresponde declarar la inconstitucionalidad del art. 46 LRT transcripto por cuanto atribuye a la jurisdicción judicial federal 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 inciso 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.

Cabe destacar que lo decidido guarda concordancia con lo ya 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.

Finalmente, de entre la competencia provincial distribuida por la Ley N° 6238 y los códigos procesales locales, se desprende la competencia del Fuero del Trabajo para la resolución del conflicto individual planteado en el caso de marras por cuanto del art. 6 del CPL inc. 1 se desprende que corresponde a la justicia del trabajo entender en los conflictos jurídicos individuales derivados del contrato de trabajo, cualquiera sea la norma legal que deba aplicarse.

Al amparo de aquella tríada de fallos emitidos y reseñados del Máximo Tribunal de la Nación, la justicia laboral de cada jurisdicción, será 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 tal motivo, no corresponde al Congreso legislar el procedimiento en esta materia, ya que sólo puede establecer los contenidos sustantivos del régimen de infortunios laborales.

En el caso de autos, los términos de la demanda, con ajuste a lo ordenado en el Código Procesal Laboral, Ley N° 6204 (art. 6 inc. 1 del CPL) que asigna competencia a los Juzgados del Trabajo de la Provincia de Tucumán, se revelan aptos para ser conocidos y decididos 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.

Consecuentemente, la vía intentada por el actor resulta idónea, siendo admisible el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 8, 21, 22 y 46 de la Ley N° 24557. Así lo declaro.

Inconstitucionalidad del art. 17 inc. 5 de la Ley N°26773.

Conforme los términos del planteo inicial, el reclamo del actor versa sobre la aplicabilidad en el tiempo de la norma de referencia y que ello le traería aparejado un perjuicio.

Al respecto alegó que la normativa referida afecta el derecho de igualdad protegida por la CN al impedir la aplicación de sus disposiciones a siniestros ocurridos con anterioridad pero no cancelados a la fecha de entrada en vigencia de la referida ley y que entendió es el caso de autos.

En este sentido, advierto que el accidente profesional se produjo en fecha 13/03/2015 y, por su parte, la Ley N° 26773 fue publicada en el Boletín oficial el día 26/10/2012, por lo que dicha ley rige para el caso de autos, ante ello no se advierte perjuicio alguno en la aplicación de la norma en crisis por lo que cabe el rechazo de la pretensión de la parte actora. Así lo declaro.

Inconstitucionalidad del art. 276 LCT:

La parte reclamante impugnó esta normativa por cuanto establece, respecto de la actualización por depreciación monetaria, que los créditos serán actualizados según la valoración que experimente el índice de los precios al consumidor en la Capital Federal hasta el momento de su efectivo pago. Consideró que tal sistema es inequitativo y contribuye a licuar el crédito del trabajador durante los largos años que dura el proceso, en beneficio del empleador, lo que resulta violatorio de nuestra Constitución debido al carácter de sujeto preferente del trabajador, quien goza de protección constitucional. Efectuó una valoración jurisprudencial y doctrinaria a la que me remito en honor a la brevedad.

Finalmente consideró que debería aplicarse la tasa activa del BCRA que resulta más beneficiosa para el actor.

Corresponde destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación rechazó los planteos de inconstitucionalidad de normas como la que aquí se requiere, a partir de considerar que la solución legal constituye una decisión clara y terminante del Congreso Nacional de ejercer las funciones que le encomienda el art. 75, inc. 11 de la Constitución Nacional de 'hacer sellar la moneda, fijar su valor y el de las extranjeras...'. De este modo, la ventaja, acierto o desacierto de la medida legislativa escapan al control de constitucionalidad, pues, la conveniencia del criterio elegido por el legislador no está sujeta a revisión judicial, conforme surge de la causa resuelta por la CSJN, 'Massolo, Alberto José vs. Transporte del Tejar S.A.', de fecha 20 de abril de 2010 (Fallos 333:447). Con igual criterio resolvió nuestra CSJT en el proceso "Todo Construcciones SRL vs. Instituto Provincial de Vivienda y Desarrollo Urbano s/ Nulidad/revocación" (sent. n° 1193 del 22/08/2017).

Por lo tanto, se rechaza el pedido. Así lo declaro.

Respecto de la tasa de interés aplicable al crédito, dicha cuestión será objeto de tratamiento oportuno en esta sentencia, en caso de corresponder.

SEGUNDA CUESTIÓN:

Procedencia de la acción, En su caso existencia de las diferencias reclamadas.

El actor reclamó que, si bien percibió por todo concepto la suma de \$13.433,23, dicho importe no es suficiente por cuanto en aquel porcentaje se omitió ponderar su incapacidad de poder realizar las tareas de chofer, su edad de 28 años, se omitió abonar el resarcimiento ordenado por el art. 3 de la Ley N°26773 y la liquidación del ingreso base se practicó con valores históricos.

Por su parte la demandada señaló que cumplió íntegramente con el pago en concepto de indemnización por IPPD, compensación por daños y pago adicional en la suma de \$1.514.568,54 en fecha 13/07/16. Agregó que, como consecuencia de su grado de incapacidad (53%), se ajustó dicha prestación dineraria por el importe de \$49.633,20 y que el actor la percibió en fecha 26/07/16.

1. En primer lugar analizaré el porcentaje de incapacidad determinado por la CM cuestionado por el actor.

El Dictamen de la CM de fecha 10/06/2016 reflejó que, a causa del accidente el actor, padeció disminución de la visión del ojo izquierdo con epifora post traumática unilateral y determinó una

incapacidad del 53%, incluyendo factores de ponderación, los que determinó en el caso de dificultad de la tarea 4,70%, reubicación laboral 0% y edad 1,30%.

Luego, la pericia médica previa realizada en este proceso judicial -cuyas conclusiones deben ser consideradas en esta etapa del proceso, conforme art. 70 CPL- fue confeccionada por el perito médico oficial Dante Cipulli, quien expresó: *“A criterio de este perito el paciente Nery Alberto Decima presenta “TRAUMATISMO EN OJO IZQUIERDO QUE REQUIRIÓ TRATAMIENTO QUIRURGICO y por ello padece una incapacidad parcial y permanente (IPP) del 49,8 % (con ponderaciones)”*. En los factores de ponderación determinó en la dificultad de la tarea 2.10%, reubicación laboral 4.20% y edad 1,50%.

Esta pericia fue impugnada por la parte actora en fecha 08/03/2019 al argumentar que el perito no dió razón de por qué determinó dichos porcentajes en los factores de ponderación cuando determinó una incapacidad del 47% atento a que resulta muy limitado el trabajo que podría realizar de acuerdo a su tarea. El perito en fecha 25/03/19 ratificó su dictamen y señaló que: *“Los porcentajes de incapacidad corresponden a los rangos de incapacidad del Baremo de ley.”*

2. A continuación analizaré los aspectos impugnados por la parte actora.

2.a. En primer lugar, en cuanto a la omisión de ponderar la incapacidad de poder realizar las tareas de chofer y la edad del actor, conforme surge tanto del dictamen de la CM como de la pericia médica previa, aquellos factores de ponderación si fueron evaluados.

Al respecto resulta oportuno destacar que la Ley N° 24557 subordinó su aplicación a que, previamente, se aprobara un baremo para la evaluación de las incapacidades laborales de conformidad al cual se determinaría caso por caso el grado de incapacidad, a los efectos de establecer la cuantía de los resarcimientos tarifados (cfr. art. 8°, inc. 3, art. 40, inc. 2, ap. C, y disposición final primera de la ley). En cumplimiento de dicha previsión legal se dictó el Decreto N° 659/96, cuyo art. 1°, aprobó la tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (anexo I), sin que quede duda acerca de la necesidad de aplicar dicha tabla para determinar el grado de incapacidad laboral permanente (cfr. art. 8°, inc. 3, cit). Dicha obligatoriedad fue expresamente ratificada por la Ley N°26773, del año 2012, la cual, en su art. 90, dispuso que para garantizar "el trato igual" a los damnificados cubiertos por el régimen especial de reparación, tanto los organismos administrativos como los tribunales a los que le compete aplicar la LRT, tienen el deber de "ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo del Decreto 659/96 y sus modificatorias o lo que los sustituya en el futuro".

Ante la circunstancia de la obligatoriedad de la referida disposición legal la parte actora no planteó la inconstitucionalidad de la normativa que regula el modo de valorar la dificultad para la tarea o la reubicación en el baremo antes mencioando, y por ello el criterio del legislador para valorar esta cuestión debe respetarse por ser normativa vigente (conf. CSJT, sent. 20 del 11/2/1998; 569 del 19/10/1995).

Por otro lado cabe destacar la importancia del baremo. En este sentido, la doctrina consideró que *“El baremo es una herramienta que busca reducir el error y la discrecionalidad del médico evaluador en la valoración, cuantificación o calificación del daño corporal, aportando elementos para establecer un valor numérico (habitualmente porcentual) para ese daño, en relación a otros daños. El objetivo del uso de un baremo es convertir un daño psicofísico en el ser humano en un valor numérico porcentual, para que el magistrado pueda resarcir, reparar o compensar al portador de la secuela o a sus derechohabientes”* (Macía, Guillermo; Los peritos médicos, el examen médico, el informe pericial y los baremos. El desafío de cómo mejorar; Temas médicos y periciales que se presentan a los tribunales en los reclamos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; Academia de Intercambio y Estudios Judiciales, 2017).

En el caso de autos tanto el dictamen de la CM como la pericia medica previa realizada por el Dr. Cipulli contemplaron las dificultades de poder realizar las tareas de chofer y su edad al evaluar en los factores de ponderación consignados como dificultad de la tarea, reubicación laboral y edad, otorgando un porcentaje de acuerdo a los rangos establecidos por el baremo.

Por otro lado surge de la prueba informativa en CPAN°2 el informe de la Municipalidad de San Miguel de Tucumán (Dirección de Transito) que informó que las personas con una incapacidad y agudeza visual de ojo izquierdo pueden obtener licencia de conducir con una categoría profesional con adaptaciones.

En virtud de lo expresado, resulta claro que el agravio formulado por la parte actora resulta infundando pues efectivamente la cuestión fue considerada por el dictamen médico de la CM de la SRT y luego corroborado por la pericia médica producida en este proceso judicial, sin perjuicio de que, incluso, la prueba informativa antes reseñada da cuenta que no existe un impedimento para realizar las tareas de chofer -tal como se denuncia en la demanda- sino que puede ser realizado con adaptaciones, lo que permite sostener que los dictámenes médicos resultan legítimos por ajustarse a las reales circunstancias del caso analizado.

2.b. En segundo lugar, respecto a la consideración de la edad, existe una exigua diferencia en el porcentaje de los dictámenes ya que la CM le otorgó 1,30% mientras que el Dr. Cipulli en la pericia medica un 1,50%, ello obedece al momento en que cada profesional médico evaluó al trabajador.

En este sentido las consideraciones de la parte actora lucen más como un descontento con el porcentaje arribado que con argumentos sólidos que desvirtúen aquellos dictámenes.

2.c. Finalmente en cuanto al porcentaje de incapacidad, tomaré el determinado por la CM (IPPD 53%), pues si bien la pericia medica del Dr. Cipulli resulta más actual, aquella se observa que determinó un porcentaje de incapacidad menor que el fijado por la CM. En virtud de ello y por aplicación al caso del principio que prohíbe la *reformatio in peius* (conf. Cámara del Trabajo, sala 4, sent. 38 del 11/3/24), corresponde considerar en el presente caso el porcentaje de incapacidad determinado por la CM de la SRT por resultar más favorable a los intereses del trabajador incapacitado, máxime cuando la demandada no cuestionó el dictamen arribado por la CM otorgándole firmeza.

De la conclusión arribada precedentemente y no existiendo otro elemento probatorio considero que la pretensión del actor no puede ser admitida en su totalidad teniendo por válido el dictamen emitido por la CM del 53%, destacándose que se valoraron correctamente los factores de ponderación.

3. Por otro lado, se encuentra controvertido el pago realizado por la demandada por el importe de \$1.564.201,74 en concepto de lo normado por el art. 14 y 11 de la Ley N°24557 y art. 3 de la Ley N° 26773.

Por su parte la demandada ofreció prueba documental consistente en comprobantes de pago del Banco Patagonia de fecha 13/07/16 por el importe de \$1.514.568,54 y de fecha 26/07/16 por el importe de \$49.633,20. A su vez produjo prueba informativa en CPD N°2, en la cual en fecha 12/06/23 el Banco Patagonia informó que los recibos adjuntos son auténticos, que la suma por \$49.633,20 fue depositada el día 26/07/16 y respecto a la orden de pago de \$1.514.568,54 fue abonada en fecha 13/07/16 y que ambas fueron depositadas a nombre de DECIMA NERY ALBERTO.

Como consecuencia, determinada en la primera cuestión el rechazo del planteo de inconstitucionalidad del art. 12 de la LRT conforme a lo tratado, a los efectos del cálculo de la

prestación reclamada, considero necesario abordar el análisis señalando que, en 1995, la LRT, estableció un sistema de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, por el cual la compañía aseguradora contratada por el empleador debía pagarle al trabajador una prestación dineraria (“indemnización”) que se determina tomando, como parámetros, 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 por el trabajador. A fines de 2009 -por Decreto N°1694/09-, la indemnización adicional de suma fija fue elevada a \$80.000, \$100.000 y \$120.000, respectivamente, 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 aseguradora jamás podía pagar menos de este importe, aunque el sueldo de la víctima hubiera sido muy bajo. En octubre de 2012, este sistema especial de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, tuvo un nuevo 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 la que la nueva ley fue publicada en el Boletín Oficial (26 de octubre de 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, cabe aclarar que el Decreto N°669/19 en su art. 3° establece claramente que las modificaciones dispuestas en dicha norma -sustitución del art. 12 de la Ley N°24557- se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante. 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.

Circumscripto lo anterior, resulta conveniente tener en cuenta que para completar la fórmula de ley en el caso de la prestación dineraria reclamada por la actora, el cálculo surgiría -con aplicación del RIPTE- del siguiente modo (conf. art. 14 2 a LRT): $53 \times \text{VMIB (Valor Mensual del Ingreso Base: promedio de remuneraciones sujetas a aportes de los doce (12) meses anteriores a la FPML, dividido por los días corridos (365), y multiplicado por el factor 30,4) } \times \text{porcentaje de incapacidad} \times 65 / \text{Edad a la FPML}$.

Partiendo de la fórmula señalada, debo considerar que siendo que el dictamen de Comisión Médica se encuentra firme y consentido, no resulta controvertido que el actor a la fecha del accidente (13/03/2015) tenía 28 años -conforme surge de la fecha de nacimiento consignada en el poder ad litem acompañado con el escrito inicial y en el dictamen de Comisión Médica-; también se encuentra acreditado que aquel padecía una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 53% como consecuencia del infortunio sufrido.

Ahora bien, con respecto al cálculo del valor del ingreso base mensual (VIBM), teniendo en cuenta lo analizado en la tercera cuestión, el VIBM debe ser calculado teniendo en cuenta también las 'sumas no remunerativas' que aunque sean así denominadas tengan naturaleza salarial.

En este sentido, resulta conveniente señalar que, conforme surge de las constancias de autos, AFIP informó en fecha 07/10/2024 las remuneraciones percibidas por el actor por los doce meses anteriores a la fecha del siniestro.

Por otra parte, cabe considerar que la accionada no impugnó el informe referido respecto a las señaladas remuneraciones.

En consecuencia, teniendo en cuenta lo meritado, resta definir que los rubros reclamados por el actor resultan admisibles y su cálculo se efectuará aplicando la fórmula establecida inicialmente y conforme las restantes pautas del art. 12 de la LRT de acuerdo a la última modificación reglada por el Decreto N°669/19. Así lo declaro.

Al respecto, cabe aclarar que, de acuerdo al principio de congruencia, pilar fundamental del derecho procesal, que exige que las decisiones judiciales se mantengan dentro de los límites establecidos por los planteos de las partes en el proceso, principio que impone al juez la obligación de dictar sentencia de acuerdo con lo solicitado en la demanda, y teniendo en cuenta que del objeto de aquella y su planilla de cálculos no surge que la parte actora haya reclamado la prestación adicional establecida por el art. 11 inc. 4 de la LRT, aquel no formará parte el recálculo a fin de determinar la diferencia reclamada por la parte actora.

Asimismo resulta procedente acotar que la diferencia admitida resultará del recálculo de las prestaciones antes detalladas al que se le descontará lo ya abonado por la demandada, es decir, la suma de \$1.564.201,74 de acuerdo a lo reconocido *ab initio*.

Teniendo en cuenta lo valorado precedentemente corresponde determinar si el importe referido cumple las condiciones de pago total íntegro y completo. Por ello, a continuación practicare la planilla de cálculo en base a los parámetros determinados en la presente tomando (por ser la única prueba al respecto) las remuneraciones informadas por AFIP en fecha 07/10/2024.

Conforme surge de la planilla confeccionada en esta sentencia, la demandada abonó un importe inferior al que hubiese correspondido -conforme los rubros reclamados por la parte actora- existiendo diferencias en los rubros indemnizatorios que asciende a la suma de \$264.960,36.

En consecuencia aquella incurrió en incumplimiento en el pago de la indemnización correspondiente resultando procedente la presente demanda. Así lo declaro.

TERCERA CUESTIÓN:

Intereses y RIPTE

Para la actualización del crédito del trabajador, resultan de aplicación las disposiciones del Decreto N°669/19 -atento a lo dispuesto en su art. 3- así como lo previsto en el art. 4 de la Ley N°26773.

En este sentido, resulta necesario recordar que el inc. 2 del art. 12 de la LRT (cfr. Ley N°27348) establecía que, a los fines de la actualización de las indemnizaciones, se aplique un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina (BNA).

En los considerandos del Decreto N°669/19 se explica que aquella modalidad tuvo como finalidad incluir una tasa de actualización que evite que los efectos de los procesos inflacionarios afecten

desfavorablemente la cuantía del monto del ingreso base. No obstante, la evolución de las variables macroeconómicas evidenció que ese método de ajuste no alcanzó el fin pretendido, comprometiendo la estabilidad y continuidad del sistema instituido en beneficio de los trabajadores. En efecto, señaló que se producía un desequilibrio financiero que atentaba contra la solvencia del sistema, mediante incrementos desmedidos de las potenciales indemnizaciones.

En virtud de ello, el Decreto N°669/19 modifica la fórmula de actualización del ingreso base.

De este modo, por aplicación de lo dispuesto en su art. 1, cabe decir que en el presente caso el monto del ingreso base 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 hasta el dictado de esta resolución. Sin perjuicio de ello, debe tenerse en cuenta que el cálculo de los valores actualizando por Ripte se efectuará hasta la fecha de pago de las prestaciones por parte de la demandada (julio de 2016, según informe de Banco Patagonia de fecha 09/06/23), luego se descontará la suma abonada y el saldo restante se actualizará nuevamente con RIPTE hasta el mes de . 2024 (último RIPTE publicado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la Nación a la fecha de la presente resolutive).

Asimismo, para el supuesto que la aseguradora de riesgos del trabajo incurra en incumplimiento de sus obligaciones, atento a lo previsto en el art. 4 de la Ley N°26773 y lo dispuesto por el apartado 3 del art. 12 de la LRT (cfr. Modificaciones introducidas por el decreto N°669/19), el crédito devengará un interés compensatorio equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a los 30 días del BNA, a partir de los quince días de la notificación de este pronunciamiento y hasta su efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación. Así lo declaro.

Planilla de condena

REMUNERACIÓN actualizada	BRUTA	REMUNERACIÓN COMPUTABLE	indice	ripte	coefc de actualizacion	a	Marzo. 2015	remuneracion
03/1410.724,68	10.724,68	1.101,28	1,33578					\$14.325,83
04/1413.351,73	13.351,73	1.160,96	1,26712					\$16.918,18
05/1412.742,87	12.742,87	1.176,75	1,25011					\$15.930,02
06/1419.133,61	19.133,61	1.188,08	1,23819					\$23.691,06
07/1414.991,49	14.991,49	1.188,08	1,23819					\$18.562,33
08/1413.949,05	13.949,05	1.251,18	1,17575					\$16.400,54
09/1414.842,43	14.842,43	1.302,28	1,12961					\$16.766,17
10/1414.992,05	14.992,05	1.340,85	1,09712					\$16.448,04
11/1413.543,79	13.543,79	1.338,45	1,09908					\$14.885,77
12/1423.648,95	23.648,95	1.366,32	1,07667					\$25.462,02
01/1512.526,75	12.526,75	1.371,40	1,07268					\$13.437,16
02/1510.942,24	10.942,24	1.418,58	1,03700					\$11.347,12
\$204.174,26								
INDICE RIPTE marzo 20151.471,07								

Ingreso BaseTotal Remuneraciones actualizada X 30,4

Cantidad de dias corridos en el periodo considerado

Ingreso Base Mensual204.174,26 30,4 \$17.005,20

365,00

Ingreso Base Mensual \$17.005,20

tasa de variación RIPTE

Ripte Julio 20162022,161,3746

Ripte Marzo 20151.471,07

Ingreso Base actualizado \$23.375,66

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

53x\$23375,66x,53x2,321 \$1.524.301,75 \$ 1.524.301,75

Ingreso Base mensual actualizado a \$23.375,66

coef. De edad : 65/28 años 2,321

fecha de la manifestación13/03/2015

Porcentaje de invalidez53,00 %

Tope minimo (Conf.Nota Res. 6/2015) \$499.853,07

2) Prestación adicional Art. 3° Ley 26.773

\$ 1.524.301,75 x 20%\$ 304.860,35

Total Rubros 1) al 3) \$ al 07/2016 **\$ 1.829.162,10**

menos cobro efectuado al 07/2016 **\$ -1.564.201,74**

Saldo al 07/2016 **\$ 264.960,36**

Interés tasa activa BNA desde 01/07/16 al 01/01/2017**15,01 %** \$ 39.770,55

Total capital \$ al 01/01/2017 \$ 304.730,91

Saldo al 01/2017 **\$ 304.730,91**

Interés tasa activa BNA desde 01/01/17 al 01/07/2017**11,97 %** \$ 36.476,29

Total capital \$ al 01/07/2017 \$ 341.207,20

Saldo al 07/2017 **\$ 341.207,20**

Interés tasa activa BNA desde 01/07/17 al 01/01/2018**12,50 %** \$ 42.650,90

Total capital \$ al 01/01/2018 \$ 383.858,10

Saldo al 01/2018 **\$ 383.858,10**

Interés tasa activa BNA desde 01/1/18 al 01/07/2018**14,23 %** \$ 54.623,01

Total capital \$ al 01/07/2018 \$ 438.481,11

Saldo al 07/2018 **\$ 438.481,11**

Interés tasa activa BNA desde 01/7/18 al 01/01/2019**26,57 %** \$ 116.504,43

Total capital \$ al 01/01/2019 \$ 554.985,55

Saldo al 01/2019 **\$ 554.985,55**

Interés tasa activa BNA desde 01/1/19 al 01/07/2019**27,48 %** \$ 152.510,03

Total capital \$ al 01/07/2019 \$ 707.495,57

Saldo al 07/2019 **\$ 707.495,57**

Interés tasa activa BNA desde 01/7/19 al 01/01/2020**31,11 %** \$ 220.101,87

Total capital \$ al 01/01/2020 \$ 927.597,45

Saldo al 01/2020 **\$ 927.597,45**

Interés tasa activa BNA desde 01/1/20 al 01/07/2020**17,48 %** \$ 162.144,03

Total capital \$ al 01/07/2020 \$ 1.089.741,48

Saldo al 07/2020 **\$ 1.089.741,48**

Interés tasa activa BNA desde 01/7/20 al 01/01/2021**18,72 %** \$ 203.999,60

Total capital \$ al 01/01/2021 \$ 1.293.741,08

Saldo al 01/2021 **\$ 1.293.741,08**

Interés tasa activa BNA desde 01/1/21 al 01/07/2021**20,29 %** \$ 262.500,07

Total capital \$ al 01/07/2021 \$ 1.556.241,15

Saldo al 07/2021 **\$ 1.556.241,15**

Interés tasa activa BNA desde 01/7/21 al 01/01/2022**20,66 %** \$ 321.519,42

Total capital \$ al 01/01/2022 \$ 1.877.760,57

Saldo al 01/2022 **\$ 1.877.760,57**

Interés tasa activa BNA desde 01/1/22 al 01/07/2022**24,65 %** \$ 462.867,98

Total capital \$ al 01/07/2022 \$ 2.340.628,55

Saldo al 07/2022 **\$ 2.340.628,55**

Interés tasa activa BNA desde 01/7/22 al 01/01/2023**38,41 %** \$ 899.035,43

Total capital \$ al 01/01/2023 \$ 3.239.663,98

Saldo al 01/2023 **\$ 3.239.663,98**

Interés tasa activa BNA desde 01/1/23 al 01/07/2023**45,72 %** \$ 1.481.174,37

Total capital \$ al 01/07/2023 \$ 4.720.838,35

Saldo al 07/2023 **\$ 4.720.838,35**

Interés tasa activa BNA desde 01/7/23 al 01/01/2024**68,26 %** \$ 3.222.444,26

Total capital \$ al 01/01/2024 \$ 7.943.282,61

Saldo al 01/2024 **\$ 7.943.282,61**

Interés tasa activa BNA desde 01/1/24 al 01/07/2024**45,15 %** \$ 3.586.392,10

Total capital \$ al 01/07/2024 \$ 11.529.674,71

Saldo al 07/2024 **\$ 11.529.674,71**

Interés tasa activa BNA desde 01/7/24 al 26/12/2024**22,09 %** \$ 2.546.905,14

Total capital \$ al 26/12/2024 \$ 14.076.579,85

CUARTA CUESTIÓN:

COSTAS:

De acuerdo a las cuestiones resueltas y al principio objetivo de la derrota, corresponde imponer las costas, en su totalidad, a la parte demandada vencida (arts. 49 del CPL y 61 del CPCC de aplicación supletoria al fuero). Así lo declaro.

HONORARIOS:

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

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la acción, es de aplicación el art. 50 inc. 1 de la citada normativa, por lo que se toma como base regulatoria el monto del capital de condena actualizado, el que según planilla precedente resulta 26/12/2024 en la suma de \$14.076.579,85.

Determinada la base regulatoria y teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor profesional desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido y lo dispuesto por los arts. 15, 39, 42 y concordantes de la Ley N° 5480, con los topes y demás pautas impuestas por la Ley N° 24432, ratificada por la Ley Provincial N° 6715, se regulan los siguientes honorarios:

- 1) A la letrada Elsa Alaniz, por su actuación en autos como apoderada en el doble carácter por la parte actora, durante las tres etapas del proceso de conocimiento, correspondiéndole la suma de \$3.054.617,83 (base x 14% más 55% por el doble carácter).
- 2) A la letrada María Paula Ponce Hernández, por su actuación en autos como apoderada en el doble carácter por la parte demandada, durante una etapa y media del proceso de conocimiento (responde, ofrecimiento de pruebas), la suma de \$654.560,95 (base x 6% más 55% por el doble carácter 1 ½).

3) A la letrada María Soledad Romero, no se le regulan honorarios por no haber realizado actividad oficiosa (art 14 LH). Así lo declaro.

Por lo expuesto,

RESUELVO:

I) ADMITIR LA DEMANDA promovida por Nery Alberto Decima, DNI N° 22.180.197, con domicilio en calle San Martin Calisto Gauna, Rosario de la Frontera, Provincia de Salta, en contra de PROVINCIA ART SA, con domicilio en calle 24 de Septiembre N°801, de esta ciudad, por la suma de \$14.076.579,85 (pesos catorce millones setenta y seis mil quinientos setenta y nueve con ochenta y cinco centavos) por diferencias en el pago de la prestación dineraria del art. 14,2 de la LRT y art. 3 de la Ley N°26773, según lo valorado.

II) RECHAZAR la inconstitucionalidad de los arts.12, 21, 22 y 46 LRT y art 17 inc. 5 de la Ley N° 26773, conforme a lo considerado.

III) RECHAZAR el planteo de inconstitucionalidad del art. 276 de la LCT, conforme a lo considerado.

IV) COSTAS: Como se consideran.

V) HONORARIOS: A los letrados, Elsa Alaniz, por su actuación en autos en la suma de \$3.054.617,83; a la letrada María Paula Ponce Hernández, la suma de \$654.560,95 y a la letrada María Soledad Romero, no se le regulan honorarios por no haber realizado actividad oficiosa (art 16 LH), atento a 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.^{MEM}

LEONARDO ANDRES TOSCANO

Juez

Juzgado del Trabajo de VIª Nominación

Actuación firmada en fecha 27/12/2024

Certificado digital:
CN=TOSCANO Leonardo Andres, 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>.