Expediente: **2096/22**
Carátula: **LOPEZ CARLOS CESAR C/ PROVINCIA ART S.A S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°3**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **10/06/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20129198703 - PROVINCIA A.R.T. S.A., -DEMANDADO
90000000000 - ARROYO, MARCELA SILVANA-PERITO MEDICO OFICIAL
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
20217449228 - LOPEZ, CARLOS CESAR-ACTOR

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada del Trabajo N°3

ACTUACIONES N°: 2096/22

H105036240596

JUICIO: LOPEZ CARLOS CESAR c/ PROVINCIA ART S.A s/ ACCIDENTE DE TRABAJO - EXPTE. N°: 2096/22. Juzgado del Trabajo IX nom

San Miguel de Tucumán, junio del 2026.

VISTO: viene a conocimiento para el dictado de sentencia definitiva el expediente digital, cuyo reglamento fue aprobado por Acordadas n° 1357/21 del 14/10/2021 y 1562/22 del 28/10/2022 de la CSJT, caratulado "LOPEZ CARLOS CESAR c/ PROVINCIA ART S.A s/ ACCIDENTE DE TRABAJO - Expte. n° 2096/22" que tramita ante este Juzgado del Trabajo de la 9° Nominación,

RESULTA

Por presentación de fecha 13/12/22 se apersonó el letrado Mario Augusto Soloaga en representación de Carlos César López, DNI n°. 23.636.308, e interpuso demanda contra la firma Provincia ART S.A., CUIT n°. 30-68825409-0, pretendiendo el pago de la suma de $801.620 en función de la responsabilidad derivada del contrato de seguro de riesgos del trabajo del que resultó beneficiario. La demanda sostuvo que el actor ingresó a prestar servicios el 07 de noviembre de 2019 para la firma Sicurezza SRL, CUIT n°. 30-71083765-8, desempeñándose en la categoría de Vigilador General y realizando tareas de vigilancia y rondeo en un ámbito físico determinado.

En cuanto al accidente, afirmó que el 04 de enero de 2021, mientras el actor realizaba sus tareas habituales de rondeo montado en una motocicleta por el predio asignado, y debido a que el piso se encontraba mojado por lluvias previas y el pasto estaba crecido, no logró visualizar un tronco en el suelo, contra el cual chocó y cayó. Señaló que a raíz de la caída el actor sufrió un politraumatismo en la rodilla derecha, hombro derecho y costilla izquierda, y que como secuela específica quedó afectado por un síndrome meniscal postraumático en la rodilla derecha que le ocasiona agotamiento al estar de pie, hinchazón e inconvenientes para flexionar la rodilla, afectando tanto su desempeño laboral como su vida cotidiana. Indicó que la accionada brindó asistencia inicial, medicamentos, estudios de diagnóstico por imágenes y sesiones de fisioterapia, pero que posteriormente rechazó continuar con los tratamientos específicos para la rodilla y otorgó el alta médica el 03 de junio de 2021, bajo el argumento de que el daño en los meniscos constituía una patología preexistente de origen crónico y degenerativo. Expuso que esa conducta motivó que el actor iniciara el trámite por

divergencia ante la Comisión Médica. Atribuyó al actor una incapacidad permanente parcial del 12% de la total obrera, derivada del síndrome meniscal diagnosticado en la rodilla derecha.

Planteó la inconstitucionalidad del art. 39 de la ley 24.557, por entender que al impedir la reparación civil integral vulnera el principio protectorio y lesiona garantías constitucionales; la inconstitucionalidad de los arts. 3 y concordantes de la ley 26.773, por instaurar una opción excluyente que condiciona coactivamente a la víctima y discrimina a los trabajadores accidentados in itinere privándolos del adicional del veinte por ciento; y la inaplicabilidad de la ley 27.348, en tanto la provincia de Tucumán no adhirió a dicha norma y su aplicación vulneraría la garantía del juez natural y el debido proceso. Cuantificó su reclamo en planilla desagregando los rubros del art. 14 inc. 2 de la ley 24.557 en la suma de $418.017,84, el adicional del art. 3 de la ley 26.773 en la suma de $83.603,56, y el daño moral en la suma de $300.000, indicó la prueba documental acompañada y solicitó que oportunamente se haga lugar a su reclamo condenando a la accionada al pago.

Traslado mediante, por presentación de fecha 06/03/23 se apersonó el letrado Arnoldo Allan Hagelstron en representación de la firma accionada Provincia ART S.A. y contestó la demanda interpuesta en su contra. El responde, luego de una negativa ritual general y pormenorizada de los hechos afirmados en la demanda, reconoció la existencia del contrato de seguro de riesgos del trabajo, la apertura del siniestro n°. 01926371/001/04, el otorgamiento de prestaciones médicas y dinerarias al actor, y el depósito en su favor de la suma de $683.040,14 en concepto de indemnización por las secuelas aceptadas administrativamente. Negó adeudar el monto reclamado en la demanda y negó que el actor padezca una incapacidad adicional del 12% derivada del accidente laboral, sosteniendo que el cuadro meniscal que presenta constituye una patología crónica, degenerativa y preexistente al siniestro, no imputable al evento de trabajo. Interpuso excepción de demanda improponible, argumentando que la acción resulta defectuosa al haberse dirigido de forma directa y exclusiva contra la aseguradora sin demandar también a la empleadora Sicurezza SRL. Opuso asimismo la defensa de teoría de los actos propios, argumentando que la demanda judicial resulta inadmisible en tanto el actor consintió el trámite ante la Comisión Médica de la SRT y aceptó el depósito indemnizatorio sin cuestionarlo oportunamente por las vías pertinentes. Finalmente solicitó el rechazo de la demanda con costas.

Por decreto del 09/05/23 se abrió la causa a pruebas al solo efecto de su ofrecimiento.

Conforme consta en el acta de audienci a de fecha 08/10/24 no fue posible para las partes arribar a acuerdo conciliatorio, razón por la cual se difirió el inicio del plazo para producción de pruebas para el 20/11/24.

En fecha 17/06/25 Secretaría Actuaria informó que la parte actora ofreció cuatro cuadernos de prueba: A1) documental: producida; A2) informativa: parcialmente producida; A3) exhibición de documentación: producida; A4) pericial médica: producida. Así mismo informó que la parte demandada ofreció tres cuadernos de prueba: D1) instrumental: producida; D2) informativa: no producida; D3) pericial médica: producida.

Por presentación de fecha 04/09/25 alegó la parte demandada

Mediante escrito de fecha 15/10/25 emitió su dictamen el Ministerio Público Fiscal.

Por decreto de fecha 20/03/26 pasaron los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva, providencia que notificada a las partes dejó la causa en estado de ser resuelta, y

CONSIDERANDO:

1. Preliminarmente, corresponde determinar cuáles son los hechos y documentación que se encuentran reconocidos expresa o tácitamente por las partes y, por ende, que están exentos de prueba.

A) Así, conforme surge de los términos de la demanda y su contestación, constituyen hechos admitidos y, por ende, exentos de prueba: la existencia del contrato de seguro de riesgos del trabajo celebrado entre la firma Sicurezza SRL y la accionada, en virtud del cual el actor se encontraba incluido como personal cubierto; la apertura del siniestro n°. 01926371/001/04 a raíz de la denuncia formulada por el trabajador; el otorgamiento de prestaciones médicas y dinerarias durante el período de incapacidad laboral temporaria; la realización de trámites por divergencia ante la Comisión Médica n°. 1 de Tucumán, que tramitaron bajo los expedientes n°. 55347/21 y n°. 177328/21; y el depósito en la cuenta del actor de la suma de $683.040,14 con fecha 10 de agosto de 2022 en

concepto de indemnización por las secuelas aceptadas administrativamente.

B) En cuanto a la documentación agregada por los litigantes, advierto que ningún instrumento fue impugnado por la parte contraria, razón por la cual considero que la totalidad de la prueba documental fue tácticamente admitida.

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

En tal sentido, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria a dilucidar, conforme el actual art. 214, inc. 5, del Código Procesal Civil y Comercial, Ley 9531, vigente desde el 01/11/2022, (en adelante CPCC), de aplicación supletoria al fuero laboral, son: 1) relación de causalidad entre el accidente y la lesión resultante y determinación del porcentaje de incapacidad, 2) inconstitucionalidad del art. 39 de la ley 24.557, inconstitucionalidad del art. 3 de la ley 26.773 e inaplicabilidad de la ley 27.348, 3) rubros reclamados, 4) interés aplicable y planilla de capital de condena, 5) costas y honorarios.

A efectos de resolver cada cuestión, se pone en conocimiento que inicialmente se realizará un análisis previo respecto a las posturas invocadas por cada parte, posteriormente se precisará el encuadre jurídico del instituto a tratar y por último se examinarán las pruebas conducentes y atendibles que determinan la valoración (conforme arts. 126,127,136 y 214, inc. 4 del CPCC, Ley 9531,supletorio).

PRIMERA CUESTIÓN: relación de causalidad entre el accidente y la lesión resultante y determinación del porcentaje de incapacidad

Controvierten los litigantes respecto de la relación de causalidad entre el accidente del 04 de enero de 2021 y el síndrome meniscal que presenta el actor en la rodilla derecha, y en consecuencia respecto del porcentaje de incapacidad permanente parcial que corresponde reconocer. La parte actora sostuvo que la lesión meniscal es secuela directa del traumatismo sufrido en ocasión del accidente de trabajo y reclamó un porcentaje de incapacidad del 12% de la total obrera. La demandada negó esa relación causal, sosteniendo que el cuadro meniscal constituye una patología crónica, degenerativa y preexistente al siniestro, ajena al evento de trabajo, y opuso además la teoría de los actos propios en tanto el actor habría consentido el trámite administrativo ante la Comisión Médica y aceptado el depósito indemnizatorio sin cuestionarlo oportunamente. A efectos de resolver este punto de la controversia tengo en cuenta lo siguiente:

1.- En primer término corresponde recordar que el art. 6 de la ley 24.557 define el accidente de trabajo como todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

La norma no exige que el trabajo sea la causa única o exclusiva del daño sufrido por el trabajador, sino que resulta suficiente que el evento laboral haya operado como factor causalmente relevante en la producción del resultado dañoso.

En este sentido, la jurisprudencia local tiene dicho que la ley de riesgos extiende la responsabilidad cuando el hecho mantiene relación con la prestación laboral, independientemente de factores subjetivos u objetivos, quedando exceptuadas únicamente aquellas situaciones totalmente extrañas al trabajo que hubieran provocado el daño aun sin que mediara la prestación laboral (Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 1, sent. n°. 87 de fecha 06/05/2019)

Dentro de ese marco normativo, la concausalidad es un supuesto expresamente contemplado por el sistema. El art. 6 ap. 3 inc. b de la ley 24.557 prevé que cuando concurren factores concausales extralaborales acreditados fehacientemente, estos se desagregarán del cálculo de la incapacidad indemnizable. La norma admite entonces que una patología preexistente y un evento laboral puedan contribuir conjuntamente a la producción de la incapacidad, y que en ese caso la responsabilidad de la aseguradora se limite a la porción causalmente atribuible al trabajo. Lo que la ley requiere para habilitar esa desagregación es que la concausa extralaboral esté acreditada de manera fehaciente, y no que sea meramente inferida o presumida.

El instrumento probatorio por excelencia para acreditar la preexistencia de una patología es el examen médico preocupacional. La jurisprudencia es categórica al respecto: la invocación de incapacidades preexistentes al inicio del vínculo laboral debe acreditarse mediante ese examen, siendo indispensable que la aseguradora lo acompañe para poder fundar válidamente una limitación funcional anterior que la exima parcialmente de responsabilidad (Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 1, sent. n°. 165 de fecha 23/09/2021 y sent. n°. 87 de fecha 06/05/2019).

La razón de esa exigencia es que el examen preocupacional es el único estudio que retrata el estado de salud del trabajador al momento de iniciar la relación laboral, constituyendo la línea de base a partir de la cual puede medirse objetivamente si una patología existía antes o surgió durante el vínculo.

La consecuencia jurídica de la ausencia de ese examen es igualmente clara en la jurisprudencia: si el examen preocupacional no se realizó o no fue presentado en el proceso, se presume la vinculación causal de la dolencia con el trabajo, generándose un marco presuncional que solo puede ser desvirtuado si la aseguradora logra probar por otros medios de manera fehaciente el carácter congénito o exclusivamente extralaboral de la patología. (Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 1, sent. n°. 165 de fecha 23/09/2021 y sent. n°. 87 de fecha 06/05/2019). Esta presunción no es un beneficio procesal gratuito para el trabajador sino la consecuencia directa del incumplimiento de una obligación que la ley pone en cabeza del empleador y cuya ausencia no puede perjudicar a quien no tenía el deber de producirla.

2.- Al analizar la prueba producida advierto que obran en autos dos informes elaborados por peritos médicos oficiales del Poder Judicial de Tucumán.

2.1.- La primera pericia fue elaborada por la Dra. Marcela Silvana Arroyo con fecha 26 de julio de 2024. La profesional realizó una anamnesis detallada y un examen físico segmentario del actor, teniendo a la vista una radiografía de rodilla derecha del 22 de septiembre de 2022, una radiografía de hombro derecho del 30 de marzo de 2024 y una resonancia magnética de rodilla derecha del 22 de octubre de 2023. Diagnosticó un síndrome meniscal postraumático con signos objetivos en la rodilla derecha, con pinzamiento del espacio articular asociado a proceso degenerativo, descartó incapacidad residual en hombro derecho y tórax al constatar movilidad y función respiratoria conservadas, estableció una concausa laboral del 33% y dictaminó una incapacidad permanente parcial del 2,85% de la total obrera.

Esta pericia fue impugnada por la demandada, quien cuestionó la falta de fundamentos científicos y sostuvo que la resonancia magnética acreditaba una patología puramente degenerativa e inculpable, no vinculable al siniestro. La impugnación no puede prosperar. La pericia ya reconoció expresamente que la lesión meniscal tiene base degenerativa, que es precisamente lo que la demandada pretendía acreditar con su impugnación, y solo atribuyó al accidente una porción concausal del 33%. La aseguradora no tiene interés procesal concreto en impugnar un dictamen que ya le fue favorable en lo sustancial, al haber reducido la incapacidad indemnizable a 2,85% sobre una base anatómica del 8%. La Dra. Arroyo contestó la impugnación ratificando sus conclusiones en su totalidad.

Al respecto entiendo que la impugnación así planteada no puede prosperar. La pericia ya reconoció expresamente que la lesión meniscal tiene base degenerativa, que es precisamente lo que la demandada pretendía acreditar con su impugnación, y solo atribuyó al accidente una porción concausal del 33%, reduciendo la incapacidad indemnizable a 2,85% sobre una base anatómica del 8%. La aseguradora carece de interés procesal concreto en impugnar un dictamen que ya le fue favorable en lo sustancial. Consecuentemente corresponde rechazar la impugnación y considerar plenamente válida la pericia médica.

2.2.- La segunda pericia fue elaborada por el Dr. Adrián Cunio, quien empleó idéntica metodología clínico-pericial y tuvo a la vista los mismos estudios complementarios. El Dr. Cunio diagnosticó un síndrome meniscal derecho con signos objetivos sustentado en la rotura compleja y degenerativa del menisco interno, descartó incapacidad residual en hombro y tórax, estableció una relación concausal del 33% atribuida al trabajo y dictaminó una incapacidad permanente parcial del 2,83% de la total obrera.

Esta pericia fue impugnada por la parte actora, quien sostuvo que el perito careció de rigor científico al no calificar la dolencia como enfermedad profesional plena en razón de la antigüedad del actor y de la naturaleza de sus tareas como vigilador con trabajo continuado de pie.

Esta impugnación tampoco puede prosperar, debido a que la determinación de si una patología encuadra como enfermedad profesional en los términos del decreto 658/96 no es una cuestión médica sino jurídica, cuya resolución corresponde exclusivamente al tribunal y no al perito. El Dr. Cunio cumplió correctamente su función al dictaminar sobre el estado de salud del actor, los hallazgos clínicos y la relación entre el evento de trabajo y las lesiones constatadas, ratificando sus conclusiones frente a la impugnación. La calificación jurídica del vínculo causal es una etapa ulterior del razonamiento que le incumbe al juzgador.

Consecuentemente, corresponde rechazar la impugnación y considerar válida la pericia médica.

3.- Ahora bien, ambas pericias coinciden plenamente en el diagnóstico, en la metodología, en el factor concausal aplicado y en el porcentaje final de incapacidad, que resulta prácticamente idéntico. Constituyen así prueba pericial concordante y no controvertida en sus aspectos técnicos esenciales. Para comprender el alcance y los límites de esas conclusiones, es necesario examinar de qué manera cada perito fundamentó la base degenerativa de la lesión y de qué manera cuantificó la porción concausal atribuida al trabajo.

En cuanto a la base degenerativa, ninguno de los dos peritos realizó un desarrollo teórico sobre la diferencia fisiopatológica entre una lesión meniscal de origen traumático puro y una de origen degenerativo agravado por traumatismo.

Ambos apoyaron esa conclusión de manera exclusiva en los hallazgos descriptos por los informes de los estudios de imágenes. La radiografía de rodilla derecha del 22 de septiembre de 2022 evidenció esclerosis del platillo tibial y osteofitos marginales, signos clásicos de desgaste articular crónico que requieren años para desarrollarse.

La resonancia magnética del 22 de octubre de 2023 informó un pinzamiento del espacio articular femorotibial interno asociado a una rotura compleja y degenerativa del menisco interno. A partir de esos adjetivos — compleja, degenerativa — ambos peritos asumieron que la base clínica era de origen inculpable, admitiendo al mismo tiempo que el traumatismo del 04 de enero de 2021 actuó como un factor que pudo influir agravando el desarrollo de esa patología de base. El Dr. Cunio agregó conceptualmente que los procesos degenerativos están relacionados con el envejecimiento progresivo de los tejidos, sin desarrollar mayor sustento científico sobre ese punto.

Lo que resulta relevante a efectos de la valoración es que ninguno de los dos peritos tuvo a la vista el examen preocupacional del actor, circunstancia que ambos dejaron expresamente asentada en sus informes. Asimismo, ambos consignaron durante la anamnesis que el actor manifestó gozar de buen estado de salud previo al accidente, sin referir antecedentes de cirugías ni enfermedades preexistentes vinculadas a la presente litis.

La preexistencia degenerativa fue inferida exclusivamente a partir de estudios producidos en 2022 y 2023, es decir, entre uno y dos años después del siniestro del 04 de enero de 2021, sin que exista ningún estudio anterior al accidente que permita retratar el estado de la rodilla derecha del actor antes de esa fecha.

En cuanto a la cuantificación del factor concausal, ninguno de los dos peritos justificó matemáticamente ni citó norma o baremo específico para arribar al porcentaje del 33% atribuido al trabajo. Ambos lo declararon como una apreciación propia: la Dra. Arroyo concluyó directamente que la incapacidad atribuida al trabajo sería de un 33% sin explicar el origen de ese guarismo, mientras que el Dr. Cunio lo fijó indicando que era a criterio de este perito, y al ser impugnado sobre ese punto respondió de manera evasiva citando de forma confusa una norma procesal sin desarrollar fundamento médico alguno. El porcentaje concausal del 33% es así una apreciación discrecional no respaldada por criterio técnico verificable.

Sobre el porcentaje final de incapacidad, ambos peritos partieron de una incapacidad básica anatómica del 8% para la rodilla derecha y aplicaron los factores de ponderación del decreto 659/96. Por tipo de actividad calificaron la dificultad para las tareas como leve, sumando entre 0,08% y 0,16% según el perito. Por edad, al ser el actor mayor de 31 años al momento de los exámenes, sumaron 0,50%. Por recalificación laboral, ambos determinaron que no ameritaba, sumando 0%. Esos ajustes elevaron la incapacidad base al 8,66% según la Dra. Arroyo y al 8,58% según el Dr. Cunio. Aplicado a esos totales el 33% de concausalidad, los porcentajes finales de incapacidad indemnizable resultaron de 2,85% y 2,83% respectivamente.

4.- Determinada la validez de ambas pericias, corresponde ahora establecer el porcentaje de incapacidad que se adopta como base de la condena. Para ello resulta necesario examinar si la desagregación concausal aplicada por los peritos se encuentra debidamente acreditada en la causa o si, por el contrario, corresponde reconocer la totalidad de la incapacidad anatómica como atribuible al trabajo.

El art. 6 ap. 3 inc. b de la ley 24.557 autoriza la desagregación de factores concausales extralaborales del cálculo de la incapacidad indemnizable, pero impone como condición que esa concurrencia de factores esté acreditada de manera fehaciente. No se trata de una facultad discrecional del perito ni de una presunción que opere automáticamente ante la existencia de hallazgos degenerativos en los estudios de imágenes. Es una carga probatoria que recae sobre quien invoca la preexistencia para reducir su responsabilidad, esto es, sobre la aseguradora demandada.

En la presente causa esa carga no fue satisfecha. El único instrumento probatorio idóneo para acreditar el estado de salud del trabajador al momento de iniciar la relación laboral es el examen preocupacional, y ese estudio no fue aportado al proceso. Ambos peritos dejaron expresa constancia de que no lo tuvieron a la vista. En ausencia de ese elemento, la preexistencia degenerativa no puede tenerse por acreditada de manera fehaciente sino que constituye una inferencia extraída de estudios producidos en septiembre de 2022 y octubre de 2023, esto es, entre uno y casi tres años después del accidente del 04 de enero de 2021. Esos estudios retratan el estado de la rodilla con posterioridad al siniestro y no permiten afirmar con certeza que las características degenerativas observadas existían antes de él.

A ello se suma que ambos peritos consignaron expresamente que durante la anamnesis el actor manifestó gozar de buen estado de salud previo al accidente, sin referir antecedentes de cirugías ni enfermedades preexistentes vinculadas a la rodilla derecha, declaración que no fue contradicha por ninguna prueba concreta incorporada a la causa. Conforme la jurisprudencia relevada, ante la ausencia del examen preocupacional se presume la vinculación causal de la dolencia con el trabajo, presunción que solo puede ser desvirtuada mediante prueba fehaciente del carácter preexistente de la patología, prueba que en autos no existe.

A lo anterior se agrega que el porcentaje concausal del 33% aplicado por ambos peritos carece de respaldo técnico verificable. La Dra. Arroyo lo declaró sin explicar su origen y el Dr. Cunio lo atribuyó expresamente a su propio criterio, sin citar norma, baremo ni parámetro médico estandarizado que justifique ese guarismo. Una desagregación concausal que no encuentra sustento ni en prueba fehaciente de preexistencia ni en criterio técnico verificable no puede ser adoptada por el tribunal como base de la condena.

Por todo lo expuesto, corresponde prescindir del factor concausal aplicado por los peritos y reconocer la totalidad de la incapacidad como atribuible al trabajo.

Tomando como referencia la pericia del Dr. Adrián Cunio por ser la más reciente, el porcentaje de incapacidad permanente parcial que este tribunal adopta es el de 8,58% de la total obrera, que surge de aplicar al 8,58% de incapacidad base para miembros inferiores los factores de ponderación del decreto 659/96 — dificultad leve para las tareas, edad mayor de 31 años y ausencia de necesidad de recalificación laboral — sin desagregación concausal alguna, por no encontrarse esta acreditada fehacientemente en la causa. Así lo declaro.

SEGUNDA CUESTIÓN: inconstitucionalidad del art. 39 de la ley 24.557, inconstitucionalidad del art. 3 de la ley 26.773 e inaplicabilidad de la ley 27.348.

Controvierten los litigantes respecto de la validez constitucional del art. 39 de la ley 24.557. La parte actora planteó su inconstitucionalidad argumentando que al vedar al trabajador accidentado el acceso a la reparación integral del derecho civil, la norma vulnera el principio protectorio, lesiona la dignidad humana y coloca al trabajador en una situación de desigualdad injustificada frente a cualquier otra víctima de un daño, en contradicción con los arts. 14 bis, 17 y 19 de la Constitución Nacional. Asimismo, planteó la inconstitucionalidad del art. 3 de la ley 26.773 por considerar que discrimina a los trabajadores accidentados in itinere al excluirlos del adicional del veinte por ciento, y la inaplicabilidad de la ley 27.348 por no haber adherido la provincia de Tucumán a su Título I. La demandada resistió el planteo sobre el art. 39 sosteniendo la plena validez constitucional del sistema tarifado de la ley 24.557 como régimen especial de reparación de accidentes de trabajo, sin

expedirse específicamente sobre los restantes planteos. A efectos de resolver estos puntos de la controversia tengo en cuenta lo siguiente:

1.- Ahora bien, en primer término corresponde recordar que el art. 39 de la ley 24.557 establece que las prestaciones reconocidas por el sistema de riesgos del trabajo eximen a los empleadores de toda responsabilidad civil frente a los trabajadores damnificados, salvo que el daño derive de dolo del empleador, creando así un régimen de responsabilidad tarifada y cerrada que sustituye la acción civil ordinaria y limita el universo de reclamos disponibles para el trabajador accidentado a las prestaciones específicamente previstas en ese sistema especial. Esa restricción debe ser examinada a la luz de las garantías constitucionales que la parte actora invoca como parámetro de control, a saber: el art. 14 bis, que consagra el principio protectorio y coloca al trabajador como sujeto de tutela preferente exigiendo que la legislación infraconstitucional refuerce esa protección; el art. 17, que garantiza la inviolabilidad de la propiedad y dentro de cuya tutela se encuentra comprendido el derecho a ser indemnizado por el daño sufrido; el art. 19, que consagra el principio alterum non laedere como fundamento del deber de reparación integral de todo daño causado injustamente; y el art. 16, que garantiza la igualdad de todos los habitantes ante la ley, proscribiendo el trato diferenciado que no encuentre sustento en una justificación objetiva y razonable, garantía que adquiere relevancia en tanto el régimen del art. 39 reserva al trabajador damnificado un tratamiento que difiere del que el ordenamiento civil ordinario reconoce a cualquier otra víctima de un hecho dañoso.

En cuanto al art. 3 de la ley 26.773, la norma establece que cuando el daño se produzca en el lugar de trabajo o lo sufra el dependiente mientras se encuentre a disposición del empleador, el damnificado percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en el régimen una indemnización adicional de pago único equivalente al veinte por ciento de esa suma, excluyendo de ese beneficio a los accidentes in itinere. La parte actora impugnó esa exclusión por considerarla discriminatoria respecto de los trabajadores accidentados en trayecto, invocando su incompatibilidad con el principio de igualdad del art. 16 de la Constitución Nacional.

En cuanto a la ley 27.348, su Título I establece la obligatoriedad del trámite previo ante las Comisiones Médicas de la SRT como instancia administrativa previa a la habilitación de la vía judicial, condicionando el acceso a la jurisdicción ordinaria a ese tránsito previo. La parte actora planteó su inaplicabilidad en tanto la provincia de Tucumán no adhirió a ese Título I, y argumentó además que su aplicación vulneraría la garantía del juez natural y el debido proceso consagrados en los arts. 18 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional.

2.- Al respecto del planteo de la parte actora, el Ministerio Público Fiscal se pronunció conforme lo ordenado por decreto de fecha 02/10/25. En cuanto al art. 39 de la ley 24.557, el dictamen propició su declaración de inconstitucionalidad, señalando que la norma consagra un esquema cerrado que excluye la tutela civil salvo en caso de dolo del empleador, apartándose de la concepción de la reparación integral y del principio alterum non laedere de raigambre constitucional, con sustento en la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación sentada en Fallos 327:3753 y en los precedentes de la Cámara de Apelación del Trabajo de esta provincia.

Respecto del planteo de inconstitucionalidad del art. 3 de la ley 26.773, el dictamen propició su rechazo, señalando que la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró improcedente la indemnización adicional de pago único para los accidentes in itinere con fundamento en el precedente "Espósito", criterio que resulta vinculante y determina el rechazo del planteo.

Finalmente, en cuanto a la inaplicabilidad de la ley 27.348, el dictamen señaló que la provincia de Tucumán no adhirió al Título I de esa norma, por lo que sus preceptos carecen de efectos en la jurisdicción local, tornando inoficioso cualquier control constitucional al respecto. En virtud de lo expuesto, el Ministerio Público Fiscal dictaminó a favor de la declaración de inconstitucionalidad del art. 39 de la ley 24.557 y por el rechazo de los restantes planteos.

3.- Siendo la declaración de inconstitucionalidad el último recurso del orden jurídico, reservado para aquellos casos en que el gravamen invocado no puede remediarse por otra vía, advierto que en el presente caso no existe alternativa interpretativa que permita compatibilizar la restricción impuesta por el art. 39 inc. 1 de la ley 24.557 con las garantías constitucionales en juego sin prescindir de su texto expreso. La norma excluye de manera categórica la acción civil y esa exclusión no admite lectura atenuada: o se aplica y el trabajador queda privado de la reparación integral, o se la declara inconstitucional y se habilita esa vía. Frente a esa disyuntiva, el deber de los magistrados de mantener la supremacía constitucional impone la segunda solución. Corresponde en consecuencia

declarar la inconstitucionalidad del art. 39 inc. 1 de la ley 24.557 en el caso concreto, habilitando la acción civil por daño moral deducida por la parte actora. Así lo declaro.

En cuanto al planteo de inconstitucionalidad del art. 3 de la ley 26.773, el mismo debe declararse abstracto. El actor se accidentó mientras realizaba tareas dentro del predio asignado por su empleadora, encuadre que fue sostenido pacíficamente por todas las actuaciones administrativas obrantes en la causa y que no fue objeto de controversia probatoria real entre las partes. Al encontrarse comprendido dentro del supuesto que la norma expresamente tutela, el actor percibe el adicional del veinte por ciento sin restricción alguna y no padece la discriminación que invoca, por lo que el planteo carece de gravamen concreto que justifique el ejercicio del control de constitucionalidad. Así lo declaro.

En cuanto a la inaplicabilidad de la ley 27.348, el planteo debe igualmente declararse abstracto. La provincia de Tucumán no adhirió al Título I de esa norma, por lo que sus preceptos carecen de efectos en la jurisdicción local. En la presente causa la ley 27.348 no fue invocada ni aplicada como condición de admisibilidad de la acción, y el actor transitó el trámite ante la Comisión Médica de manera voluntaria y sin que esa instancia operara como obstáculo jurisdiccional. Pronunciarse sobre su constitucionalidad implicaría un control abstracto desvinculado de todo gravamen concreto, lo que excede la función jurisdiccional en la materia. Así lo declaro.

TERCERA CUESTIÓN: rubros reclamados

Corresponde en este punto analizar por separado la procedencia de los rubros reclamados por el actor, de acuerdo a lo previsto por el actual art. 214, inc. 6 del CPCC, Ley 9531, supletorio.

A los efectos de la liquidación, el ingreso base mensual se determina conforme el art. 12 de la ley 24.557, promediando las remuneraciones sujetas a aportes devengadas durante los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante, esto es el período enero a diciembre de 2020, resultando de ese cálculo un ingreso base mensual de $18.906,65.

Sin perjuicio de ello, conforme el sistema de pisos indemnizatorios establecido por el Decreto n°. 1.694/09 y actualizado semestralmente por RIPTE en virtud del art. 8 de la ley 26.773, el art. 2 de la Resolución SRT n°. 70/2020 fijó para el período comprendido entre el 01/09/2020 y el 28/02/2021 un piso mínimo de $3.483.482 por el porcentaje de incapacidad laboral permanente, resultando aplicable al presente caso por ser la primera manifestación invalidante del 04/01/2021.

En tanto la fórmula tarifada aplicada sobre el ingreso base mensual arroja un resultado notoriamente inferior a ese piso, la liquidación de los rubros que siguen se practicará sobre este último importe.

1.- Rubros basados en la norma laboral

1.1.- Indemnización por incapacidad permanente total (art. 14 inc. 2 ley 24.557): El art. 14 ap. 2 inc. a) de la ley 24.557 establece que cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al 50%, el damnificado percibirá una indemnización de pago único cuya cuantía será igual a 53 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por el coeficiente que resulte de dividir 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Aplicada la fórmula con los parámetros del caso — valor mensual del ingreso base de $18.906,64 determinado conforme el art. 12 de la ley 24.557 mediante la actualización de los salarios devengados por el índice RIPTE correspondiente a cada período, porcentaje de incapacidad del 8,58% adoptado en la primera cuestión y coeficiente de edad de 1,38 resultante de dividir 65 por 47 años — el resultado arroja la suma de $118.903,09. En tanto ese importe resulta notoriamente inferior al piso mínimo de $3.483.482 fijado por el art. 2 de la Resolución SRT n°. 70/2020 para el período comprendido entre el 01/09/2020 y el 28/02/2021, corresponde aplicar directamente ese piso. La indemnización que le corresponde al actor es entonces $3.483.482 x 8,58% = $298.882,75.

Respecto de la pluspetición inexcusable opuesta por la demandada, corresponde su rechazo. La figura requiere que quien reclama lo haga sin razón plausible, con conciencia de que no le asiste derecho. En el presente caso la parte actora fundó su reclamo en la normativa vigente, aplicó correctamente la fórmula legal y recurrió al piso mínimo garantizado por resolución de la SRT, lo que revela una pretensión fundada aunque su cuantía difiera de la admitida en sentencia. Así lo declaro.

1.2.- Indemnización adicional de pago único por accidente en el lugar de trabajo (art. 3 ley 26.773): El art. 3 de la ley 26.773 establece que cuando el daño se produzca en el lugar de trabajo o lo sufra

el dependiente mientras se encuentre a disposición del empleador, el damnificado percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en el régimen una indemnización adicional de pago único equivalente al veinte por ciento de esa suma. En el presente caso el accidente ocurrió mientras el actor realizaba sus tareas habituales de rondeo dentro del predio asignado, encuadre que fue sostenido pacíficamente por todos los dictámenes de las Comisiones Médicas obrantes en la causa y que no fue objeto de controversia probatoria real entre las partes. El adicional del art. 3 resulta por tanto plenamente aplicable.

Cabe señalar que la parte actora planteó la inconstitucionalidad de esa norma por considerar que discrimina a los trabajadores accidentados in itinere al excluirlos de su ámbito. Ese planteo resulta abstracto en el presente caso, toda vez que el accidente no fue in itinere sino en el lugar de trabajo, por lo que el actor se encuentra comprendido dentro del supuesto que la norma expresamente tutela y no padece la discriminación que invoca. Consecuentemente, corresponde declarar abstracto el planteo de la accionante.

En el mismo sentido, la referencia de la demandada al accidente como si fuera in itinere no constituye un argumento jurídico atendible sino un evidente error de redacción, toda vez que la propia aseguradora reconoció en sede administrativa el carácter de accidente laboral en el lugar de trabajo al abrir el siniestro y otorgar prestaciones bajo ese encuadre.

2.- Rubros basados en la norma civil:

2.1.- Daño moral: Declarada la inconstitucionalidad del art. 39 inc. 1 de la ley 24.557 en la segunda cuestión, quedó habilitada en principio la vía civil para el reclamo de daño moral. Sin embargo, la procedencia de ese reclamo no se sigue automáticamente de la declaración de inconstitucionalidad sino que requiere la acreditación de un perjuicio extrapatrimonial concreto y autónomo que exceda la reparación tarifada ya reconocida por el sistema especial.

En el presente caso esa prueba no fue producida. La demanda invocó como fundamento del daño moral las afecciones físicas que impiden al actor realizar actividades cotidianas con normalidad, el desánimo y estado de depresión derivados del siniestro, el dolor ocasionado por los tratamientos médicos y las dificultades para flexionar las rodillas que afectan su vida social y familiar. Sin embargo, ninguno de esos extremos fue objeto de prueba autónoma. No se ofreció pericia psicológica, no se produjo prueba testimonial destinada a acreditar las repercusiones del accidente en la vida del actor, y la documentación acompañada se limitó a prueba médica física. La mención de una patología psicológica en el texto de la demanda quedó como una alegación sin respaldo probatorio de ninguna naturaleza.

El daño moral no se presume ni se infiere automáticamente de la existencia del accidente o de la incapacidad física reconocida. Es un perjuicio autónomo que debe ser acreditado con prueba específica que permita al tribunal apreciar su existencia, entidad y repercusión concreta en la vida del damnificado. Ante la ausencia total de esa prueba, corresponde rechazar el reclamo por daño moral. Así lo declaro.

CUARTA CUESTIÓN: interés aplicable y planilla de capital de condena

1.- Interés aplicable: En relación a los intereses considero debe aplicarse lo dispuesto por el art. 55 de la ley n° 27.802, por tratarse de un juicio en trámite a la fecha de entrada en vigencia de la citada ley.

En consecuencia, a cada rubro adeudado se le aplicará, desde la fecha en que es debido, la tasa pasiva determinada por el Banco Central de la República Argentina (BCRA) a estos fines, en tanto el resultado no sea superior al que surja de aplicar sobre el capital histórico el Índice de Precios al Consumidor elaborado por el INDEC, con más una tasa de interés del 3% anual; ni inferior al 67% de éste último.

El cálculo será realizado utilizando la herramienta creada por el BCRA a la cual se accede a traves del enlace https://www.bcra.gob.ar/calculadora-intereses-creditos-laborales-judicializados/

Sentada la tasa de interés aplicable, se establece que conforme al precedente sentado por la Corte Suprema de Justicia de la Provincia en los autos "Vellido Ramón Rodolfo c/ Química Montpellier SA s/cobro de pesos", sentencia n° 162 del 07/03/23, y a los efectos de la capitalización de los intereses generados con posterioridad a la fecha consignada en la planilla de condena que forma parte integrante de este pronunciamiento, estos se liquidarán en forma independiente sobre el capital histórico hasta que la sentencia sea notificada y quede firme y consentida, empleando para ello el mismo procedimiento. A partir de los diez días hábiles establecidos para el pago, la accionada será considerada en mora en el pago de la condena y los intereses devengados hasta dicha fecha se capitalizarán en virtud de lo dispuesto por el art. 770 del CCyCN. Así lo declaro

2.- Planilla

INDICE RIPTE ENERO 20217.784,10

MESES/AÑO Salarios según recibos Indice RIPTE Coeficientes entre índices RIPTE Salarios actualizados por RIPTE

diciembre/2020$19.904,00 7.643,411,01840671 $20.270,37

noviembre/2020$19.904,00 7.495,031,03856822 $20.671,66

octubre/2020$19.750,00 7.401,811,05164818 $20.770,05

septiembre/2020$16.090,00 7.076,471,09999760 $17.698,96

agosto/2020$16.090,00 6.945,861,12068196 $18.031,77

julio/2020$16.090,00 6.908,521,12673916 $18.129,23

junio/2020$16.090,00 6.670,931,16686879 $18.774,92

mayo/2020$16.090,00 6.521,871,19353805 $19.204,03

abril/2020$16.090,00 6.510,181,19568123 $19.238,51

marzo/2020$14.665,00 6.500,721,19742121 $17.560,18

febrero/2020$14.665,00 6.445,131,20774911 $17.711,64

enero/2020$14.665,00 6.066,071,28321961 $18.818,42

$200.093,00 $226.879,74

TOTAL REM. ACTUALIZADA $226.879,74

CANTIDAD MESES12

VALOR MENSUAL ING. BASE (VMIB) $18.906,65

Indemnización $118.903,09

PISO MINIMO$298.882,76

Mes/Año

4/01/20211,57%

02/20216,20%

03/20214,90%

04/20216,20%

05/20211,20%

06/20213,70%

07/20214,40%

08/20212,30%

09/20214,20%

10/20213,60%

11/20213,10%

12/20212,00%

01/20224,60%

02/20224,70%

03/20227,80%

04/20225,90%

05/20224,00%

06/20225,80%

07/20225,30%

08/20224,60%

09/20226,30%

10/20225,50%

11/20225,60%

12/20225,40%

01/20233,80%

02/20238,40%

03/20239,80%

04/20239,80%

05/20236,20%

06/20238,10%

07/20237,40%

08/20235,90%

09/20239,50%

10/202311,70%

11/20236,30%

12/20238,30%

01/202414,70%

02/202411,50%

03/202414,00%

04/202416,10%

05/20247,30%

06/20246,10%

07/20246,60%

08/20243,80%

09/20244,10%

10/20246,60%

11/20242,80%

12/20242,00%

01/20252,60%

02/20256,10%

03/20254,10%

04/20252,90%

05/20251,90%

06/20252,80%

07/20252,90%

08/20251,30%

09/20251,40%

10/20252,70%

11/20251,20%

12/20251,30%

01/20260,80%

02/20265,30%

03/20262,40%

339,37%

Actualización

TOPE MINIMO$298.882,76

INDICE RIPTE339,37%

INTERESES$1.014.311,66

ACTUALIZADO$1.313.194,41

ADICIONAL ART. 320,00%

ART. 3 ACTUALIZADO$262.638,88

TOTAL AL 31/03/2026$1.575.833,30

QUINTA CUESTIÓN: costas y honorarios.

1.- Costas: En relación a las costas procesales, atento al resultado arribado y al principio objetivo de la derrota que impera en nuestro sistema procesal, las mismas se imponen en su totalidad a la demandada conforme lo establece el actual art. 61 del CPCC, Ley 9531, de aplicación supletoria al fuero. Así lo declaro.

2.- Honorarios: Atento a lo que establece el art.46 del CPL, corresponde pronunciarme sobre los aranceles de los profesionales que intervinieron en la presente causa, teniendo en cuenta la eficacia de los escritos presentados, etapas cumplidas, resultado final del litigio, etc.Por el resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la acción, es de aplicación el art. 50 inc. 1 de la ley citada, por lo que se toma como base regulatoria el monto del capital de condena actualizado, el que según planilla precedente resulta al 31/03/26 la suma de $1.575.833,30 (un millón quinientos setenta y cinco mil ochocientos treinta y tres pesos con treinta centavos)

Habiéndose determinado 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 5.480, con los topes y demás pautas impuestas por la Ley 24.432, ratificada por la ley provincial N° 6715, se regulan los siguientes honorarios:

2.1.- Al letrado Mario Augusto Soloaga, por su actuación como apoderado del actor durante las tres etapas del proceso, la suma de $293.104,99 (doscientos noventa y tres mil ciento cuatro pesos con noventa y nueve centavos) (base x12% más 55% por el doble carácter).

Sin perjuicio de los cálculos realizados, advierto que el monto arribado es inferior a la suma establecida por el Colegio de Abogados de Tucumán como el mínimo establecido para la consulta escrita profesional, fijado en $675.000. Por tal motivo, entiendo que de acuerdo con lo dispuesto por los arts. 38 y 14 de la ley 5480, corresponde elevar la regulación hasta alcanzar el monto mínimo establecido por el órgano colegiado. En este mismo sentido la jurisprudencia, cuyo criterio comparto, ha sostenido que “Cuando los honorarios regulados a favor del letrado, si bien siguen el cálculo fijado por la Ley Arancelaria - Ley 5480 de Tucumán-, no alcanzan a cubrir una consulta mínima vigente al tiempo de su regulación más los honorarios procuratorios -art. 38 in fine y art. 14 respectivamente de la citada norma- deben ser incrementados hasta alcanzar dicha consulta. Consecuentemente, corresponde al letrado la suma de $675.000 (seiscientos setenta y cinco mil pesos).

2.2.- Al Letrado Allan Hhagelstrom, por su actuación como apoderado de la demanda durante las tres etapas del proceso, la suma de $219.828,74 (doscientos diecinueve mil ochocientos veintiocho pesos con setenta y cuatro centavos) (base x9% más 55% por el doble carácter).

Sin perjuicio de los cálculos realizados, advierto que el monto arribado es inferior a la suma establecida por el Colegio de Abogados de Tucumán como el mínimo establecido para la consulta escrita profesional, fijado en $675.000. Por tal motivo, entiendo que de acuerdo con lo dispuesto por los arts. 38 y 14 de la ley 5480, corresponde elevar la regulación hasta alcanzar el monto mínimo establecido por el órgano colegiado. En este mismo sentido la jurisprudencia, cuyo criterio comparto, ha sostenido que “Cuando los honorarios regulados a favor del letrado, si bien siguen el cálculo fijado por la Ley Arancelaria - Ley 5480 de Tucumán-, no alcanzan a cubrir una consulta mínima

vigente al tiempo de su regulación más los honorarios procuratorios -art. 38 in fine y art. 14 respectivamente de la citada norma- deben ser incrementados hasta alcanzar dicha consulta. Consecuentemente, corresponde al letrado la suma de $675.000 (seiscientos setenta y cinco mil pesos).

En función de lo previamente tratado,

RESUELVO

1.- DECLARAR ABSTRACTO el planteo de inconstitucionalidad de la parte actora del art. 3 de la ley 26.773 y 27.348 conforme lo considerado.

2.- ADMITIR el planteo de inconstitucionalidad de la parte actora, en consecuencia **DECLARAR INCONSTITUCIONAL** el art. 39 de la ley 24.557, conforme lo considerado.

3.- ADMITIR PARCIALMENTE la demanda interpuesta por Carlos César López, DNI n°. 23.636.308, contra la firma Provincia ART S.A., CUIT n°. 30-68825409-0, en consecuencia, **CONDENAR** a la firma accionada al pago de la suma de $1.575.833,30 (un millón quinientos setenta y cinco mil ochocientos treinta y tres pesos con treinta centavos) en concepto de indemnización por incapacidad permanente total (art. 14 inc. 2 ley 24.557) e indemnización adicional de pago único por accidente en el lugar de trabajo (art. 3 ley 26.773). En consecuencia, se la condena a que proceda pagar en el término de 10 (diez) días de ejecutoriada la presente mediante depósito bancario en el Banco Macro (sucursal Tribunales) a la orden del juzgado y como pertenecientes al presente expediente digital, por lo considerado. Asi mismo **RECHAZAR PARCIALMENTE** la demanda interpuesta y **ABSOLVER** a la accionada de lo reclamado en concepto de daño moral, conforme lo considerado.

4.- COSTAS: en las proporciones consideradas.

5.- HONORARIOS: regular en la siguiente cuantía

5.1.- Al letrado Mario Augusto Soloaga la suma de $675.000 (seiscientos setenta y cinco mil pesos).

5.2.-Al letrado Allan Hhagelstrom la suma de $675.000 (seiscientos setenta y cinco mil pesos).

5.3.- Una vez firme la presente sentencia, los honorarios regulados deberán ser abonados en el término de 10 (diez) días conforme lo dispone el art. 23 de la Ley 5480. Vencido dicho plazo, operarán las prescripciones de los arts. 601 y 608 del CPCC, supletorio, convirtiendo el crédito en ejecutorio, en cuyo caso el acreedor podrá solicitar las medidas correspondientes para su cobro.

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

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

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

DR. HORACIO JAVIER REY

JUEZ

JUZGADO DEL TRABAJO 9° NOMINACIÓN

Actuación firmada en fecha 09/06/2026

Certificado digital:
CN=REY Horacio Javier, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20224140860

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