Expediente: **788/25**
Carátula: **NACUSSE MAXIMILIANO ALEJANDRO C/ GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD ANONIMA S/ AMPARO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **18/10/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20342758135 - NACUSSE, Maximiliano Alejandro-ACTOR
23148866279 - GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD ANONIMA, -DEMANDADO
20342758135 - GOMEZ, DAVID EMANUEL-POR DERECHO PROPIO
30715572318220 - FISCALIA CC Y TRABAJO I
90000000000 - RILLO CABANNE, RAFAEL EDUARDO-POR DERECHO PROPIO
23148866279 - RILLO CABANNE, RAFAEL-POR DERECHO PROPIO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada del Trabajo N°2

ACTUACIONES N°: 788/25

H105025912370

Juicio: "Nacusse, Maximiliano Alejandro -vs- Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo Sociedad Anónima S/Amparo" - M.E. N° 788/25.

S. M. de Tucumán, Octubre de 2025.

Y visto: el expediente caratulado "*Nacusse, Maximiliano Alejandro -vs- Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo Sociedad Anónima s/amparo"* traído a despacho para dictar sentencia definitiva, del que

Resulta y considerando que:

Mediante presentación del 28/05/2025 se apersona el letrado David Emanuel Gómez, en nombre y representación de Maximiliano Alejandro Nacusse, DNI 41.376.609, con domicilio en calle E. Rodríguez 263, Banda del Río Salí, Tucumán, y demás condiciones personales acreditadas en el poder ad litem acompañado en formato digital el 02/06/2025. Entabla acción de amparo en contra Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA, CUIT 30-68522850-1, con domicilio en Emma de la Barra 353, PB, Puerto Madero, Capital Federal, Buenos Aires.

Reclama el cobro de la suma de $ 5.259.758,47 (pesos cinco millones doscientos cincuenta y nueve mil setecientos cincuenta y ocho con 47/100), en concepto de prestaciones dinerarias por Incapacidad Permanente, Parcial y Definitiva, previstas en el artículo 14, apartado 2 inc. a) de la ley 24.557, por accidente in itinere. Asimismo, solicita se imponga a la accionada la multa civil de daño punitivo, prevista en el art. 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor (LDC), por la suma de $ 1.000.000 (pesos un millón).

Se refiere a la competencia de este juzgado para entender en la presente causa.

Luego de hacer referencia a la legitimación activa y pasiva, cumple con el art. 55 del Código Procesal Laboral de la provincia (CPL) y enumera las características de su relación laboral con la empresa Química Tucumán SRL.

Afirma que el 28/08/2024, mientras conducía su motocicleta desde su domicilio hasta su lugar de trabajo en la empresa nombrada, fue colisionado violentamente por otro vehículo, haciendo que cayera y se golpeara, brutalmente, su mano derecha, con especial localización en su dedo anular.

Agrega, luego de relatar la intervención quirúrgica y tratamiento recibido, que la Comisión Médica N° 001 emitió dictamen el 25/04/2025, por el que se le reconoció un 5,05 % de incapacidad parcial permanente y definitiva.

Afirma que, por ello, la demandada le envió una carta documento, recibida el 30/04/2025 por la que le informaba que ponía a disposición el pago de $ 3.630.078,60, mediante “e-cheq”, disponible en Online Banking. Se refiere también a una segunda misiva enviada por la ART en la que informaban de una diferencia a favor suya de $ 38.741,36, que también ponían a disposición por el sistema “e-cheq”. Sin embargo, niega haber podido cobrar dichas sumas por no haberse encontrado a disposición en su cuenta.

Hace referencia al cumplimiento de los requisitos de admisibilidad para la procedencia de la vía de amparo, explicando cada uno. Cita jurisprudencia que considera aplicable al caso.

Enumera y detalla los rubros reclamados, aclarando que el valor del ingreso base mensual (VIBM) debe ser calculado teniendo en cuenta también las sumas no remunerativas que integraban su remuneración. De esta manera, practica la planilla de liquidación de los rubros.

Esgrime los fundamentos para sustentar su reclamo de la imposición de la multa del art. 52 bis de la LDC, a efectos de disuadir a la demandada de seguir replicando conductas especulativas y fraudulentas, al no haber abonado, oportunamente, las prestaciones dinerarias que impone la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT). Cita jurisprudencia que considera aplicable al caso.

Ofrece pruebas y hace reserva del caso federal.

El 02/06/2025 acompaña la documentación original en formato digital.

El decreto del 05/06/2025 declara de oficio la inconstitucionalidad del art. 46 de la ley 24.557 y, consecuentemente, la competencia de este Juzgado.

Corrido el pertinente traslado, se apersona el letrado Rafael Rillo Cabanne, en nombre y representación de Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA, en virtud de la copia digital del poder general para juicios que acompaña en la misma presentación, y en tal carácter, contesta la demanda el 23/06/2025.

Luego de reconocer el contrato de afiliación entre su mandante y la empleadora del actor, se opone a la procedencia de la vía del amparo. Argumenta que no es la vía judicial adecuada para reclamar sumas de dinero y que, tampoco, ha acreditado los presupuestos que se deben dar para su elección. Denuncia la inexistencia de derecho que habilite la procedencia de esta acción.

Luego de realizar las negativas de hechos alegados en la demanda, reconoce el dictamen médico que otorgó al actor el 5,05 % de incapacidad, notificado a ella el 25/04/2025. Agrega que la aseguradora interpuso recurso ante la Comisión Médica Central (CMC), la cual dictaminó el 12/06/2025, siendo a partir de ese momento en que deben contarse los plazos para el pago.

Interpone excepción de pago total ya que la ART procedió a poner a disposición del trabajador la suma de $ 3.630.078,60, en concepto de prestación dineraria por incapacidad parcial permanente, y $ 120.670,56, en concepto de intereses moratorios a través de echeq, el cual a la fecha de su conteste no había sido aceptado por aquel.

Solicita se declare la inconstitucionalidad del art. 770 inc. b) del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN), por lo argumentos que allí esgrime y que doy por reproducidos por razones de brevedad, sin perjuicio de volver sobre ellos al tratar dicha cuestión.

Se refiere a la improcedencia del daño punitivo reclamado en la demanda.

Ofrece pruebas y hace reserva del caso federal.

La parte accionante contesta los planteos de la demandada el 26/06/2025, y reconoce haber recibido en su cuenta bancaria el pago, por parte de la aseguradora, de la suma de $ 3.630.078,60, de las que se descontaron $ 19.965,43 (n/d comisión adm. valores al cobro), $ 4.192,74 (débito fiscal iva básico), $ 1.925 (n/d comisión depósito de cheque), $ 404,25 (débito fiscal iva básico) y $ 43.560,94 (n/d y 25413 s/cr tgral ca), sumas que al ser restadas de lo abonado por cheque, dieron como resultado final neto percibido por el trabajador la suma de $ 3.560.030,24.

Explica que, también, el 24/06/2025 el actor aceptó el 2° cheque y se acreditó en su cuenta bancaria la suma bruta de $ 120.670,56, a la que se le debitaron las siguientes sumas: $ 1.415 (n/d comisión adm. valores al cobro), $ 297,15 (débito fiscal iva básico), $ 1.925 (n/d comisión depósito de cheque), $ 404,25 (débito fiscal iva básico) y $ 1.448,05 (n/d y 25413 s/cr tgral ca), sumas que al ser restadas de lo abonado por cheque electrónico, da como resultado final neto percibido por el trabajador la suma de $ 115.181,11.

Por lo tanto, modifica el monto reclamado en la demanda, expresando que el capital adeudado es $ 1.815.795,83.

El 25/07/2025 presentó su dictamen la Sra. Agente Fiscal de la Primera Nominación, respecto de la inconstitucionalidad solicitada por la parte demandada.

Del informe del actuario del 30/09/2025 se desprende que la parte actora ofreció prueba documental (producida) y documental en poder de terceros (producida), y la demandada, documental (producida), confesional (rechazada), pericial (rechazada) e informativa (producida).

La providencia del 14/10/2025 llama los autos a despacho para resolver, la que, notificada a las partes y firme, deja la causa en estado de ser decidida.

Conforme surge de los términos de la demanda y el responde, sea por reconocimientos de la accionada o por silencio -al no dar su versión de determinados hechos-, corresponde tener por ciertos los siguientes: 1) la relación laboral del Sr. Nacusse con la empresa Química Tucumán SRL; 2) el contrato de afiliación entre ésta y la ART accionada; 3) el accidente in itinere del actor, ocurrido el 28/08/2024; 4) la incapacidad parcial permanente y definitiva del trabajador del 5,05 %, declarada por el dictamen de la Comisión Médica N° 01 del 25/04/2025, y ratificada por la CMC, mediante dictamen del 12/06/2025, y 5) los pagos realizados al accionante, por parte de la aseguradora, el 11/05/2024, por las sumas de $ 3.630.078,60 y 120.670,56.

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las cuales corresponde emitir pronunciamiento son las siguientes: 1) indemnización que le correspondía percibir al actor; 2) daño punitivo (art. 52 bis de la LDC); 3) intereses - inconstitucionalidad del art. 770 inc. b) del CCyCN; 4) costas y 5) honorarios (pautas para su regulación). A continuación, se tratan por separado cada una de ellas.

Primera cuestión:

1. Controvierten las partes sobre la liquidación de la indemnización practicada y abonada por la demandada.

2. Planteada así la cuestión, corresponde el análisis del plexo probatorio.

2.1. De éste surge, por un lado, la documentación digital presentada con la demanda (intercambio de mails; recibos de haberes; intercambio epistolar entre las partes; seguimiento del correo; valorización mensual de la canasta básica Gran Buenos Aires y dictamen la Comisión Médica N° 01 del 25/04/2025) y copia de informe del Banco Macro sobre movimiento de la cuenta del accionante (adjuntada el 26/06/2025).

2.2. De la prueba documental en poder de terceros surgen: informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), del 01/09/2025; recibos de sueldo remitidos por Química Tucumán SRL (01/09/2025 y 18/09/2025), e informe del correo oficial (01/09/2025), corroborando la autenticidad y recepción del telegrama del actor del 19/05/2025.

2.3. De la prueba documental adjuntada por Galeno ART con su conteste surgen: dictamen de la CMC del 12/06/2025; eCheq y datos de éste del Banco ICBC.

3. Examinadas las pruebas pertinentes y atendibles para resolver esta cuestión, y la plataforma fáctica acreditada, puedo realizar las siguientes conclusiones.

En primer lugar, respecto de los recibos de haberes, cabe mencionar que la accionada, en su responde, se limitó a realizar un rechazo genérico. Esto no cumple con el recaudo expresamente exigido por la normativa procesal laboral, por cuanto no ha realizado una impugnación categórica y

precisa de aquélla. Igualmente, fueron enviados por la propia empleadora del Sr. Nacusse, conforme se detalló más arriba. Por este motivo, los tendré presentes para la resolución de la presente cuestión.

En segundo lugar, hay que recordar que se ha tenido por no controvertido en estos autos que la aseguradora demandada reconoció el accidente in itinere del trabajador, ocurrido el 28/08/2024. Asimismo, como consecuencia de dicho siniestro, y según dictamen de la Comisión Médica N° 001 del 25/04/2025, el actor padece una incapacidad definitiva parcial y permanente del 5,05 %.

Ahora bien, en relación con el cálculo de la indemnización que debía percibir el trabajador, se debe recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso "Espósito Dardo Luis vs. Provincia A.R.T. S.A. S/ Accidente - Ley especial" (sentencia del 07/06/2016), resolvió lo siguiente: "[] las consideraciones efectuadas en la causa "*Calderón*" en modo alguno pueden ser tenidas en cuenta para la solución del *sub lite*, pues en este caso no cabe duda de que: a) la propia ley y 26.773 estableció pautas precisas para determinar a qué accidentes o enfermedades laborales correspondería aplicarles las nuevas disposiciones legales en materia de prestaciones dinerarias; y b) ante la existencia de estas pautas legales específicas quedó excluida la posibilidad de acudir a las reglas generales de la legislación civil sobre aplicación temporal de las leyes". Lo que ha sido receptado por la Corte Suprema de Justicia de nuestra provincia, en los autos "Bejar Daniel Alfredo vs. Caja Popular de Ahorros de Tucumán (Populart) S/ Amparo" (sentencia del 22/09/2016).

Conforme a lo expuesto, jurisprudencia y doctrina precedentemente citadas, es la fecha de la primera manifestación invalidante (28/08/2024), la que debe tenerse en consideración a los fines de la liquidación de la indemnización por incapacidad que le correspondía percibir al actor.

En tercer lugar, según ya lo he resuelto en fallos anteriores (cfr. "Acosta Raúl Alfredo vs. Populart SA ART S/Amparo", sentencia del 17/05/2024; "Ovejero Jorge Luis vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán S/Amparo", sentencia del 26/12/2023; "Zárate José Horacio vs. La Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán A.R.T. S/Amparo", sentencia del 24/11/2023; "Salazar Camilo Patricio vs. La Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán A.R.T. S/Amparo", sentencia del 15/11/2023; "Orellana Martín Erasmo vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán S/Amparo", sentencia del 10/11/2023, entre otros), a los fines del cálculo de la indemnización prevista por el art. 14 apartado 2 a) de la ley 24.557, deberá tenerse presente también lo establecido por el art. 12 de dicha ley, con la modificación introducida por la ley 27.348 y el decreto 669/19, según los cuales, en primer lugar, a los fines del cálculo del valor del ingreso base, se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador -de conformidad con lo establecido por el artículo 1 del Convenio N° 95 de la OIT- durante el año anterior a la primera manifestación invalidante.

Es decir que, con relación a la determinación de la base de la remuneración que se tomará en cuenta para el cálculo de las indemnizaciones, deberán adicionarse los rubros no remunerativos previstos para la actividad, resultando ello procedente, también, en virtud del criterio sustentado por la CSJN en sentencia "Pérez Aníbal Raúl vs. Disco S.A", del 01/09/2009, al que me adhiero en cuanto dichos rubros forman parte del salario y deben ser considerados al momento de su determinación.

Ello así por cuanto se ha dicho en el fallo mencionado: "[] El art. 14 bis, al prescribir lo que dio en llamarse el principio protectorio: el trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, y al señalar la serie de derechos y libertadas que estas últimas "asegurarán al trabajador", refiere al salario, retribución o remuneración, de manera directa: retribución justa, salario mínimo vital, igual remuneración por igual tarea, participación de los trabajadores en las ganancias de la empresa. También lo hace, indirectamente al mentar el descanso y vacaciones pagadas, la protección contra el despido arbitrario y la garantía de los gremios de concertar convenios colectivos de trabajo. En lo relativo a los instrumentos internacionales de jerarquía constitucional (Constitución Nacional, art. 75 inc. 22, segundo párrafo), el salario ha ocupado plaza en la Declaración Americana de Derechos y Deberes el Hombre (art. XIV), en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 23), en el Pacto Internacional de derechos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc. Arts. 6 y 7), en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (art. 5 inc. e) y en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (art. 11 inc. 1° d) []".

Y que "[] es indudable que "salario justo", "salario mínimo vital móvil", entre otras expresiones que ya han sido recordadas, bien puede ser juzgados, vgr. en punto a la relación adecuada entre los

importes remuneratorios y las exigencias de una vida digna para el empleado y su familia, también lo es que, además de ello, el salario se proyecta con pareja intensidad a otro costado de la dignidad del trabajador. Se trata, en breve, de que es preciso y necesario que a la persona trabajadora le sea reconocida, de manera tan plena como sincera, que se ha “ganado la vida” en buena ley, que toda ganancia que obtiene del empleador con motivo o a consecuencia del empleo, resulta un salario, una contraprestación de este último sujeto por esta última causa. Atento a que la noción de remuneración que ha sido enunciada en manera alguna podría entenderse de alcances menores que la acuñada en el art. 1 del Convenio n° 95 sobre la protección del salario, es oportuno hacer cita de las observaciones dirigidas a la República por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT, vale decir, el órgano instituido por resolución adoptada por la Conferencia Internacional de Trabajo en su octava reunión (1926), destinado a ejercer el control regular de la observancia por los Estados Miembros de la obligaciones derivadas de los convenios que han ratificado. En efecto, a propósito del Convenio n° 95 dicha Comisión, expresa referencia al art. 103 bis. Le recordó a la Argentina el párrafo 64 del “Estudio general sobre protección del salario”, de 2003, en cuanto a que el art. 1 del citado convenio, si bien “no tiene el propósito de elaborar un modelo vinculante de definición del término salario, sí tiene como objeto garantizar que las remuneraciones reales de los trabajadores, independientemente de la denominación o cálculo, serán protegidas íntegramente en virtud de la legislación nacional, respecto de las cuestiones que tratan los arts. 3 a 15 del convenio. Es necesario que la legislación nacional proteja la remuneración del trabajo, cualquiera sea la forma que adopte, de manera amplia y buena fe (Conferencia Internacional del Trabajo, 97 reunión, 2008, Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (artículos 19,22, y 35 de la Constitución).- Más todavía, con todo ello, el órgano Internacional en rigor, persistía o daba seguimiento a las censuras que había dirigido, en 1995, a los beneficios no remuneratorios de los decretos 1477 y 1478 de 1989 y 333 de 1993, “destinados a mejorar la alimentación del trabajador y de su familia” al concluir en “la existencia de un vínculo entre los beneficios dirigidos a mejorar la alimentación del trabajador y de su familia, y el trabajo realizado o el servicio prestado, en virtud de un contrato de trabajo. Estos beneficios -añadió- cualquiera sea el nombre que se le pueda dar (primas, prestaciones complementarias, etc), son elementos de la remuneración en el sentido del artículo 1 del Convenio” (CSJN, en “Pérez, Aníbal Raúl vs. Disco S.A.”, sentencia del 01/09/2009).

En conclusión, resulta preciso y necesario que a la persona trabajadora le sea reconocido, de manera plena y sincera, que se ha “ganado la vida” en buena ley siendo que toda ganancia que obtiene del empleador con motivo o a consecuencia del empleo resulta un salario, y dichos reconocimientos y contraprestación sólo pueden y deben ser llamados, jurídicamente, salario, remuneración o retribución.

En función del criterio analizado, y teniendo en cuenta los recibos de haberes del accionante, surge que, efectivamente, para realizar el cálculo del valor del ingreso base mensual, la accionada consideró unas sumas inferiores a las remuneraciones devengadas del trabajador en los 12 meses anteriores a la fecha de la PMI.

En cuarto lugar, como lo establece el referido artículo 12 inciso 2 de la LRT (modificado por el ya citado decreto 669/19), desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta aquella en que debía realizarse la puesta a disposición de la indemnización por la determinación de la incapacidad, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado. Todo ello de acuerdo a lo establecido por la Resolución N° 332/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, vigente al momento de la liquidación indemnizatoria practicada por la ART demandada.

De este cálculo, el cual se expone en la planilla que sigue, surge que el Sr. Nacusse debía percibir una indemnización mayor a la efectivamente abonada por la aseguradora. Por lo que, de lo pagado por la demandada, surge una diferencia a favor del actor, conforme actualización con la tasa activa del Banco de la Nación Argentina hasta el 30/09/2025.

Debo hacer dos últimas aclaraciones. Hay que recordar que el artículo 4 de la ley 26.773 es claro al establecer: “Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derecho habientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de este régimen, precisando cada concepto en

forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro”.

Como se ve, la norma referida contiene reglas de conducta o de actuación que implican obligaciones para la ART y, en consecuencia, derechos para los beneficiarios de las prestaciones.

En el presente caso, la aseguradora demandada cumplió con la notificación -como surge de su carta documento del 29/04/2025-, al informar al trabajador de la suma de dinero que se encontraría a su disposición, por el sistema “eCheq” en Online Banking, a partir del 12/05. Asimismo, la propia ART aclaró que dichas sumas fueron abonadas luego del dictamen de la Comisión Médica Central, quien emitió su dictamen el 12/06/2025, resultado de la apelación interpuesta por aquella. De hecho, ese mismo día libró el cheque electrónico por la suma de $ 3.630.078,60.

Sobre el particular, y atento a que la parte actora discutió en su demanda que la accionada hubiera cumplido dentro de los plazos establecidos por la LRT, corresponde establecer que la indemnización fue abonada en tiempo, toda vez que -de conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 24.557- el recurso de apelación interpuesto por la aseguradora contra el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional procedía en relación y con efecto suspensivo. Cabe recordar que dicha norma contempla únicamente dos excepciones en las cuales el recurso se concede con efecto devolutivo: a) cuando la ART interpone apelación ante la CMC en el supuesto previsto en el artículo 6°, apartado 2, inciso c) de la LRT (texto sustituido por el artículo 2° del Decreto 1278/2000), referido a enfermedades no listadas; y b) cuando recurre ante la CMC en casos de reagravamiento del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional. Ninguno de estos supuestos se configura en el caso de autos.

Por último, estimo acreditado por la parte accionante que, por el sistema de pago utilizado por Galeno (eCheq), al trabajador le realizaron una serie de descuentos, una vez que el dinero se acreditó en su cuenta del Banco Macro. Así, surge del detalle adjuntado por el actor el 26/06/2025 (no impugnado por la accionada), en el que se observa que, luego de acreditársele la suma de $ 3.630.078,60, le efectuaron una serie de débitos: $ 19.965,43 (N/D Comisión Adm. Valores al Cobro); $ 4.192,74 (Débito Fiscal IVA Básico); $ 1.925 (N/D Comisión Depósito de Cheque); $ 404,25 (Débito Fiscal IVA Básico), y $ 43.560,94 (N/D Y 25413 S/CR Tgral CA).

Al respecto, corresponde señalar que la obligación de la aseguradora de riesgos del trabajo no se agotaba en la mera emisión del pago de la indemnización reconocida, sino en la efectiva puesta a disposición del trabajador del monto íntegro que por derecho le correspondía. En el presente caso, la ART optó por efectuar el pago mediante un instrumento bancario electrónico (“eCheq”), modalidad que, si bien se encuentra admitida por la normativa del Banco Central de la República Argentina, traslada al trabajador el riesgo de que las entidades intervinientes -en especial, el banco receptor- realicen deducciones en concepto de comisiones, gastos administrativos o tributos vinculados a la operatoria del cheque electrónico.

Dicho proceder resulta jurídicamente improcedente, toda vez que el trabajador no eligió el medio de pago ni tuvo posibilidad de evitar los descuentos que afectaron la suma efectivamente percibida. En este sentido, debo resaltar que el Sr. Nacusse, incluso, comunicó en dos ocasiones a la demandada que efectuara el pago de la indemnización mediante transferencia bancaria normal. Así surge de su comunicación por mail del 06/05/2025, el que fue respondido por Galeno, manifestándole que “la incapacidad por el accidente sufrido se encuentra disponible mediante e-check (cheque electrónico), debe ingresar al homebanking de su Banco a la parte de cheques y aceptar el mismo para que se acredite en su cuenta” (sic).

Asimismo, en una segunda oportunidad volvió a realizar el pedido a la aseguradora, mediante carta documento del 19/05/2025, en la que intimaba al pago por transferencia bancaria.

En consecuencia, era la ART quien debió asumir las consecuencias derivadas del medio de pago escogido, garantizando que el importe depositado fuese idéntico al monto indemnizatorio determinado, sin reducción alguna por comisiones o cargos financieros. Lo contrario implicaría trasladar al damnificado un costo ajeno a su esfera de responsabilidad, vulnerando el principio protectorio y de reparación integral que rigen en nuestra materia.

Por ello, aclaro que consideraré como monto indemnizatorio abonado por la ART, la suma de $ 3.560.030,24, que es lo, efectivamente, percibido y que le quedó al Sr. Nacusse luego de los descuentos realizados en su cuenta bancaria, al realizarse la primera transferencia.

Por su parte, deberá computarse en su totalidad la suma de $ 120.670,56, abonada por la demandada, ya que el accionante no probó los descuentos que alegó que se le realizaron respecto de ésta.

En razón de todo lo analizado, y reconociendo que, si bien la aseguradora realizó el pago de unas sumas dinerarias al actor, corresponde admitir el presente reclamo por las diferencias que surgen a su favor y rechazar la excepción de pago total, interpuesta por la accionada. Así lo declaro.

Segunda cuestión:

La parte actora solicita se aplique a la demandada la sanción de daño punitivo prevista en el art. 52 bis de la ley 24.240.

Primeramente, hay que decir que el daño punitivo es una sanción pecuniaria, disuasiva y gravosa, aplicada a determinadas conductas e impuesta por la desidia y la especulación, que han causado daños jurídicos. En tal sentido, corresponde analizar la aplicabilidad de dicho instituto en el ámbito del Derecho Laboral y, concretamente, en el sistema de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Sabido es que el derecho del consumo tiene anclaje constitucional y sus disposiciones legales tienen la cualidad de afectar todo el ordenamiento jurídico de manera trasversal, cuando se está en presencia de una relación de consumo. Así, la Constitución Nacional (CN) y las leyes provinciales protegen los derechos atinentes a la salud de los ciudadanos, asegurando su seguridad, información adecuada y trato justo en las relaciones de consumo. En particular, el art. 42 de la CN establece: “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno”.

Asimismo, la reforma constitucional de 1994 ha consagrado, ciertamente, un cambio de paradigma en materia de derechos fundamentales, reconociendo derechos esenciales de los trabajadores que se encuentran principalmente plasmados en nuestro sistema jurídico en el art. 14 bis y en la ampliación del espectro que le brinda el art. 75 inc. 22, en el que ha incluido tratados internacionales que reconocen, explícitamente, la salud como un derecho humano fundamental. En la provincia, la Constitución local también garantiza la protección de la salud en su art. 146.

La puesta en valor y trascendencia adquirida por los servicios ofrecidos en el mercado, nos lleva a poner el foco sobre aquellos servicios de salud que se ofrecen a los trabajadores -los que constituyen más una imposición que una oferta, pues el destinatario no tiene posibilidad de elegir-, por parte de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, creadas por la ley 24.557. Las obligaciones de éstas, en su calidad de efectores de la salud, deben hacerse jugar con los derechos de los trabajadores emergentes de la ley 26.529, en su calidad de pacientes; así como con aquellos derechos nacidos de la Ley de Defensa al Consumidor (24.240), en su calidad de usuarios indirectos de una relación de consumo.

El nuevo régimen establecido por esta última, que tiene como objetivo principal la protección del consumidor en el marco de una relación de consumo, se compone de una concurrencia de normas procesales, comerciales, civiles, administrativas, etc., que se articulan con la clara finalidad de corregir las desigualdades existentes entre los consumidores-acreedores y los proveedores-deudores, tutelando al más débil, tal como ocurre en la relación laboral entre obreros-acreedores-débiles y empleadores-deudores-fuertes. En los contratos de consumo nacerá así el abandono del principio *favor debitoris*, abrazándose el de *favor debilis*, sin distinguir si se trata de un deudor o de un acreedor, ajustándose el sistema a las nuevas demandas que presenta la sociedad, incluidas las de aquellos que no llegan a consumir (cfr. Tribunal del Trabajo de San Nicolás, en “A. A. M. y otro vs. Gobernación de la Provincia de Buenos Aires S/ Accidente in itinere”, sentencia del 06/02/2024, MJ-JU-M-149354-AR|MJJ149354|MJJ149354).

Ahora bien, adentrándonos propiamente en nuestra materia, debo decir, siguiendo a César Arese, que el contrato de trabajo, si bien no entra dentro de la relación de consumo en sí, genera relaciones jurídicas de consumo, mediante el proceso de externalización o contratación de obligaciones por parte del empleador con empresas o entes encargados de otorgar prestaciones a los trabajadores que posee en relación de dependencia (cfr. Arese, César, *Código Civil y Comercial y Derecho del Trabajo*, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, 2017, p. 289).

Estas conexiones, que podrían considerarse trianguladas, no establecen un contrato directo y voluntario entre el empleado y el proveedor de servicios, sino que resultan del contrato laboral. Debido a su alcance y repercusiones en la salud y patrimonio del trabajador, destaca la relación de consumo que se forma entre el empleado y las empresas responsables de brindar las prestaciones de salud, dinerarias y en especie en el marco de la ley 24.557, las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (cfr. Arese, César, *Código Civil y Comercial y Derecho del Trabajo*, pp. 289-290).

En relación con este punto, es importante destacar la definición de consumo y consumidor que brinda el art. 1092 del Código Civil y Comercial (CCyC): “Relación de consumo es el vínculo jurídico entre un proveedor y un consumidor. Se considera consumidor a la persona humana o jurídica que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social”.

Y agrega: “Queda equiparado al consumidor quien, sin ser parte de una relación de consumo como consecuencia o en ocasión de ella, adquiere o utiliza bienes o servicios, en forma gratuita u onerosa, como destinario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social”.

Asimismo, el art. 1093 expresa: “Contrato de consumo es el celebrado entre un consumidor o usuario final con una persona humana o jurídica que actúe profesional u ocasionalmente o con una empresa productora de bienes o prestadora de servicios, pública o privada, que tenga por objeto la adquisición, uso o goce de los bienes o servicios por parte de los consumidores o usuarios, para su uso privado, familiar o social”.

Como puede observarse en la primera norma citada y en la interpretación propuesta, el “usuario”, que no es parte contratante, se considera destinatario final de esa relación jurídica, dentro del marco de la relación de consumo. En este contexto, el trabajador dependiente, debido a su vínculo laboral, es usuario de bienes y servicios, particularmente en tres áreas directamente relacionadas con la seguridad social: riesgos de trabajo, seguros de vida y prestaciones de obra social. Este trabajador-usuario es el destinatario final de los servicios de cobertura de riesgos laborales o atención médica, los cuales se establecen mediante un contrato de aseguramiento que el empleador realiza con su ART o su obra social, ya sea en beneficio propio, de su grupo familiar o social, o como beneficiario de un seguro de vida. En el caso del contrato entre la aseguradora y el empleador, en el cual el trabajador es usuario o beneficiario, se ha desarrollado una interesante y sólida producción doctrinaria, de la cual algo expongo en el presente fallo (cfr. Arese, César, *Código Civil y Comercial y Derecho del Trabajo*, pp. 293-295).

Es importante hacer notar que ambos sistemas, el de riesgos laborales y el de defensa del consumidor, tienen un propósito común de proteger al individuo vulnerable, lo que los hace coherentes y complementarios. A su vez, la Ley de Contrato de Trabajo, en su artículo 11, hace referencia a la aplicación de leyes análogas, lo que permite la aplicación de un régimen protector para situaciones similares dentro del ámbito laboral.

De hecho, según el art. 3 de la ley 24.240, el régimen no es exclusivo, sino integrativo de normas generales y especiales aplicables a las relaciones de consumo, consagrando que, en caso de duda, prevalecerá la norma más favorable al consumidor, de forma similar al principio pro operario del art. 9 de la LCT (cfr. Cosentino, Patricio Manuel, “El trabajador como consumidor del seguro de riesgos del trabajo”, en https://www.juschubut.gov.ar/index.php/inicio-temisnet/1748-doctrina-el-trabajador-comoconsumidor-del-seguro-de-riesgos-del-trabajo-primera-parte-de-riesgos-deltrabajo-1).

En este sentido, debe recordarse que el trabajador está protegido por el Derecho del Trabajo debido al desequilibrio negocial resultante de la relación de dependencia. De manera parecida, el sistema de protección del consumidor y usuario se basa en fundamentos similares, tales como la vulnerabilidad y el desequilibrio entre las partes de la relación de consumo. Se reconoce la debilidad o hiposuficiencia del consumidor, que puede ser de índole económica, técnica, jurídica, informativa o material, lo que resulta en un desequilibrio entre las partes que merece ser atendido (*favor debilis*). En la relación de usuario-consumidor que surge del contrato de trabajo (cobertura de siniestros laborales, seguros, obra social), el trabajador disfruta de la protección de las leyes, pero no participa en la creación del negocio contractual, sino que está sujeto a sus reglas y a los operadores (aseguradoras, sanatorios, etc.). En este contexto, se evidencia una doble vulnerabilidad: como trabajador dependiente frente al empleador y como usuario-consumidor beneficiario frente al proveedor del servicio de seguro (cfr. Arese, César, *Código Civil y Comercial y Derecho del Trabajo*, pp. 296-297).

Es así que, desde la perspectiva de los arts. 1092 y 1093 del CCyC y los arts. 1 y 2 de la LDC, el empleador y la ART celebran un contrato que, aunque regido por la ley e intervenido por el orden público laboral y de la seguridad social, también constituye un negocio o vínculo jurídico privado que obliga a la ART como proveedora de un servicio de seguro. Dentro de este marco, el trabajador resulta parte de la relación de consumo que de allí nace, aunque no haya formado parte del acto jurídico bilateral. Esto es así, pues la letra de los artículos referidos (1092 segundo párrafo del CCyC y 1 de la LDC), claramente, equiparan a la noción de consumidor, a aquellas personas que, como consecuencia o en ocasión de una relación de consumo, adquieren o utilizan bienes o servicios en forma gratuita u onerosa, como destinatario final en beneficio propio o de su grupo familiar o social. Por lo que, en mi opinión, no puede negarse tal carácter al trabajador bajo relación de dependencia o sometido a relación de empleo público, pues resulta ser el beneficiario directo de las obligaciones que pesan en cabeza de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo.

Profundizando en el razonamiento, se puede observar que, en los casos de actuación de la ART ante un siniestro o enfermedad profesional, confluye la existencia de tres vínculos jurídicos distintos, que se relacionan entre sí: 1) uno de tipo laboral, entre el trabajador y su empleador; 2) uno comercial, basado en el contrato de seguro entre el empleador y la ART, y 3) una relación de consumo, en los términos del art. 3 de la ley 24.240, entre el trabajador y la ART (cfr. Cosentino, Patricio Manuel, “El trabajador como consumidor del seguro de riesgos del trabajo”, en https://www.juschubut.gov.ar/index.php/inicio-temisnet/1748-doctrina-el-trabajador-comoconsumidor-del-seguro-de-riesgos-del-trabajo-primera-parte-de-riesgos-deltrabajo-1).

En función de lo que vengo analizando, considero que resulta ajustado a derecho incluir a los trabajadores en la protección establecida en las leyes de consumo, por ser los beneficiarios directos de sus servicios y receptores finales de dichas prestaciones. Su exclusión, implicaría tratar de manera desigual a los trabajadores en comparación con otras personas que no actúan en ese rol y que pueden recurrir a la LDC en situaciones similares.

Es que, a la luz de los principios característicos del régimen especial sub-examine, se puede establecer que una adecuada interpretación normativa nos llevará a sostener que la persona trabajadora, que resulte usuaria de los servicios emergentes de un contrato de afiliación suscripto en los términos de la LRT, resultará también protegida por el régimen especial que aquí nos ocupa en lo que resulte atingente, pudiendo reclamar el amparo de toda la legislación que integra el sistema.

Como ya se explicó más arriba, la LDC define a los "consumidores" de manera amplia para abarcar a una variedad de sujetos, incluso a los consumidores indirectos o fácticos. En este contexto, el trabajador, al ser beneficiario directo de las prestaciones de la aseguradora, se encuentra en una posición de alta vulnerabilidad, debido a la desigualdad que conlleva un contrato de cuya negociación no participó.

Dado este contexto y la restricción en el derecho a obtener una segunda opinión médica, a pesar de lo estipulado en el art. 1° de la ley 26.529, se puede concluir que el trabajador bajo el régimen de Defensa del Consumidor es un caso claro de usuario hipervulnerable. Por lo tanto, es necesario proporcionarle especial protección y atención en situaciones donde se evidencie una desprotección flagrante y una violación de la ley 24.240.

Ahora bien, la LDC prevé, en adición a las acciones de daños que se intenten, la posibilidad de reclamar el instituto de los daños punitivos, el cual ha sido previsto en su artículo 52 bis, al establecer que, cuando el proveedor no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan. Se trata de una sanción que busca reeducar conductas del proveedor haciendo que el incumplidor no las repita, desalentándolo en conductas intolerables para el ordenamiento jurídico. La finalidad del instituto no es dotar a la víctima o sus derechohabientes de una suma más de dinero, sino de lograr que la inconducta no vuelva a repetirse y que tampoco sea imitada por otros proveedores del mercado (Panozzo, Octavio, TR La Ley AR/DOC/717/2021).

Respecto del factor de atribución del daño punitivo, se planteó la necesidad de aplicar esta multa a quienes causan un daño con una connotación subjetiva: grave menosprecio hacia los derechos ajenos, culpa grave o lucrativa o ánimo malicioso. Por lo tanto, un elemento distintivo es la necesidad de un factor de atribución subjetivo agravado, ya que la mera negligencia no es suficiente para imponer daños punitivos (cfr. López Herrera, Edgardo, *Los daños punitivos*, Buenos Aires,

Abeledo Perrot, 2008. p. 317).

Nuestra Corte Suprema de Justicia provincial ha establecido: “Si bien la norma sólo exige el incumplimiento por parte del proveedor de sus obligaciones legales o contractuales para con el consumidor, existe consenso dominante en el derecho comparado en el sentido de que las indemnizaciones o daños punitivos sólo proceden en supuestos de particular gravedad, calificados por el dolo o la culpa grave del sancionado o por la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder, particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva (Stiglitz, Rubén S. y Pizarro, Ramón D., ob. cit.). Los daños punitivos son excepcionales, pues proceden únicamente frente a un grave reproche en el accionar del responsable de la causación del daño, frente a supuestos de particular gravedad. Importa una condena 'extra' que se impone ante una conducta que se aparta gravemente de aquellos niveles de precaución deseables socialmente. En fin, a pesar del texto de la norma -que ha sido muy criticado al respecto-, es unánime la doctrina al entender que no cualquier incumplimiento puede dar lugar a la fijación de daños punitivos” (CSJT, en “Borquez Juana Francisca vs. Cía. de Teléfonos del Interior S.A. CTI Móvil S/ Daños y perjuicios”, sentencia N° 939 del 06/12/2011).

Igual interpretación se observa en la jurisprudencia nacional, donde se destacó que los daños punitivos sólo proceden en supuestos de particular gravedad, calificados por el dolo o la culpa grave del sancionado o por la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder, particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva (cfr. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala E, en “Palavidini Haydée Deslinda y otro vs. Coviares S.A. s/ Daños y perjuicios”, sentencia del 15/11/2012).

Por lo tanto, teniendo en consideración el carácter restrictivo y excepcional de la presente multa civil, considero que, en el presente caso, ninguno de esos supuestos de hecho se da, porque el actor no ha demostrado ser la víctima de un daño más allá del efectivamente sufrido, que justifique otorgar, además de la indemnización prevista por la LRT, los daños punitivos. De hecho, en su demanda, hace referencias genéricas, sólo, a “la transversalidad de la normativa consumeril respecto del derecho laboral” y la finalidad disuasoria. Y, cuando se refiere al factor de atribución, sólo menciona, de manera genérica, “la conducta especulativa consistente en dilatar injustificadamente el cumplimiento de la indemnización y ganar tiempo con un reclamo judicial que puede llevar al trabajador varios años de litigio”.

En este sentido, se debe resaltar que la accionada, no sólo notificó al Sr. Nacusse de la puesta a disposición de la indemnización por su accidente, sino que, efectivamente, realizó el pago de ésta. Y repito, como ya lo he aclarado en la cuestión anterior, dicho pago fue efectuado en tiempo, el mismo día del dictamen de la CMC.

Es decir, la parte actora no ha logrado demostrar, claramente, el dolo, culpa grave o reproche de magnitud suficiente en el accionar atribuible a la accionada, ni que ésta hubiese sido, manifiestamente, reticente al pago. Como ya se ha explicado más arriba, siguiendo lo establecido por la CSJT, no cualquier incumplimiento puede dar lugar a la fijación de daños punitivos.

Por lo expuesto, corresponde rechazar la procedencia del daño punitivo, regulado en el art. 52 bis de la LDC. Así lo declaro.

Tercera cuestión:

En relación con el planteo de inconstitucionalidad del art. 770 inc. b) del CCyCN, realizado por la accionada, hay que recordar que dicho artículo establece que no se deben intereses de los intereses, excepto que: a) una cláusula expresa autorice la acumulación de los intereses al capital con una periodicidad no inferior a seis meses; b) la obligación se demande judicialmente; en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda; c) la obligación se liquide judicialmente; en este caso, la capitalización se produce desde que el juez manda pagar la suma resultante y el deudor es moroso en hacerlo; d) otras disposiciones legales prevean la acumulación.

La accionada impugnó el inciso b.

En este punto, me permito citar el fallo de la Excma. Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 3, que estableció: "El inciso 3 del art. 12 LRT, es encuadrable en el inciso d) del art. 770 CCCN que estipula que ´otras disposiciones legales prevean la acumulación´, toda vez que dicha norma legal prevé un anatocismo legal especial. Se trata de un supuesto especial de anatocismo previsto en el sistema de riesgos del trabajo, ante la mora en el pago de la indemnización ya liquidada, cuando el trabajador o sus derechohabientes no manifestaron rechazo u optaron por la reparación integral al amparo de la normativa civil. Estamos entonces ante un proceso liquidatorio específico, especial y que prevalece sobre la normativa general []. A criterio de esta vocal la finalidad de la norma es compelir el pago y agravar pecuniariamente la obligación sólo hasta su cancelación, finalidad esencial y prioritaria del sistema (cfr. Art. 4 LRT)" (Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 3, en “Fernández Marianela Del Valle y otras vs. Galeno A.R.T. S.A. S/ Cobro de pesos”, sentencia N° 123 del 13/06/2024).

En base a esto, se puede inferir que, en el ámbito del sistema de riesgos del trabajo, rige un proceso liquidatorio específico -normado por el art. 12 inc. 3 de la LRT-, que prevalece sobre la normativa general, es decir, sobre el aquí impugnado art. 770 inc. b) del CCyCN.

Por lo tanto, estimo que el art. 12 inc. 3 de la LRT encuentra fundamento también en el inc. d) del referido art. 770 del CCyCN, estableciéndose como un sistema especial. Por lo que, considero que deviene abstracto el pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad solicitada. Así lo declaro.

Dilucidado lo anterior, en relación con los intereses a condenar a la demandada, estimo pertinente aplicar lo resuelto por nuestra Corte Suprema de Justicia en el autos "Juárez Héctor Ángel vs. Banco del Tucumán S.A. S/ Indemnizaciones" (sentencia N° 1.422, del 23/12/2015), donde se dispuso: “[...] los fallos de la Suprema Corte, conociendo por vía de casación, constituyen doctrina legal vinculante, de observancia obligatoria para los tribunales inferiores dado el supuesto de identidad de configuración fáctica respecto de los periodos por los que cabe calcular los intereses moratorios. Por ello, pongo de manifiesto mi opinión personal de que el interés que debiera aplicarse para la corrección de los créditos laborales es la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Bco. de la Nación Argentina, tal cual lo vienen haciendo numerosos tribunales de todo el país [...]. Es por ello que la tasa de interés debe cumplir, además, una función moralizadora evitando que el deudor se vea premiado o compensado con una tasa mínima, porque implica un premio indebido a una conducta socialmente reprochable. Al tratarse de deudas reclamadas judicialmente debe existir un plus por mínimo que sea que desaliente el aumento de la litigiosidad".

En mérito a lo expuesto corresponde aplicar al presente caso la tasa activa, cartera general (préstamos), nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, desde que los rubros son debidos y hasta la fecha de su efectivo pago, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, conforme lo previsto por el propio art. 12 inc. 3 de la ley 24.557. Así lo declaro.

Planilla de capital e intereses:

Fecha PMI 28/08/2024

Fecha de nacimiento01/12/1998

Edad damnificado Fecha Accidente25 años

Fecha Determinación % incapacidad:12/06/2025

% Incapacidad Total Definitiva

Grado5,05%

Incapacidad encuadrada en:Art 14 ap b) inc a)

RIPTE MES PMI:118007,3

In ItinereSi

Cálculo IBM s/Resolucion 332/23

PeriodosSalarioCoeficiente

Mes sueldoCoef.

Actual.Salario

Actualizado

07/24$ 407.885,07113694,761,03793$ 423.356,50

06/24$ 586.684,01106664,971,10634$ 649.069,66

05/24$ 368.891,49100527,291,17388$ 433.035,53

04/24$ 375.296,1293671,261,25980$ 472.799,04

03/24$ 347.497,2380678,571,46268$ 508.278,84

02/24$ 347.497,2370754,171,66785$ 579.573,05

01/24$ 328.293,6363468,761,85930$ 610.395,49

12/23$ 341.261,6155356,612,13177$ 727.489,66

11/23$ 205.251,5251102,402,30923$ 473.973,39

10/23$ 182.995,3348087,892,45399$ 449.069,09

09/23$ 166.358,8143045,752,74144$ 456.062,54

08/23$ 156.988,2139326,693,00069$ 471.073,33

Total$ 3.814.900,26$ 6.254.176,11

Total Salarios actualizados p/Ripte$ 6.254.176,11

Cantidad Meses12

Valor Ingreso Base (Ripte) Fecha Accidente$ 521.181,34

Intereses desde 28/08/2024 al 12/06/2025(F.accid. / F.Det.%)

MesRipte

No decrecienteVariación RipeDías mesDías% ints

07/24113694,76

08/24118007,303,8%3140,49%

09/24122891,984,1%30304,14%

10/24131045,096,6%31316,63%

11/24134754,342,8%30302,83%

12/24137497,902,0%31312,04%

01/25141124,782,6%31312,64%

02/25149777,436,1%28286,13%

03/25155852,914,1%31314,06%

04/25160321,722,9%30302,87%

05/25163299,841,9%31311,86%

06/25167811,872,8%30121,11%

Totales34,79%

Valor Ingreso Base (Ripte) Fecha Accidente$ 521.181,34

% Variación Ripte (F.puesta a disposición)34,79%

Intereses desde 28/08/2024 al 12/06/2025$ 181.293,11

Valor Ingreso Base (Ripte) Fecha P.a dispos.$ 702.474,45

Cálculo Indemnización

Rubro 1. Indemnización Art 14, ap. 2 inc .a) Ley 24557$ 4.888.449,47

- Fórmula

53 x $ 702.474,45 x 65 / 25 x 5,05% =$ 4.888.449,47

- Piso s/Resolución SRT 18/24$ 1.967.640,75

$28.906.583 x 5,05% x 1,3479 =

(-) liquidación abonada por ART (liquidación neta)$ -3.560.030,24

Indemnización en $ al 12/06/2025$ 1.328.419,23

Intereses tasa activa dede 13/06/2025 al 18/06/20250,63%$ 8.369,04

Indemnización en $ al 18/06/2025$ 1.336.788,28

(-) 2da liquidacion abonada por ART$ -120.670,56

Saldo Indemnización en $ al 18/06/2025$ 1.216.117,72

Intereses desde el 19/06/2025 al 30/09/202513,80%$ 167.824,24

Saldo Indemnización en $ al 30/09/2025$ 1.383.941,96

Cuarta cuestión:

Con relación a las costas procesales, atento al progreso parcial de la demanda y lo normado en el art. 63 del CPCyC, éstas se imponen en proporción al éxito obtenido por cada parte, de la siguiente

manera: la parte demandada, por resultar parcialmente vencida, soportará sus propias costas, más el 80 % de las devengadas por la parte actora, debiendo ésta cargar con el 20 % de las propias. Así lo declaro.

Quinta cuestión:

Finalmente corresponde diferir el pronunciamiento sobre la regulación de los honorarios profesionales para la etapa procesal oportuna (cfr. art. 61 del CPC).

Por lo expuesto,

Resuelvo:

I - Admitir parcialmente la acción de amparo deducida por Maximiliano Alejandro Nacusse, DNI 41.376.609, con domicilio en calle E. Rodríguez 263, Banda del Río Salí, Tucumán, en contra Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA, CUIT 30-68522850-1, con domicilio en Av. Elvira Rawson de Dellepiane 150, piso 1, Puerto Madero, Dique 1, de la Ciudad de Buenos Aires, en mérito a lo considerado. En consecuencia, se condena a la demandada a pagar al actor la suma total de $ 1.383.941,96 (pesos un millón trescientos ochenta y tres mil novecientos cuarenta y uno con 96/100), en concepto de diferencia de indemnización por incapacidad laboral parcial permanente y definitiva. Dicha suma deberá ser depositada en el término de 10 (diez) días de ejecutoriada la presente, mediante depósito bancario en el Banco Macro SA (sucursal Tribunales), a la orden de este juzgado y como pertenecientes a los autos del título. Asimismo, se absuelve a la accionada de lo reclamado en la demanda en concepto de daño punitivo (art. 52 bis de la LDC), por lo tratado.

II - Rechazar la excepción de pago total, interpuesta por la parte accionada, por lo considerado.

III - Declarar abstracto el pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad del art. 770 inc. b) del CCyCN, por lo considerado.

IV - Costas: como se indican.

V - Diferir el pronunciamiento sobre la regulación de los honorarios profesionales para la etapa procesal oportuna.

VI - Disponer que por Secretaría Actuaria se proceda a practicar planilla fiscal.

Regístrese, archívese y hágase saber.

Ante mí:

Actuación firmada en fecha 17/10/2025

Certificado digital:
CN=FRASCAROLO Carlos Alberto, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20164250076

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