

Expediente: 3115/23

Carátula: ZURITA CARLOS ALBERTO C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN S/ AMPARO

Unidad Judicial: OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2

Tipo Actuación: FONDO

Fecha Depósito: 31/08/2024 - 00:00

**Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:**

27303578493 - ZURITA, Carlos Alberto-ACTOR

30517999551 - CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, -DEMANDADO

20235180481 - GROSSO, NICOLAS-POR DERECHO PROPIO

90000000000 - RODRIGUEZ, JULIO JOAQUIN EDUARDO-PERITO CONTADOR

33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

## PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

JUZGADO DEL TRABAJO SEGUNDA NOMINACION

ACTUACIONES N°: 3115/23



H105025259057

**JUICIO: "ZURITA CARLOS ALBERTO c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ AMPARO". EXPTE. N° 3115/23.**

San Miguel de Tucumán, Agosto 2024

**AUTOS Y VISTOS:** Para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: "ZURITA CARLOS ALBERTO C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN S/ AMPARO. expte: 3115/23 " que tramitan por ante éste Juzgado del Trabajo de la II Nominación, de donde:

### RESULTA:

Se presenta el actor con la representación de su letrada Núñez Adriana Andrea. Promueve ACCIÓN DE AMPARO en contra de Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, procurando el cobro de prestaciones dinerarias por Incapacidad Permanente, Parcial y Definitiva, abonada a mi mandante y prevista en el Art. 14, apartado 2 de la ley 24.557 y art. 3 de la ley 26773, derivada del accidente de trabajo, sufrido por el mismo en fecha 12/12/2022, todo en el marco del sistema creado por la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557.

Se reclaman el pago de prestaciones dinerarias derivadas de las secuelas incapacitantes que determinan ILPP según dictamen de Comisión Médica de la SRT POR LA SUMA \$ 3.580.028,69.- Pesos ( TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL VEINTIOCHO CON 69/100) más la actualización que por RIPTE corresponda, - o lo que en más o menos pudiere corresponder de acuerdo a las probanzas a rendirse en autos o al elevado criterio de S.S., con más intereses, gastos y costas desde que las sumas son debidas hasta su efectivo pago, conforme se solicita. Y en virtud de las consideraciones de hecho y de derecho que se exponen más abajo en esta misma pieza.

PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD:

Solicito se declare la inconstitucionalidad del Art. 46 Inc. 1, de la Ley 24.557.

En referencia al planteo de inconstitucionalidad del Art. 46 Inc. 1° de la LRT, la norma en crisis establece que el control jurisdiccional de lo actuado por las Comisiones Médicas será realizado por la Justicia Federal. Dicha federalización vulnera las autonomías provinciales consagradas en el Art. 75, Inc. 12 de la CN ya que de la naturaleza, materia o persona de los conflictos privados no se desprende agravio o cuestión federal alguna.

#### NO ADHESIÓN DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A LA LEY 27348:

La Provincia de Tucumán no ha emitido su voluntad de adherirse a la Ley N° 27.348, dicha adhesión es requerida por el legislador, única y exclusivamente respecto del título I de la norma citada, comprensiva de los artículos 1 a 3, por cuanto avanza sobre cuestiones de forma o procedimiento al establecer la actuación de las Comisiones Médicas jurisdiccionales creadas por el Art. 51 de la Ley 24.241 y sus modificatorias, como instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención (Art. 1 de la ley 27.348); fija reglas de procedimientos para la instancia recursiva e incorpora el servicio de homologación y visado en el ámbito de las comisiones médicas.

Es decir, solo respecto a los aspectos procedimentales, lo cual es materia reservada por mandato constitucional a los gobiernos provinciales, quienes tienen la potestad indelegable de disponer los procedimientos de aplicación de las leyes.

En atención a todo lo expuesto entiende esta parte resultan aplicables, las leyes 24.557, con las modificaciones introducidas por ley 26.773 y su complemento la ley 27.348 en todo lo relativo a las normas de fondo, con expresa excepción de las cuestiones de forma previstas en el título 1.

#### CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD PARA LA PROCEDENCIA DE LA VÍA DE AMPARO.

#### ARBITRARIEDAD E ILEGALIDAD MANIFIESTA DEL ACTO LESIVO:

Este requisito se encuentra cumplido por que la demandada se encuentra obligada al pago de prestaciones dinerarias en base a los siguientes hechos y fundamentos:

a) Que en fecha 20/10/2023 la Comisión Médica Central - San Miguel de Tucumán en virtud del Expte N° 292850/23 por Determinación de Incapacidad dictaminó que el actor padece INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE de 4.80%.

b) Que el art 14 inc 2 de la ley 24557 establece que Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones: Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número SESENTA Y CINCO (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

c) Que la provincia de Tucumán no se encuentra adherida a la ley 27348.

d) Que conforme lo dispuesto en decreto 1694/09. Art 6 dec. 1278/2000.

e) Por todo ello esta parte considera que la demandada está incurriendo en un actuar arbitrario incumpliendo su obligación legal de abonar prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Permanente del trabajador.

#### INEXISTENCIA DE OTRO MEDIO JUDICIAL MÁS IDÓNEO:

Atento la urgencia y la gravedad de la situación de mi mandante, no existe otro remedio judicial que sea tan expedito, rápido y garantice una decisión oportuna de jurisdicción, como el amparo incoado.

En autos se nos presenta una cuestión de ipso iure, en la que no es necesaria la producción de pruebas, es decir la cuestión no exige amplitud de debate, ya que considero es una cuestión de puro derecho.

La vía ordinaria, lejos de impedir, agravaría el daño denunciado (la privación del capital e intereses pertinentes), S.S. está habilitado para entender en el amparo interpuesto y disponer las medidas conducentes para el rápido restablecimiento de los derechos afectados, lo que respetuosamente se solicita.

Ante lo manifestado y acorde a la naturaleza de lo reclamado esta parte considera que no es menester realizar nueva pericia médica. Ya que el porcentaje de ILPP ya ha sido determinado por Comisión Medica aquí no se solicita determinación de Incapacidad, sino el pago de un crédito que ya es un derecho adquirido por el trabajador. Y el hecho de someter al actor a nuevas pericias estaría dilatando el acceso al cobro de una indemnización que le pertenece, provocando el transcurso del tiempo un doble daño al trabajador.

#### SIMPLICIDAD DE LOS HECHOS A DILUCIDAR:

De los restantes requisitos para la admisibilidad de la acción de amparo deducida de los hechos expuestos precedentemente, así como el derecho aplicable, no son complejos ni de difícil acreditación y su dilucidación pueden ser efectuados oportunamente, dentro del proceso abreviado y sumarísimo de Amparo.

El art 4 de la ley 26773 establece: Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derechohabientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de este régimen, precisando cada concepto en forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro.

Así la norma en referencia contiene reglas de conducta o de actuación que implican obligaciones para la ART y en consecuencia derechos para los beneficiarios de las prestaciones.

En consecuencia y en atención a la entidad de las transgresiones constitucionales que se denuncian en autos y la relevancia de los derechos de rango constitucional conculcados, la presente acción de amparo debe considerarse admisible y procedente.

ATENTO A LA NATURALEZA DE LA ACCIÓN PLANTEADA, LA CUAL SE TRATA DE COBRO DE PRESTACIONES MEDICAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO SOLICITO SE DILUCIDE LA MISMA SIN LA NECESIDAD DE RECURRIR A PERICIA MEDICA.

#### LEGITIMACIÓN ACTIVA.

INGRESO Y EGRESO: ingresó a trabajar en relación de dependencia en fecha 10/06/2021, para su empleador SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN

DESCRIPCIÓN DE TAREAS: Desempeñándose en tareas como SUBOFICIAL DE POLICÍA, tareas de seguridad en la vía publica.

HORARIO: Cumpliendo una jornada laboral rotativa de 12 hs a 18 hs y de 14 a 18hs.

CARÁCTER DE LAS TAREAS Y ÁMBITO: El señor ZURITA se desempeñaba en sus tareas con carácter permanente, REALIZABA TAREAS DE SEGURIDAD EN LA VÍA PÚBLICA EN DISTRITO URBANO II, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, PROVINCIA DE TUCUMAN.

REMUNERACIÓN: Percibiendo una remuneración de \$240.000, aproximadamente en forma mensual, la cual es abonada mediante depósito bancario.

#### LEGITIMACIÓN PASIVA

Corresponde legitimación pasiva de la demandada en virtud que es la ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO que tiene contrato de afiliación con el empleador y quien ha reconocido el siniestro por el hecho o contingencia que dio lugar a la Determinación de Incapacidad Laboral.

Como lo establece la ley 24557 las ART deben cumplir como parte de sus obligaciones con el pago de prestaciones dinerarias, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo se producen secuelas que deviene en Incapacidad Laboral Permanente.

#### FUNDAMENTOS DE LA DEMANDA

La demanda persigue el cobro de prestaciones dinerarias conforme art 14 inc 2 de la ley 24557.

Al respecto el art 14 inc 2 de la ley 24557 establece Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones:

Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número SESENTA Y CINCO (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

#### RELACIÓN LABORAL:

ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA: RECLAMO ADMINISTRATIVO EN A.R.T. Y COMISIÓN MÉDICA.

El señor Zurita relata que el día 12/12/2022 a las 16hs aproximadamente, el actor REFIERE QUE ESTABA OFICIANDO DE PARADA EN DOMICILIO MARTÍN BERRO Y BENJAMÍN VILLAFÁÑE, DISTRITO URBANO II, ES víctima de un accidente de trabajo, NO ADVIRTIÓ UN DESNIVEL DEL PISO Y EN EL DESNIVEL SUFRIÓ TORSIÓN DE RODILLA DERECHA CON MOVIMIENTO DE VALGO FORZADO. REALIZO LA DENUNCIA DEL SINIESTRO Y FUE DERIVADO A UN SANATORIO, PRESTADOR DE LA ART DONDE LE REALIZARON RX Y RMN DE RODILLA DERECHA. LE INFORMARON QUE TENIA LESIÓN MENISCAL. LE REALIZARON CIRUGÍA DE MENISCECTOMIA PARCIAL. LUEGO REALIZO FKT. HASTA EL ALTA MEDICA. LUEGO FUE REINGRESADO A TRATAMIENTO POR DICTAMEN DE COMISIÓN MEDICA DADO QUE PRESENTABA HIPOTROFIA MUSCULAR. REALIZO EN TOTAL APROXIMADAMENTE 50 SESIONES Y LUEGO LE INDICARON UNA NUEVA ALTA MEDICA DE FECHA 08/06/2023.-

Posteriormente a la fecha de la ocurrencia del Accidente de trabajo del Sr. Zurita se forma el Nro. de siniestro: 17510 en Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán ART CUIT: 30517999551;

Posteriormente se inicia tramite de determinación de incapacidad ante comisión Médica: 001-Tucumán, generándose el expediente SRT 292850/23 donde dictamina un porcentaje de incapacidad del 4.80%.

Transcurrido plazo de ley y luego que el actor por vía telefónica y personal reclamo el pago de las prestaciones dinerarias sin obtener respuesta alguna por parte de la aseguradora.

#### DAÑOS – RUBROS RECLAMADOS.

1- En consecuencia, nuestra parte reclama el pago de prestaciones dinerarias establecidas en el art 14 inc 2 ley 24557:

\$1.465.344.

2- En virtud del art 3 de la ley 26773 se reclama adicional del 20%: \$293.068,80

#### Aplicación de Intereses Según tasa activa BANCO NACIÓN

Corresponde en concepto de intereses la suma de:

Importe original: \$1.758.412,80.

Porcentaje de actualización: 103,59 %

Intereses acumulados: \$ 1.821.615,89.

Importe actualizado: \$ 3.580.028,69.

Se reclama el pago en concepto de prestaciones dinerarias la suma de

\$ 3.580.028,69.- Pesos (TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL VEINTIOCHO CON 69/100) más la actualización que por RIPTTE corresponda.

#### DERECHO

Fundo la presente demanda especialmente en el Arts. 43, 14, 14 Bis, 17 y 75 inc. 22, 23 de la C.N., Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Art. 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC); Art. 26 de la Convención de Derechos Humanos (CADH) y Pacto de San José de Costa Rica, arts. 2, 11, 14inc 2 Ley 24.557 y jurisprudencia de la C.S.J.N., tribunales inferiores aplicables al caso y los fallos citados ut-supra, Dto. 16904/09, . 1278/2000.

**CONTESTACIÓN DE DEMANDA:** Se presenta el Dr. Nicolas Grosso en representación de la Caja Popular de ahorros, y contestar demanda, solicitando el rechazo de la misma, en base a las consideraciones de hecho y derecho que expone:

#### ACLARACIONES PREVIAS

La CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN es un ente autárquico de la Provincia de Tucumán, por lo tanto, forma parte de la estructura

administrativa de la Provincia, conforme las disposiciones de la ley 5115.

Mi mandante, es un Organismo del Estado Provincial que debe de obedecer las políticas

económicas sociales que fije el Gobierno de la Provincia de Tucumán (Arts 3 y c.c. de la ley 5115), incluso la institución consolida balance con la Provincia de Tucumán, el cual, es aprobado por la Honorable Legislatura con el tratamiento de la Cuenta Inversión del Poder Ejecutivo.

Por los motivos anteriormente expuestos, la Provincia (art. 6 y ccdtes. de la Ley 5115)

GARANTIZA TODAS Y CADA UNA DE LAS OPERACIONES que realiza la CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN.

## CONTESTO DEMANDA

### DE LA NEGATIVA EN ESPECIAL

Niega que mi mandante adeude a la actora el cobro de prestaciones dinerarias por incapacidad permanente, parcial y definitiva del pago de las prestaciones dinerarias del Sr. Zurita Carlos Alberto prevista en el art. 14, apartado 2 de la Ley 24.557 derivada del accidente de trabajo sufrido por el actor en fecha 12/12/2022.

Que corresponda el pago de prestaciones dinerarias derivadas de las secuelas

incapacitantes que determinan la ILPP. Que adeude a la actora la suma de \$3.580.028,69 en concepto de prestaciones dinerarias.

### IMPUGNACIÓN DE LA INSTRUMENTAL

Niega autenticidad de: 1) Poder Ad Litem, 2) Fotocopias de D.N.I., 3) Copia de Dictamen Médico.

### VICIOS DE LA DEMANDA

Conforme surge del texto de la demanda, la misma, imposibilita ejercer el derecho de defensa al no dar cumplimiento con las disposiciones del art. 55 del CPL, en primer término, al ser el actor un empleado público, a los efectos de acreditar esta condición debió adjuntar el correspondiente acto administrativo de designación. Incluso, a partir de la eficacia del acto administrativo de designación, es decir, desde la fecha de su notificación, se puede considerar la antigüedad en el cargo.

### LA VERDAD DE LOS HECHOS

La CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, tiene como asegurado al Superior Gobierno, para el cual, supuestamente presta servicios el Sr. Zurita. Ahora bien: No se acreditó que el Sr. Zurita haya sido empleado, al momento del siniestro, del Superior Gobierno. Se trataría de una relación de empleo público, por lo tanto, para ser acreditada la misma se debe adjuntar el acto administrativo pertinente de designación en donde se indica la categoría del mismo y el salario que percibía.

No se adjuntó la situación de revista de la dependencia correspondiente, a partir de la cual, se determina el lugar en donde prestaba servicios el agente y el horario en que lo hacía.

### INTEGRACIÓN DE LA LITIS

Encontrándonos ante un caso de litis consorcio necesario, se solicita se cite al Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán, todo esto, en base a las consideraciones de hecho y derecho que se exponen a continuación:

### DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL (PÓLIZA)

La CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN es un Ente Autárquico de la Provincia de Tucumán, por lo tanto, forma parte de la estructura administrativa de la Provincia, conforme las disposiciones de la ley 5115.

El vínculo entre el trabajador y la Policía de Tucumán se rige por las disposiciones de la Ley de Empleo Público de la Provincia, es decir, que no se aplican ninguna de las disposiciones contenidas

en la LCT.

El régimen establecido por la LRT determina que la condición del trabajador (empleado público) es beneficiario de las prestaciones que surgen de la normativa, pero no es parte de la misma.

La póliza de aseguramiento de riesgo del trabajo, vincula a la CPA y al Superior Gobierno a través de los pagos de la misma que realiza el mismo Superior Gobierno.

Se trata en definitiva de un contrato administrativo (todas las partes son entes públicos que forman parte del Superior Gobierno de la provincia de Tucumán) cuyo objeto es un fin público, asegurar a los trabajadores de la Policía de Tucumán, para que se dé cumplimiento con la finalidad del estado.

No hay dudas que se trata de un contrato administrativo (son partes Entes Provinciales).

Se han emitido actos administrativos que son ejecutorios y legítimos hasta que un acto jurisdiccional no invalide los mismos.

**IMPROCEDENCIA DEL AMPARO** Resulta oportuno destacar que el amparo es un remedio procesal excepcional, y que, desde el punto de vista de su admisibilidad, no constituye un medio idóneo para cuestionar actos jurisdiccionales dictados en el marco de procesos en trámite, en los que existen remedios judiciales cuya articulación tempestiva y en debida forma permiten obtener la protección del derecho de que se trate.

En el caso de marras, la acción de amparo persigue el cobro de sumas de dinero cuyo hecho causal originario lo constituye el cobro de una indemnización por una supuesta incapacidad del trabajador Zurita en fecha 12/12/2022, lo cual desvirtúa la tempestividad del planteo.

Además de ello, entre los requisitos de la acción, también se presupone la inexistencia de otro medio procesal idóneo para la protección de los derechos conculcados, habida cuenta el carácter excepcional del recurso. Por los fundamentos expuestos corresponde se ordinarice el proceso.

El amparo, es una acción urgente y que procede en situaciones excepcionales, cuando no exista otra vía más idónea.

En cuanto al peligro en la demora, tampoco aparece configurado, ya que la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán es un Ente Autárquico de la Provincia de Tucumán (5115), el cual tiene una solvencia debidamente acreditada (surge de la cuenta inversión de la Provincia) y además el Superior Gobierno de la Provincia es garante de todas y cada

una de las operaciones de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán.

Surge de los hechos que componen el objeto litigioso que no se trata de una relación directa con la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, sino que en el proceso, la accionante debe probar que se encontraba efectivamente designado en el Superior Gobierno, que el funcionario que realizó la denuncia del siniestro ejercía la representación del Estado, la integración de la Litis, todo esto, a consecuencia del régimen laboral que rige la actividad y la naturaleza de agente público del trabajador.

Debe tenerse presente que la acción de amparo constituye un remedio de carácter excepcional, por lo tanto, su utilización está solo reservada para aquellos supuestos en que no existan otras vías legales aptas para proteger los derechos constitucionales conculcados por actos u omisiones de particulares o de órganos del Estado.

En este caso, la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, solo ha dado cumplimiento con su obligación como parte del Estado, no habiendo incurrido en la violación de ningún derecho constitucional de la actora.

Por lo expuesto, y no surgiendo de las actuaciones, corresponde se revoque la providencia que ordena la tramitación del presente proceso con la vía de amparo.

## OFREZCO PRUEBAS

### A.- INSTRUMENTAL

1.- Poder para juicios, 2.- Escrito de contestación de demanda, 3.- Historia Clínica del Sr. Zurita Carlos Alberto, 4.- Legajo interno de la denuncia del Sr. Zurita.

### B.- INFORMATIVA

Se libren oficios a:

- SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE

TUCUMÁN: a fin de que se sirvan remitir: 1) Legajo del Sr. Carlos Alberto Zurita, DNI n° 39.730.521  
2) Planillas de asistencia o registros de marcación del

Sr. Carlos Alberto Zurita, DNI n° 39.730.521, durante el mes de Diciembre de 2022.

### C.- PERICIAL CONTABLE

Se sortee un perito contador del Listado de la Corte Suprema de Justicia, quien deberá informar a este juzgado y juicio del rubro: 1.- Si la liquidación de la Prestación Dineraria presentada por la parta actora en escrito de demanda y su metodología de cálculo fue realizada considerando el acto administrativo aprobado por el Tribunal de Cuentas de la Provincia a través del cual el Superior Gobierno dispone el pago de la remuneración del Personal Policial.

El Sr. Perito debe adjuntar el correspondiente acto administrativo para responder el presente punto pericial. 2.- Si la liquidación de la Prestación Dineraria presentada por la parte actora en su escrito de demanda y su metodología de cálculo fue realizada considerando las bases salariales informadas a través de Declaración Jurada ante Afip mediante F.931 por el Superior Gobierno de la Provincia a la Caja Popular de Ahorros. 3.- Si la liquidación de la Prestación Dineraria presentada por parte del actor y su metodología de cálculo fue realizada de conformidad con el procedimiento determinado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. 4.- Diga el Perito Contador si la liquidación de la remuneración del actor realizada por parte del Superior Gobierno se condice con lo informado en la declaración jurada F.931 presentada ante AFIP, debiendo adjuntar el correspondiente acto administrativo utilizado para responder la presente.

Se deberá facultar al mencionado perito a realizar todas las medidas que fueran necesarias para dar cumplimiento a su objetivo.

FORMULO OPOSICIÓN Desde ya se formula oposición a la agregación de cualquier prueba instrumental de parte de la actora, que no haya sido adjuntada al momento de interponer demanda.

Decreto de fecha 28/12/23 en su punto VI, se dispuso lo siguiente: *Atento a la naturaleza de la demanda y considerando la doctrina legal sentada por la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación en el expediente caratulado: "CASTILLO, ANGEL S.C. VS. CERÁMICA ALBERDI S.A." en sentencia de fecha 07/09/04, respecto a la inconstitucionalidad del artículo 46 de la ley 24.557 y competencia de los Tribunales Ordinarios del Trabajo para entender en los reclamos por infortunios laborales al amparo de la ley antes mencionada; criterio además receptado por la Excma. Cámara del Trabajo, Sala V de nuestros tribunales en*

la la sentencia n° 117 del 19/06/2019 en la causa caratulada: *Molina Pedro Marcelo c/ Prevención A.R.T. SA S/AMPARO. EXPTE. N°346/18*; y lo dictaminado en reiteradas oportunidades por el Ministerio Público Fiscal ante idénticos planteos, por razones de economía procesal y en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 125 y 128 y concordantes del CPCyC, dispongo: declarar la inconstitucionalidad del artículo 46 de la ley 24.557 y consecuentemente la competencia de este Juzgado del Trabajo para entender en la presente causa.

Dictamen Fiscal: en fecha 21/12/23 presenta dictamen fiscalía II en virtud del pedido de ordinarización del proceso, efectuado por la accionada.

Interlocutoria: En fecha 5/2/24 se dicta sentencia interlocutoria, resolviendo el rechazo del pedido de ordinarización.

Dictamen fiscalía II en fecha 06/03/24: *En virtud de lo expuesto, a criterio del Ministerio Público Fiscal en esta instancia, resulta improcedente el pedido de ordinarización del presente amparo.*

Sentencia: En fecha 13/03/24 se dicta interlocutoria: *RESUELVO I) RECHAZAR el planteo de revocatoria interpuesto por la demandada Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán contra la providencia de fecha 28/12/23 que dispone la tramitación del presente proceso por la vía de amparo, en mérito a lo considerado.*

*II) RECHAZAR el pedido de citación de tercero efectuado por la demandada, por los motivos indicados.*

Sentencia: En fecha 16/04/2024 se dicto interlocutoria: *RESUELVO: I. RECHAZAR las observaciones efectuadas por los Sres. Jueces del Trabajo de la II Nominación y de la IV Nominación, a su par de igual fuero y grado de la XI Nominación; II. ORDENAR el envío de la presente causa a la Oficina de Gestión Asociada del Trabajo N° 1, para que por intermedio de Mesa de Entradas proceda a remitir la misma al Juzgado del Trabajo de la II Nominación sorteado previamente, para continuar con su tramitación.*

APERTURA A PRUEBA: en fecha 31/05/24 se dispone, de conformidad a lo dispuesto en el art. 56 del Código Procesal Constitucional, ábrase la presente causa a prueba a los fines de su producción por el término de TRES DÍAS.

PERICIA CONTABLE: En fecha 06/06/24 presenta pericia de parte el Dr. Grosso Nicolas por la parte demandada: pericia practicada por la CPN Eva Micaela Herrera.

INFORME PROBATORIO: En fecha 13/08/24 se produce el informe de pruebas producidas por las partes.

AUTOS PARA SENTENCIA: en fecha 15/08/24, se presenta a despacho para dictar sentencia.

CONSIDERANDO:

**II. HECHOS RECONOCIDOS POR LAS PARTES:** Conforme los términos de la demanda y su responde, constituyen hechos admitidos por las partes -expresa o tácticamente- y, por ende, exentos de prueba:

a) Existe un contrato de afiliación entre superior Gobierno de la Pcia de Tucumán y la Caja Popular de Ahorros de la provincia de Tucumán

b) El actor sufrió un accidente el día 12/12/22.

c) El actor recibió prestaciones en especie de la demandada y, posteriormente, obtuvo el alta médica el 08/06/23.

d) El 20/10/23 la Comisión Médica de Tucumán emitió dictamen médico por el que otorgó una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 4.80%

e) La demandada no interpuso recurso en contra de dicho dictamen médico.

f) Considero relevante resaltar que, todos los hechos referidos supra, resultan hechos que surgen de la incorporación de los instrumentos traídos a juicio, mediante prueba informativa de la SRT (expte:292850/23), por lo cual y atendiendo la naturaleza de tal instrumento, considero tener por ciertos tales hechos incorporados al proceso.

En cuanto al expte tramitado ante la SRT, la misma constituye documentación administrativa, emanada de órganos de la administración en ejercicio de sus funciones (funcionarios o agentes públicos) cuya autenticidad debe ser presumida, salvo prueba en contrario (que no fue rendida en autos), conforme jurisprudencia que comparto.

En efecto, el Cívero Tribunal Provincial "Cen jurisprudencia que comparto- ha dicho que: "La carga del reconocimiento que instituye, la norma citada - el artículo 337 del CPCyC - , está referida a los instrumentos "privados" emanados de terceros mientras que, en el sub índice se trata de certificados médicos e historia clínica expedidos por un profesional médico dependiente de un nosocomio público (Hospital Colonia -Dr. Juan Manuel Obarrio-), en ejercicio de las funciones que allí desempeña. Aún cuando se comparta que tales documentos no son instrumentos públicos, esto no conduce a que deba reputárselos como instrumentos privados, sencillamente porque no son privadas sus actuaciones, sino que éstas se encuentran enmarcadas en la órbita de la función pública. Por eso, al margen de la distinción entre instrumentos públicos y privados que contiene la legislación civil sustantiva, se ha sostenido que los documentos administrativos, confeccionados por un agente de la Administración que -como en el caso de autos- no tiene atribuida legalmente la facultad de dar fe pública, "son pruebas escritas, se presumen documentos auténticos mientras no se pruebe lo contrario [de modo que] hacen fe de su otorgamiento, de la fecha y de las declaraciones que haga el funcionario que los suscribe, pero es innecesaria la tacha de falsedad para desvirtuarlos -como instrumento público-; pueden ser contrarrestados por cualquier clase de prueba" (cfr. Hutchinson, Tomás, Derecho procesal administrativo, t. III, 1ª ed., Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2009, p. 105/106). Ese principio que le reconoce, ab initio y sin necesidad de otros trámites complementarios, valor probatorio a los documentos administrativos que no emanen de fedatarios, ha sido receptado positivamente por el Código Procesal Administrativo (CPA), el cual, en su artículo 51, dispone que "las actuaciones cumplidas por los funcionarios públicos en ejercicio de sus funciones hacen plena fe de su contenido, hasta tanto no se pruebe lo contrario". La existencia de una disposición específica en el digesto que rige al denominado Contencioso Administrativo, pone en evidencia el error de la sentencia bajo recurso de exigir, en el caso, el reconocimiento que menta el artículo 337 del CPCyC (cfr. arg. a contrario al art. 47 del CPA), a la vez que, el tenor de la norma aplicable a la materia de autos, determina que no resulte suficiente un desconocimiento genérico del contenido de los instrumentos en cuestión, sino que la presunción legal debe ser refutada mediante prueba en contrario." (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - Sala Laboral y Contencioso Administrativo - FERNÁNDEZ SIXTO GUILLERMO Vs. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE VIALIDAD S/ DAÑOS Y PERJUICIOS - Nro. Sent: 442 Fecha Sentencia 26/04/2016).

En mérito a lo expuesto, estimo que corresponde tener por reconocidos los hechos anteriormente referidos. Así lo declaro.

**III. CUESTIONES CONTROVERTIDAS O DE JUSTIFICACIÓN NECESARIA:** En mérito a todo lo expresado precedentemente y encontrándose los presentes autos en condiciones de ser resueltos, entiende este sentenciante que corresponde determinar cómo puntos contradictorios a tratar aquellos hechos que requieren un previo análisis de la plataforma fáctica de autos y poder así llegar a dilucidar la verdad objetiva del caso, encuadrando los supuestos probados dentro de las normas aplicables al caso concreto.

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las que debo pronunciarme, conforme el artículo 265, inciso 5, del CPCCT (supletorio) son:

a) Procedencia de la acción de amparo y de los montos reclamados.

b) Costas y honorarios.

#### **ANÁLISIS DE LA CUESTIÓN Y VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS.**

Antes de ingresar al tratamiento puntual de las cuestiones mencionadas, considero importante mencionar que cuando corresponda ingresar al examen, ponderación y valoración de las pruebas, lo haré siguiendo las líneas directrices trazadas por el Máximo Tribunal de la Nación, en el sentido que -como principio- los jueces no están obligados a seguir a las partes en todas las cuestiones que proponen a su consideración, ni a tratar una por una todas las pruebas ofrecidas y producidas, sino tan solo deben analizar y ponderar las cuestiones y pruebas que consideren relevantes o conducentes para la decisión del caso corresponde proceder al análisis de las pruebas presentadas por las partes, recordando que por el principio o juicio de relevancia puede el Jurisdicente considerar sólo aquellas pruebas que tengan relevancia para la solución del litigio (CSJN, in re: “Benítez, Dermidio c/ Compañía Sansinena S.A.”; “Damiani, César M. c/ Rapaport, Samuel”; “Fernández, González y Tacconi, S.R.L. c/ Madinco S.R.L.”; Torulice o Tortolice, Francisco c/ Blass del Yesso, Domingo”, entre otros, años 1964 publicada en Fallos: 258:304).

Este mismo criterio fue reiterado y ampliado en numerosos pronunciamientos posteriores (y aún está plenamente vigente), y deja muy en claro que: “¡los jueces del caso no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas, sino sólo aquellas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones, ni a tratar todas las cuestiones expuestas y examinar los argumentos que, en su parecer, no sean decisivos¡K” (CSJN - in re: “Ogando, Adolfo -Suc.- c/ Barrenechea, María”, 24/03/1977, Fallos: 297:222; “Traiber c/ Club Atlético River Plate” del 04/07/2003, Fallos: 326:2235, entre muchos otros).

Corresponde entonces, verificar y examinar además de las cuestiones propuestas, el plexo probatorio rendido en autos, para luego ingresar a ponderar y valorar las pruebas que considero conducentes para la resolución del caso. La plataforma probatoria común a todas las cuestiones, obrante en autos, es la siguiente:

La parte Actora ofreció:

Documental: copia de DNI, copia del dictamen de comisión medica.

Informativa: Oficio S.R.T. Presentación de fecha 10/06/24.

La parte Demandada ofreció:

Documental: contestación de demanda, historia clínica del actor, legajo de denuncia.

Informativa: en fecha Dirección Administración de policía, adjuntando recibos de sueldo del actor.

Pericial contable:

EVA MICAELA HERRERA, Contador Público Nacional MP 8583, Perito de parte, a V.S respetuosamente digo:

*I - OBJETO: En legal tiempo y forma vengo a exponer respecto a la pericia ofrecida en la contestación de la demanda presentada por el Dr. Grosso*

*Nicolás en base a las consideraciones de hecho y derecho, que a continuación manifiesto:*

*Los pagos realizados por el Superior Gobierno de la Provincia en concepto de contribución de LRT a la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, se realizan tomando como base las remuneraciones de los empleados*

*informadas mediante declaración Jurada F.931 a través del Sistema Único de*

*la Seguridad Social (SUSS) ante AFIP. Cabe destacar que, los montos informados son los que determinan las bases para el cálculo de las prestaciones que se le deben otorgar a los asegurados y se corresponden también con las bases de cálculos que son utilizadas para la emisión de las pólizas correspondiente.*

*En decir, La Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán liquida las prestaciones correspondientes a sus asegurados en función a la información mencionada ut supra suministrada por el Superior Gobierno de la Provincia.*

*Al mismo tiempo, para el proceso de liquidación de las prestaciones, se solicita validación a la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, organismo de contralor de las ART, respecto de las remuneraciones que servirán como base del cálculo de los montos a abonar.*

*Teniendo en cuenta lo expuesto en párrafos precedentes, corresponde en mi carácter de perito consultora de parte informar que se observa, en primer lugar que la parte actora no adjunta en escrito de demanda una liquidación realizada de conformidad con la normativa de riesgos del trabajo, sino que expone valores resultantes de los cuales no se puede determinar su origen; Y en segundo lugar tampoco adjunta el acto administrativo debidamente aprobado por el Tribunal de Cuentas de la provincia donde se disponga el pago de las sumas que se deberían considerar como bases para la liquidación de una prestación dineraria, tampoco el acto administrativo pertinente a los fines de acreditar la relación laboral del actor en el que conste su designación y las funciones que le correspondía cumplir al momento del supuesto accidente.*

*Por todo lo expuesto, puedo concluir que en el cálculo realizado por la demandante en autos, la misma no considera las bases salariales informadas por el Superior Gobierno de la Provincia a través de las declaraciones juradas (F.931) ante AFIP por medio del Sistema Único de Seguridad Social, tampoco adjunta el acto administrativo debidamente aprobado por el Tribunal de Cuentas de la Provincia donde se disponga el pago de las sumas que se deberían considerar como bases para la liquidación de una prestación dineraria, tampoco el acto administrativo pertinente a los fines de acreditar la relación laboral del actor en el que conste su designación y las funciones que le correspondía cumplir al momento del supuesto accidente.*

*En razón de lo cual, considero que la demandante reclama un monto que no surge de una liquidación o cálculo realizado de conformidad con la normativa de riesgos del trabajo y los actos administrativos pertinentes.*

Conforme se advierte, el informe presentado contiene respuestas que resultan genéricas (respecto de la información proporcionada), ya que hacen referencia por ej., a la base de cálculo que se considera para las liquidaciones de las prestaciones se corresponde con los importes de las remuneraciones informadas por el Superior Gobierno de la Provincia a la Caja Popular de Ahorros mediante Declaraciones Juradas a través del Sistema Previsional de Seguridad Social (SUSS) presentadas por el mencionado empleador.

Esto implica que, si bien corrobora que la Caja Popular liquidará las prestaciones en base a las remuneraciones percibidas, lo hace proporcionando datos de manera general, sin suministrar ningún dato puntual del caso del actor en autos.

En lo particular refiere: *considero que la demandante reclama un monto que no surge de una liquidación o cálculo realizado de conformidad con la normativa de riesgos del trabajo y los actos administrativos pertinentes, sin dar mayo claridad de sus dichos.*

Por todo ello, concluyo que no serán consideradas como prueba en el caso de autos. Así lo declaro.

#### **RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN LABORAL:**

La demandada niega autenticidad a la fotocopia del DNI y a la copia del dictamen medico.

En relación a esta cuestión, cabe destacar que nuestra Corte Suprema de Justicia ha considerado que: “El art. 88 del CPL dispone que “Las partes deberán reconocer o negar categóricamente los documentos que se les atribuyen y la recepción de las cartas, telegramas y facsímiles que les hubieran dirigido. El incumplimiento de esta norma determinará que se tenga por reconocidos o recibidos tales documentos”.

Conforme el art. 88 del CPL, debió la accionada negar puntual y categóricamente los documentos laborales que a ella se la atribuyeron. La jurisprudencia de nuestra corte consideró que: “mientras que respecto a los documentos, el mandato legal es imperativo y si no se niega concreta y puntualmente, se los debe tener por auténticos” (CSJTuc., “Tula Domingo Venancio vs. Transporte Miglio S.A. s/ Cobro de Pesos”, sentencia N° 219 del 31-3-1999 y CSJTuc, Sala Laboral y Contencioso Administrativo, sentencias 544 del 09/05/17 y 318 del 04/05/2000).

La norma procesal que regula el tema que nos ocupa respecto de la prueba instrumental “laboral” que se atribuye a la contraria- resulta categórica en cuanto al “deber de negar o impugnar la autenticidad en forma categórica” y, frente a la omisión de hacerlo, ya sea por no cumplir la carga al contestar o, por incontestar la demanda; o bien, para el caso de la parte actora en el marco de la audiencia del artículo 71, conforme el artículo 88, inc. 2 del CPL. En tales casos debe tenerse a el o los instrumentos “por reconocidos” (documentos que se atribuyen a la contraria); o bien: por “recibidos” (los telegramas o cartas atribuidos a la contraria) por imperio de la ley. Ello, insisto, porque la propia ley procesal lo dice en forma clara, categórica y aseverativa (“determinará que se tenga por reconocido o recibidos tales documentos”; Art. 88, 1er. párrafo, del CPL).

Ahora bien, en cuanto a la negativa de la demandada, puntualmente en relación al dictamen médico, resulta instrumental incorporada al proceso, mediante prueba informativa de la SRT; además en cuanto a su validez, ya se hizo referencia al establecer los puntos no controvertidos, por lo cual me remito a los fundamentos allí vertidos.

Asimismo ocurre con la copia de DNI del actor, los cuales al ser instrumentos emanados de autoridad pública, revisten plena validez.

Atento a ello considero tener por auténtica la instrumental acompañada con la demanda (salvo el telegrama referido) y que se le atribuyen a la accionada, de acuerdo a lo previsto en el referido art. 88 CPL.

Se aclara que el apercibimiento aplicado solo cabe acerca de la documentación laboral que la parte actora acompañó al proceso como emanada, remitida o recepcionada de/por la accionada, pues para poder valorar la documentación emanada de terceros debe estarse a lo dispuesto en el art. 337 del CPCCT.

#### **CONSIDERACIONES PREVIAS:**

En primer lugar corresponde efectuar una reseña de las cuestiones que fueron traídas a juicio y que quedaron resueltas durante el transcurso del proceso, mediante resoluciones interlocutorias, y que llegan firmes a esta instancia.

1) Inconstitucionalidad art. 46.1 LRT: Llegamos a esta instancia, habiendo declarado la inconstitucionalidad del art 46 Inc. 1 de la ley 24.557, en virtud del planteo efectuado por la actora; mediante decreto de fecha 28/12/23, el cual dispone: *declarar la inconstitucionalidad del artículo 46 de la ley 24.557 y consecuentemente la competencia de este Juzgado del Trabajo para entender en la presente causa.*

2) Citación de tercero: en fecha 13/03/24 se dictó sentencia interlocutoria: disponiendo el rechazo de la citación efectuada por la demandada.

En consecuencia, por los fundamentos expresados, a los que me remito en su totalidad en honor a la brevedad, se rechaza la citación de terceros solicitada por la parte demandada.

Estando rechazados los planteos previos, y producida la prueba ofrecida, considero que la causa está en condiciones de ser resuelta; por lo que me abocaré seguidamente a decidir sobre la cuestión debatida, en cuanto procedencia, o no, del reclamo y cuantificación de su monto por la vía del amparo.

**III. PRIMERA CUESTIÓN:** procedencia de la acción de amparo y -en su caso- determinación de los rubros y montos reclamados.

1) El actor relata que el día 12/12/2022 a las 16hs aproximadamente, el actor REFIERE QUE ESTABA OFICIANDO DE PARADA EN DOMICILIO MARTÍN BERRO Y BENJAMÍN VILLAFañE, DISTRITO URBANO II, ES víctima de un accidente de trabajo, NO ADVIRTIÓ UN DESNIVEL DEL PISO Y EN EL DESNIVEL SUFRIÓ TORSIÓN DE RODILLA DERECHA CON MOVIMIENTO DE VALGO FORZADO. REALIZO LA DENUNCIA DEL SINIESTRO Y FUE DERIVADO A UN SANATORIO, PRESTADOR DE LA ART DONDE LE REALIZARON RX Y RMN DE RODILLA DERECHA. LE INFORMARON QUE TENIA LESIÓN MENISCAL. LE REALIZARON CIRUGÍA DE MENISCECTOMIA PARCIAL. LUEGO REALIZO FKT. HASTA EL ALTA MEDICA. LUEGO FUE REINGRESADO A TRATAMIENTO POR DICTAMEN DE COMISIÓN MEDICA DADO QUE PRESENTABA HIPOTROFIA MUSCULAR. REALIZO EN TOTAL APROXIMADAMENTE 50 SESIONES Y LUEGO LE INDICARON UNA NUEVA ALTA MEDICA DE FECHA 08/06/2023.-

A la fecha de la ocurrencia del Accidente de trabajo del Sr. Zurita se forma el Nro. de siniestro: 17510 en Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán ART CUIT: 30517999551;

Posteriormente se inicia tramite de determinación de incapacidad ante comisión Médica: 001-Tucumán, generándose el expediente SRT 292850/23 donde dictamina un porcentaje de incapacidad del 4.80%.

Transcurrido plazo de ley y luego que el actor por vía telefónica y personal reclamo el pago de las prestaciones dinerarias sin obtener respuesta alguna por parte de la aseguradora.

2) La demandada, al contestar demanda, refirió adeudar a la actora el cobro de prestaciones dinerarias por incapacidad permanente, parcial y definitiva del pago de las prestaciones dinerarias del Sr. Zurita Carlos Alberto prevista en el art. 14, apartado 2 de la Ley 24.557 derivada del accidente de trabajo sufrido por el actor en fecha 12/12/2022.

Niega además que corresponda el pago de prestaciones dinerarias derivadas de las secuelas incapacitantes que determinan la ILPP. Que adeude a la actora la suma de \$3.580.028,69 en concepto de prestaciones dinerarias.

En el caso de marras, la acción de amparo persigue el cobro de sumas de dinero cuyo hecho causal originario lo constituye el cobro de una indemnización por una supuesta incapacidad del trabajador Zurita en fecha 12/12/2022, lo cual desvirtúa la tempestividad del planteo.

3) Con los fundamentos vertidos por ambas partes, se procede a ingresar al análisis en relación a la vía de amparo. En efecto, el artículo 43 de la Constitución Nacional establece que: "Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más

idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley (...)".

En el orden provincial la acción de amparo está contemplada en los artículos 37 y 38 de nuestra Constitución y su ejercicio está reglamentado en el artículo 2 del Código Procesal Constitucional que dispone que: "Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro medio efectivo ante los Jueces o Tribunales competentes que la ampare contra actos que violen o amenacen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Provincial y Nacional, la ley o los tratados, aún cuando tal lesión sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones públicas".

La Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación, considera al amparo como un proceso excepcional, porque deben darse los requisitos previstos en el citado artículo 43 de la CN para su admisibilidad, pero no subsidiario de la existencia de otros procesos administrativos o judiciales. Éstos pueden existir, pero no por ello queda desestimada la vía expedita y rápida del amparo para restablecer el derecho constitucional que se invoca violentado.

Al respecto, considero que la expresión "acto" que utiliza tanto la Constitución Nacional, cómo por el Código Procesal Constitucional (en adelante, CPC), debe ser interpretada en sentido amplio como toda conducta positiva, ya sea un hecho, un acto, una decisión, e incluso una omisión deliberada y legalmente injustificada, que sea capaz de producir una lesión a un derecho o garantía constitucional. Es decir, debe existir para la procedencia del amparo- un "acto" (en sentido amplio), que se materialice en un perjuicio concreto; lo cual "Según mi interpretación del caso de autos- está presente y surge palmario.

Además, no advierto que exista otro trámite procesal más idóneo que la vía, para el caso concreto, que el amparo presentado.

En efecto, conforme se trabó la litis, y se dejó plasmado, en la presente causa quedó determinado como hecho admitido que el 12/12/22 el Sr. Zurita sufrió un accidente de trabajo, recibió prestaciones en especie por parte de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán y que el la Comisión Médica n° 1 de Tucumán emitió dictamen otorgando una incapacidad permanente, parcial y definitiva del 4.80%.

De dicho dictamen surge: *Fecha:Fecha: 20/10/2023*

#### *DATOS PRINCIPALES*

*Nro. Expediente SRT: 292850/23 Fecha Inicio Trámite: 28/06/2023*

*Comisión Médica: 001 - TUCUMAN Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN*

*DAMNIFICADO: ZURITA CARLOS ALBERTO - DOCUMENTO ÚNICO - 39730521*

*Fecha de nacimiento: 27/04/1996 Edad: 27*

*A.R.T./E.A.: 00426 - CAJA POPULAR Nro AT/EP: 97510202200446100*

*Empleador: 30675428081 - SUPERIOR GOBIERNO DE LA PCIA DE TUCUMAN*

*Tareas Habituales del Damnificado: Suboficial de policía*

*Antigüedad en la Empresa: 2 años*

#### *FUNDAMENTOS Y DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD*

*Motivo de la presentación: Determinación de la Incapacidad*

*Tipo de AT/EP: Accidente Laboral*

*Intercurrencia: NO*

*Fecha Accidente: 12/12/2022 Hora: 16:00*

*Suspende tareas: SI*

*Descripción de la contingencia: Refiere que estaba oficiando de parada y no advirtió un desnivel del piso y en el desnivel sufrió torsión de rodilla derecha con movimiento de valgo forzado. Realizó la denuncia del siniestro y fue derivado a un sanatorio, prestador de la ART donde le realizaron rx y RMN de rodilla derecha. Le informaron que tenía lesión meniscal. Le realizaron cirugía de menisectomía parcial Luego realizó FKT. hasta el alta médica.*

*Luego fue reingresado a tratamiento por dictamen de CM dado que presentaba hipotrofia muscular. Realizó en total aproximadamente 50 sesiones y luego le indicaron una nueva alta médica.*

*Fecha Alta Médica: 08/06/2023*

*Cese ILT: SI*

*Fecha Cese ILT: 08/06/2023 Motivo Cese ILT: Alta médica*

*001 - TUCUMAN 001 - TUCUMAN*

*Superintendencia de Riesgos del Trabajo Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

*Expediente: 292850/23*

#### *PREEXISTENCIAS*

*Nro Expte: 138495/23, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: TUCUMAN, Fecha de ATEP:*

*12/12/2022, Fecha del Dictamen: 19/04/2023, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual:*

*Archivado, Fecha del Estado Actual:*

*no constan*

#### *CONCLUSIONES*

*Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo*

*CONCLUSIÓN: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de la ART*

*DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD. Visto y considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica incorporada en las actuaciones, ello en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral resultante, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, en base a las secuelas detectadas como consecuencia del siniestro denunciado.*

*No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad.*

#### *INCAPACIDAD*

*Fija porcentaje de Incapacidad: SI*

*Preexistencia: 0.00% Capacidad restante: 100.00%*

*Lesión Porcentaje(%)*

*RODILLA DERECHA: Meniscectomía parcial sin secuelas ( 4%) 4.00*

*Miembro superior hábil: Derecho 5% del...0.00% 0.00%*

*Subtotal: 4.00%*

*Factores de ponderación*

*Tipo actividad: Intermedia (0% - 15%) 10.00% 0.40%*

*Reubicación laboral: No Amerita Recalificación*

*(0%) 0.00% 0.00%*

*Edad: De 21 a 31 años (0 a 3%) 0.40%*

*Porcentaje total: 4.80%*

*Tipo: PERMANENTE Grado: PARCIAL Carácter: DEFINITIVO*

*Gran invalidez: NO*

### *CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES*

*Destinatario Ref. Normativa Asunto Fecha*

*Notificación*

*A.R.T./E.A: CAJA POPULAR V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008 Envío de Notificación del Dictamen a*

*la ART con Plazo 20/10/2023*

*Trabajador CUIL: 20397305210,*

*27282903690 V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020 Notif. del Dictamen al*

*Patrocinante/Trabajador 20/10/2023*

*Trabajador CUIT Letrado: 27282903690*

*Domicilio Electrónico*

*Constituido - Res. S.R.T. N°*

*22/2018*

*Notif. del Dictamen al*

*Patrocinante/Trabajador 20/10/2023.*

En cuanto a la instancia administrativa, corresponde efectuar referencia.

La Provincia de Tucumán no ha emitido su voluntad de adherirse a la Ley N° 27.348; adhesión que considero necesario precisarlo- está requerida por el legislador, única y exclusivamente respecto del "Título I" de la ley citada; esto es, comprensiva de los artículos 1 a 3 de dicho cuerpo normativo, en los cuales se establecen cuestiones de forma o procedimiento, al establecer la actuación de las Comisiones Médicas jurisdiccionales creadas por el Art. 51 de la Ley 24.241 y sus modificatorias, como instancia administrativa previa de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención (Art. 1 de la ley 27.348); fijando reglas de procedimientos para la instancia recursiva e incorporando el servicio de homologación y visado en el ámbito de las comisiones médicas. La "adhesión" entonces, a la que hace alusión la ley 27.348, se debe interpretar referida pura y exclusivamente al

trámite regulado en dicho "título I"; y no respecto de los otros "títulos" (título II y título III) que contiene la norma sustancial especial.

Por ello resultan aplicables, las leyes 24.557, con las modificaciones introducidas por la ley 26.773 y la ley 27.348 en todo lo relativo a las normas de fondo, con expresa excepción de las cuestiones de forma previstas y reguladas en el título 1, referidas precedentemente.

En el caso, si bien no se ha cumplido íntegramente con el trámite administrativo previsto por la norma citada (de manera completa); tal como ya se dijo, EN EL CASO PARTICULAR LA INSTANCIA PREVIA QUEDO FIRME, NO HABIENDO LA ART DEMANDADA APELADO EL DICTAMEN DE COMISIÓN MEDICA JURISDICCIONAL; y por tanto resulta inoficioso y carente de interés actual, decidir si el actor debió transitar, o no, dicho procedimiento previo.

En lo pertinente al recurso al dictamen, resulta aplicable la normativa vigente a la fecha del accidente (ley 27348), la cual modifico a partir del art. 14, al art 46 ley 24557, el cual en su nueva redacción dice: 1. Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones medicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la comisión medica central.

El trabajador tendrá la opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión medica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial

La decisión de la comisión medica central sera susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral

Recordemos que el título tercero que incorpora tal artículo (art. 14 ley 27348), no resulta sujeto a adhesión conforme la propia normativa por parte de las provincias, por lo cual se aplica en todo el territorio nacional, incluido la provincia de Tucumán.

De ello se desprende que el dictamen de Comisión medica jurisdiccional, quedo firme, por no haber interpuesto apelación alguna ninguna de las partes al mismo, conforme lo prevee la norma.

A ello debo agregar que siempre podrá el trabajador/actor acudir a la instancia judicial, mediando declaración de inconstitucionalidad del art 46 Ley 24557, para recurrir el dictamen de comisión medica; o bien si por la fecha de la primera manifestación invalidante resulta aplicable la reforma, sin plantear la inconstitucionalidad, pero siempre quedando claro que ello es como apelación al dictamen de comisión medica, y no como accion directa.

En el particular, la instancia previa quedo firme, habiéndose transitado por comisión medica, no habiendo interpuesto recurso la demandada.

Llegamos a esta instancia con un procedimiento administrativo transitado, si bien no en su totalidad, con participación y conocimiento tanto de actora como de ART demandada, en el cual, existe dictamen de comisión médica jurisdiccional firme (por no haber sido apelado por la demandada), determinando incapacidad en un porcentaje del 4.80%, como secuela del accidente de trabajo sufrido por el actor.

Conforme documentación incorporada en autos por el actor, de la que surge todo el Expte. administrativo, existe firmeza en todas las actuaciones llevadas a cabo relativas al accidente denunciado.

Así las cosas, en la presente acción no se solicita determinación de Incapacidad, ni se cuestiona la otorgada, sino se reclama el pago de un crédito que ya es un derecho adquirido por el trabajador,

por lo cual no resultaría necesario un procedimiento ordinario en el que se viera sometido el actor a nuevas pericias médicas, ya que se estaría dilatando el acceso al cobro de una indemnización que le pertenece, provocando esa dilación generada por el transcurso del tiempo- incluso un nuevo o doble daño. Es que en los casos como el que nos ocupa, la vía ordinaria lejos de impedir o reparar en forma rápida y expedita el perjuicio del trabajador, lo agravaría, ya que la pretensión procesal se dilucidaría en un lapso de tiempo mucho mayor, en relación al amparo; debiendo quedar claro que en casos como el de autos, donde la determinación de la incapacidad está consentida, el trabajador debe cobrar su resarcimiento tarifado en el menor tiempo posible, máxime si se tiene presente que se trata de un sujeto de preferente tutela constitucional.

De lo expuesto se puede inferir que no resulta un hecho controvertido la existencia y naturaleza del infortunio laboral, sino la procedencia, o no, del pago de las prestaciones dinerarias por la incapacidad determinada; ya que, conforme se vio, existe determinación de incapacidad firme, conforme quedó acreditado, mediante dictamen de comisión médica central; por tanto, considero que la cuestión a resolver prácticamente es una cuestión de derecho y cálculo aritmético de las indemnizaciones adeudadas.

Nuestra Corte Suprema (en adelante CSJT), con fecha 20/03/2017 se pronunció al respecto: destacó que resultaba de aplicación lo ya considerado en el precedente "Leal, Sonia Alejandra vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia ART s/ Amparo" (sentencia n° 984 del 16/12/2011) respecto que "no se está en presencia de un conflicto que exhiba una complejidad tal que no pueda ser resuelto por la vía del amparo, o que requiera mayor aporte de material fáctico o de trámites probatorios que no sean los hasta ahora producidos. Aquí no hay hechos de difícil esclarecimiento, ni tampoco la cuestión jurídica -que es la central y dominante y a la que prácticamente se reduce todo el litigio en examen-, se presenta de dificultosa intelección". "Rojas, Javier Gustavo vs. Prevención ART SA s/ Amparo".

Ahora bien, en lo que respecta al reclamo concreto del actor, debe quedar claro que, conforme normativa, ante la existencia de una aseguradora con cobertura (es el caso del trabajador que nos ocupa), la ART debe necesariamente responder ante los infortunios de origen laboral (reparación sistémica), teniendo presente la normativa aplicable al caso concreto.

En efecto, tal como lo dispone el artículo 4 de la Ley N° 26.773 el cual establece que: "Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derechohabientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de este régimen, precisando cada concepto en forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro".

La norma legal es muy clara:

- a.- Dice "deberán" notificar fehacientemente al titular del crédito (trabajador o derechohabientes). Destaco lo imperativo de la manda legal.
- b.- Expresa que es una exigencia legal también que en dicha notificación fehaciente se indiquen "los importes que les corresponden percibir" de acuerdo al régimen tarifado.
- c.- Finalmente, con igual claridad expresa que les debe indicar "que se encuentran a su disposición para el cobro".

Así las cosas, la ley no deja dudas sobre las obligaciones que debe cumplir la ART, cuando queda firme una "determinación de incapacidad", producto de un infortunio laboral, que es el caso que nos ocupa.

Además de la claridad del texto de la ley, debe tenerse en cuenta también que en el decreto reglamentario n° 472/2014, en su Art. 4, inciso 1°, se regula el plazo de pago e indica: "el plazo de quince (15) días previsto legalmente para los obligados al pago de la reparación dineraria se deberá considerar en días corridos".

El segundo inciso ordena que "notificado el acto que establece la Incapacidad Laboral Permanente, el obligado al pago realizará la correspondiente transferencia monetaria a una institución bancaria del domicilio constituido por el damnificado a los fines de percibir el pago único o, en su defecto, a una institución bancaria de la localidad del domicilio real del damnificado. Asimismo, se deberá notificar en forma fehaciente al trabajador damnificado o a sus derechohabientes sobre la puesta a disposición de las indemnizaciones, con una antelación de TRES (3) días al vencimiento del pago. También se deberá precisar cada concepto indemnizatorio en forma separada y hacer saber que el cobro total o parcial en dicha instancia implica optar por las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación, respecto de las que le pudieren corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad".

Así las cosas, el régimen legal establece, con toda claridad, las obligaciones que asume la ART en el marco de la LRT, las que deben cumplirse -en tiempo y forma- tendientes a cancelar el pago de una prestación dineraria nacida al amparo del dicho régimen legal; y en el caso de autos, el actor se encuentra reclamando ante el incumplimiento deliberado, ilegítimo e injustificado de la ART al plexo normativo vigente; incumplimiento este, que "Desde mi óptica- claramente configura un "acto lesivo" que ocasiona al trabajador (o sus causahabientes), un "perjuicio concreto"; y torna admisible y procedente la acción de amparo intentada.

La ART demandada ha incurrido en una "omisión" a un deber legal (nacido del plexo normativo de riesgos del trabajo); entendiendo por "omisión" a "la falta de acciones tendientes a cumplimentar una obligación constitucional de expedirse, o a la inejecución de conductas intrínsecamente agresivas hacia los derechos de una o varias personas" (ver: Código Procesal Constitucional, Concordado, Comentado y Anotado; Directores: Juana Inés Hael y Juan Carlos Peral; Bibliotex, pag. 211; Ed. 2014)

Dicho en otras palabras, es evidente el incumplimiento a los deberes legales, de parte del obligado al pago (ART demandada), respecto de las indemnizaciones en el marco de la ley de riesgos de trabajo, ya que -en casos como el de autos- se puede observar que:

1°) No se encuentra discutido que la parte actora se encontraba asegurada por la aseguradora demandada, conforme se verificó.

2°) Que está probado a la luz de las actuaciones cumplidas e incorporadas a la causa- que la parte actora tiene una incapacidad determinada por la comisión médica; producto del accidente de trabajo, la que está firme; e insisto, no se ha cumplido con el pago dentro de los plazos legales.

3°) Que NO se ha cumplido, en los plazos legales, con la obligación de pago de las prestaciones correspondientes a la incapacidad determinada.

4°) En consecuencia, la parte demandada nada puede objetar al respecto; debiendo liquidarse y abonarse a valores actuales, y conformes las pautas que surge del propio plexo normativo vigente- las prestaciones dinerarias que actualmente continúan impagas, producto de un accionar ilegítimo,

deliberado, y manifiestamente contrario a derecho, de la accionada en autos, que está generando un perjuicio evidente y palmario, al trabajador lesionado.

Debe quedar claro que las normas referidas, establecen las obligaciones a cargo de las ART y, el consecuente reconocimiento de derechos para los beneficiarios de las prestaciones. La demandada, no sólo no ha dado cumplimiento a su obligación legal de notificar al trabajador damnificado los importes que le correspondía percibir, sino mucho menos ha procedido a su efectivo pago, incurriendo en una omisión manifiesta y arbitraria que lesiona y restringe el derecho de la actora a ser indemnizado en concepto de prestaciones dinerarias por la incapacidad laboral permanente parcial definitiva del 4.80%, conforme dictamen firme de la Comisión médica.

El art. 11 inc. 1 de la Ley n° 24.557 de Riesgos del Trabajo establece que las prestaciones dinerarias de esta ley, gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos, que son irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas. Ello resulta relevante, si se tiene en cuenta que el trabajador es sujeto de preferente tutela constitucional (art. 14 de la CN) y que, en tal carácter, si sufre un daño en su salud tiene derecho a una reparación en el marco de la LRT- la que debe ser cumplida en forma inmediata.

Teniendo en cuenta la plataforma fáctica, y los hechos conforme quedó trabada la litis, resulta evidente que el amparo es la vía procedente para el reclamo esgrimido, por lo cual conforme la normativa aplicable en virtud el art 14 inc. 2 de la ley 24557 el cual establece que: Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones:- Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número SESENTA Y CINCO (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Existiendo en autos, determinación del porcentaje de incapacidad (firme), como así también los parámetros para considerar el monto del que es acreedor el actor; resulta muy claro y evidente que están dados todos los presupuestos fácticos para la procedencia del reclamo del actor, víctima de un infortunio laboral; razón por la cual debe prosperar el reclamo y concluyó que corresponde condenar a la demandada al pago de las sumas y rubros que se determinarán en la planilla de la presente sentencia, incluyendo los intereses legales que también será objeto de determinación en el presente pronunciamiento judicial. Así lo declaro.

En consecuencia, concluyo que debe procederse al pago de los siguientes rubros: 1°) la indemnización del art. 14.2 a) de la ley 24.557 y sus modificatorias (Decreto. 1694/09 y ley 26773 art. 17) en un porcentaje del 4.80% de incapacidad permanente parcial definitiva. 2°) La indemnización adicional de pago único del 20%, prevista en el art 3 de la Ley 26773; prestaciones éstas, que se deberán calcular con sus respectivos intereses, y siguiendo las pautas legales vigentes, todo lo cual será determinado en la planilla adjunta. Así lo declaro.

#### **IV. SEGUNDA CUESTIÓN:** cálculo de la indemnización.

Para el cálculo de la suma indicada, deberán tenerse en cuenta:

Ley aplicable: En el caso particular la fecha de la PMI resulta clara, el día 12/12/2022 fecha del accidente, por lo que estando a la fecha del mismo en vigencia la ley 26773 y modificatoria ley 27348, será la aplicable en lo atinente.

Incapacidad: 4.80%

IBM: conforme ley, el ingreso base mensual que debe tenerse presente para efectuar el cálculo de la prestación dineraria correspondiente en virtud de la incapacidad determinada, surge del decreto 669/19, en virtud de la fecha de la PMI (accidente).

Rubros reclamados y admitidos:

1°) La indemnización del art. 14.2 a) de la ley 24.557 y sus modificatorias (Decreto. 1694/09 y ley 26773 art. 17) en un porcentaje del 4.80% de incapacidad permanente parcial definitiva.

2°) La indemnización adicional de pago único del 20%, prevista en el art 3 de la Ley 26773.

Los rubros y montos admitidos, lo reitero, deberán calcularse con más sus respectivos intereses hasta la fecha del efectivo pago; y siguiendo las pautas legales vigentes, todo lo cual será determinado en la planilla adjunta; y dicha determinación siempre siguiendo los parámetros fácticos y legales antes definidos- se realiza en este acto, sin perjuicio de las correcciones posteriores que pudieren corresponder, por la mora en el cumplimiento del íntegro pago. Así lo declaro.

#### **V. TERCERA CUESTIÓN: Intereses, costas, planilla y honorarios.**

##### **INTERESES:**

1.- Teniendo en cuenta lo resuelto a las cuestiones precedentes, corresponde el tratamiento de los intereses a fin de ser considerado para el cálculo de los importes reclamados (en la medida que prosperan en cada caso), como también para el cálculo de los honorarios de los profesionales intervinientes.

2.- Así las cosas, habrá que tener presente la Doctrina Legal sentada por nuestra C.S.J.T. en sentencia n° 1422/2015 del 23/12/2015 "Juárez Héctor Ángel vs. Banco del Tucumán S.A. s/ Indemnizaciones" donde se ratifica la decisión del Alto Tribunal de abandonar su anterior doctrina sobre la aplicación de la tasa pasiva promedio que publica el Banco Central de la República Argentina (conf. CSJT, sentencias N° 937 del 23/09/14, N° 965 de fecha 30/09/14, n° 324 del 15/04/2015, entre otras) y en consideración a que los jueces deben dictar pronunciamientos de conformidad a las circunstancias existentes al tiempo de su dictado, aunque sean sobrevivientes, se expresó lo siguiente: "En el contexto de las singularidades del crédito laboral objeto del proceso judicial deducido por el trabajador y de las circunstancias económicas actuales, el mantenimiento incólume del contenido económico de la sentencia conduce a liquidar los intereses que se deben a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días desde la fecha de la mora y hasta su efectivo pago".

3.- Siguiendo esas líneas directrices, este sentenciante considera que resulta razonable -en el caso de autos- la aplicación de la Tasa Activa de la cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días, del Banco de la Nación Argentina, conforme las circunstancias existentes al momento de este pronunciamiento, y lo dispuesto por el art. 768 del Código Civil y Comercial de la Nación.

4.- En concreto, esto implica que los intereses a aplicar para la deuda reconocida en la presente sentencia (con las distinciones que haré en el párrafo siguiente), serán -insisto- los previstos por la Tasa Activa de la cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina. Así lo declaro.

5.- Finalmente, me parece importante establecer -y distinguir- dos cuestiones que se pueden presentar, relativas a la aplicación de los intereses sobre la deuda reconocida en la presente resolución, a saber:

5.1.a) En primer lugar, y con el objetivo de asegurar el cumplimiento puntual -en tiempo y forma- de la condena de sentencia, se establece que la deuda calculada (deuda consolidada) en “la planilla de condena” (que incluye capital e intereses hasta el 30/08/2024), deberá ser cumplida dentro del plazo de 10 días de intimado el cumplimiento de la sentencia (Confr. trámite previsto por los Arts. 145, 146 y Cctes. CPL). Y para el supuesto que la parte condenada no cumpliera con el pago del monto total sentenciado, dentro del plazo concedido, se le deberá aplicar un interés moratorio sobre el total de la deuda consolidada y liquidada en la presente sentencia (capital e intereses - confr. Art. 770 inc. “C” del C.C.y.C de la Nación); y dichos intereses correrán desde la fecha de la mora (en cumplir la sentencia), esto es, desde el vencimiento del plazo otorgado para cancelar el importe total de la sentencia; y en adelante y hasta el efectivo e íntegro pago; se tendrá siempre en consideración los intereses de la Tasa Activa que percibe el Banco de la Nación Argentina para operaciones de descuentos a 30 días vencida, que se dejan establecidos en el presente pronunciamiento.

5.1.b) Además de la capitalización del interés (autorizada por la ley, siempre contemplando el caso de incumplir o resultar moroso en el pago de la sentencia con liquidación judicial firme), siempre en el ánimo de garantizar el cumplimiento de la sentencia; el deudor -si no abonase la sentencia de condena en el plazo del Art. 145 CPL, también deberá abonar un “interés” del cien por ciento (100%) del interés moratorio ya establecido, en el párrafo anterior (Confr. Art. 275 LCT, conforme texto ley 25.013).

Tengo en cuenta para aplicar un interés, para el caso que el deudor no cumpla con el pago de la deuda liquidada y determinada en la sentencia, que el incumplimiento reiterado y continuo de las obligaciones, dilatando temporalmente su pago (con distintos planteos judiciales dilatorios, implica asumir una conducta temeraria y maliciosa); y por tanto, no puede ser una fuente de perjuicio, ni menoscabo patrimonial para el trabajador, sino justamente de lo que se trata, es de evitar el deterioro del crédito ya reconocido, a fin de garantizar la integridad, manteniendo incólume ese crédito laboral (con la aplicación de los intereses), pese al transcurso del tiempo.

Además, considero que la aplicación de un interés adicional (dentro de los márgenes del Art. 275 LCT, conforme texto ley 25.013), en los casos de incumplimientos de la sentencia firme, tendría -por un lado- un efecto moralizador (respecto del deudor que es ya plenamente consciente de lo adeudado), y -por el otro- evitaría una continuidad del proceso y desgaste jurisdiccional innecesario, con dilaciones que asumen la condición de conducta temerarias y maliciosas, como sucede cuando se deben proseguir los trámites procesales para lograr el íntegro cobro de la deuda, practicando planillas, impugnaciones, recursos, y luego nuevas planillas, etc., que generan un círculo vicioso el cual -en definitiva- conduce a una dilación injustificada e innecesaria del proceso, que llega a ser lesiva del derecho a obtener una decisión de mérito justa y efectiva en el caso concreto, en un plazo razonable, en el cual está incluido el cumplimiento de la sentencia dentro de ese plazo razonable; todo lo cual, implica también hacer prevalecer la tutela judicial efectiva de los derechos en litigio.

En el caso concreto, considero que se debe tener en cuenta -por un lado- el fundamento valorativo y moralizador de aplicar intereses ante el incumplimiento de la deuda liquidada (por sentencia firme), que queda impaga luego de ser intimado a cumplir el deudor, lo que no persigue otra cosa que atender a la imperiosa necesidad de proteger al trabajador que ha sufrido un accidente de trabajo, y que luego de transitar un proceso judicial (ante el incumplimiento de los pagos de la ART), tiene la imperiosa necesidad de poder hacer efectivo el cobro de su sentencia (que contiene créditos alimentarios ya definidos y cuantificados), que muchas se van diluyendo por el transcurso del tiempo, debido a las nuevas dilaciones que se generan al momento de intentar cobrar la integridad del crédito, producto de la realización de planillas, impugnaciones, etc. que hace -reitero- excesivamente extenso el trámite del proceso, y atenta contra la duración razonable del mismo. Por otro lado, advierto que el Art. 275 (Texto s/ley 25.013) considera “Se consideran especialmente

comprendidos en esta disposición los casos en que se evidenciaren propósitos obstruccionistas o dilatorios en reclamos por accidente de trabajo”; lo que me permite interpretar que con mayor razón se debe interpretar que existe temeridad y malicia, cuando -a sabiendas que se adeuda la indemnización por un accidente de trabajo, con sentencia firme y pasada en autoridad de cosa juzgada- se incumple esa sentencia firme e intimada de pago; y se persiste en la utilización de los mecanismos y planteos procesales que dificultan y dilatan el cobro efectivo del crédito, y violando el deber de actuar con buena fe y probidad, a lo largo de todo el proceso, incluida la etapa de cumplimiento de la sentencia.

En mi forma de ver las cosas, y procurando poner el acento en el aspecto valorativo y moralizador que conlleva cumplir las sentencias judiciales firmes (que es una obligación aún mayor a la de cumplir un acuerdo homologado), me conducen a sostener que si no aplicamos este mecanismo “corrector”, para que los “deudores” dejen de dilatar el cumplimiento de los fallos, los jueces nos veremos inmersos en un dilema o conflicto moral, que no es otro que la inacción de la justicia, frente a la indiferencia e indolencia de los “deudores morosos” que juegan con la dilación constante e injustificada en el pago del crédito de un sujeto de preferente tutela constitucional, acudiendo a maniobras que -en mi interpretación- encuadran en casos de temeridad y malicia (Art. 275 LCT).

En mérito a lo expuesto, en el supuesto que no se cumpliera con el pago de la liquidación judicial firme, vencido el plazo del Art. 145 CPL, el condenado deberá abonar -además del interés moratorio- también un interés equivalente al cien por ciento (100%), del interés de la Tasa Activa Banco Nación Argentina, establecido precedentemente, conforme lo considerado. Así lo declaro.

5.1.c) En el caso que el deudor sí cumpliera con el pago (en tiempo y forma, y sin caer en mora en el pago respecto del pago de la sentencia; esto es, del importe de la liquidación judicial practicada en la planilla anexa a la presente), solamente se deberán calcular los intereses devengados desde que cada suma es debida (conforme reglas de la mora automática prevista en legislación sustancial que rige en la materia), hasta la fecha del total, efectivo e íntegro pago de la deuda. Es decir, en este caso, no se capitalizarán los intereses antes mencionados (los de la liquidación judicial que se practica en la presente, Confr. Art. 770 inc. “C” del C.C.y.C de la Nación), sino que se deberá calcular intereses sobre el “capital” de cada rubro de condena (y no sobre la deuda consolidada y liquidada en la presente), los que se computaran sobre los montos/rubros condenados, desde que cada suma es debida (conforme las previsiones de la LCT, LRT, y normas complementarias), hasta la fecha del pago (primer pago posterior a la intimación Art. 145 CPL), con Tasa Activa BNA; es decir, siguiendo las pautas antes reseñadas en el presente pronunciamiento; y desde allí en adelante hasta el total y efectivo pago, con Tasa Activa BNA. Así lo declaro.

#### **PLANILLA (Liquidación Judicial - Confr. Art. 770 C.C. y C. de la Nación)**

Se adjunta planilla de capital e intereses en formato PDF, la que forma parte integrante de la presente resolución.

**COSTAS:** En relación a las costas procesales, atento al resultado arribado y a lo normado por el art. 26 del Código Procesal Constitucional de nuestra provincia, las mismas están a cargo de la demandada Caja Popular de Ahorros de la provincia de Tucumán. Así lo declaro.

#### **HONORARIOS:**

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc 2 de la ley 6.204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la misma, es de aplicación el artículo 50 inciso 1 de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto del capital de condena, el que según planilla que antecede asciende a la suma de \$3.480.335,95 al 31/07/2024.

Habiéndose determinado la base regulatoria, teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor desarrollada por las profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los artículos 15, 38, 42 y concordantes de la ley N° 5.480, con los topes y demás pautas impuestas por la ley N° 24.432 ratificada por ley provincial N° 6.715, se regulan los siguientes honorarios:

A) Honorarios por el proceso principal:

1) A la letrada Núñez Adriana Andrea, por su actuación en la causa por la parte actora, como letrado apoderado todas las etapas del proceso, la suma de \$863.123 (base regulatoria x 16% más el 55% por el doble carácter)

2) Al letrado Grosso Nicolas, por su actuación en la causa como letrado apoderado en el doble carácter, por la parte demandada, en todas las etapas del proceso, en la suma de \$431.562 (base regulatoria x 8% más el 55% por el doble carácter). Sin embargo, teniendo en cuenta lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: *"En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación"*, se procederá a regular el mínimo arancelario -una consulta escrita- ello por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. En consecuencia le corresponde la suma de \$620.000 (valor de la consulta escrita más el 55% por el doble carácter).

B. Por el incidente de fecha 13/03/2024

1) A la letrada Núñez Adriana Andrea, le corresponde la suma de \$129.648 (15% art 59 s/base regulatoria x 16% más el 55% por el doble carácter).

2) Al letrado Grosso Nicolas, le corresponde la suma de \$62.000 (10% art 59 s/valor consulta escrita más el 55% por el doble carácter).

Por ello,

**RESUELVO:**

**I. HACER LUGAR** a la acción de amparo interpuesta por Zurita Carlos Alberto, DNI 39730521, argentino; en contra de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, CUIT 30-51799955-1, con domicilio en San Martín n° 469 de esa ciudad y, en consecuencia, condenar a esta última a que proceda a pagar la suma de \$3.480.335,95 (pesos tres millones cuatrocientos ochenta mil trescientos treinta y cinco con noventa y cinco centavos), por Incapacidad Parcial Permanente y Definitiva (IPPD) en el marco de la LRT; más la indemnización adicional de pago único del 20%, prevista en el art 3 de la Ley 26773, la que deberá hacerse efectiva dentro de los 10 días de ejecutoriada la presente bajo apercibimiento de Ley, observándose el cumplimiento de las normas tributarias y previsionales federales.

**II. COSTAS** a cargo de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán.

**III. HONORARIOS:** Honorarios por el proceso principal: A la letrada Núñez Adriana Andrea, la suma de \$863.123 (pesos ochocientos sesenta y tres mil ciento veintitres); al letrado Grosso

Nicolas, la suma de \$620.000 (pesos seiscientos veinte mil). Por el incidente de fecha 13/03/2024: A la letrada Núñez Adriana Andrea, la suma de \$129.648 (pesos ciento veintinueve mil seiscientos cuarenta y ocho); y al letrado Grosso Nicolas, le corresponde la suma de \$62.000 (pesos sesenta y dos mil); conforme a lo considerado.

**IV. PLANILLA FISCAL:** Oportunamente practíquese y repóngase (art. 13 Ley 6204).

**REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER.**

**Actuación firmada en fecha 30/08/2024**

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>.