Expediente: **1165/23**
Carátula: **RAMALLO GABRIEL ORLANDO C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **03/12/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
305179995511 - CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, -DEMANDADO
20242006101 - RAMALLO, GABRIEL ORLANDO-ACTOR
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
30715572318221 - FISCALIA CC Y TRABAJO II
27179477160 - CIRILO, MARIA EUGENIA-POR DERECHO PROPIO
90000000000 - OCAMPO, GUSTAVO-PERITO CONSULTOR
20242006101 - PALACIOS, MARTIN PABLO-POR DERECHO PROPIO
30648815758606 - AREA, SEBASTIAN-PERITO MEDICO OFICIAL
30648815758606 - MONTARZINO, MAURICIO-PERITO MEDICO OFICIAL

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo VII Nominación

ACTUACIONES N°: 1165/23

H105025975041

JUICIO: "RAMALLO GABRIEL ORLANDO c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ ACCIDENTE DE TRABAJO". EXPTE. N° 1165/23.

San Miguel de Tucumán, diciembre de 2025.

REFERENCIA: para dictar sentencia definitiva en este expediente caratulado "RAMALLO GABRIEL ORLANDO c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ ACCIDENTE DE TRABAJO", Expte N° 1165/23, que tramita por ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VIIa Nom.

ANTECEDENTES

1. El 02/06/2023 se apersonó el letrado Martín Pablo Palacios, en representación del Sr. GABRIEL ORLANDO RAMALLO DNI N° 32.460.711, con domicilio en Pasaje 1° de Abril N° 345, Barrio Molina de esta ciudad.

En el carácter invocado, promovió demanda contra CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, CUIT: 30 - 51799955 - 1,con domicilio en calle San Martín N° 469 de esta ciudad, persiguiendo el cobro de prestaciones dinerarias de acuerdo a lo normado en las leyes N°24557, 26.773 y 27.348; conforme la liquidación practicada en el punto VI de la demanda.

Dio cumplimiento con el art. 55 del CPL y describió las características de la relación laboral entre su mandante y su empleador, Escuela Media Dr. Ramón Araujo, con domicilio en calle Jose I. Warnes N° 500, Barrio SEOC II, donde el actor se desempeña como personal auxiliar desde el 15/11/2016, en jornada de lunes a viernes de 06:30 a 11:00 horas.

Relató que el 21/02/2022, aproximadamente a las 09 hs, mientras el actor se encontraba en su lugar de trabajo acomodando pupitres, al intentar retirar uno de ellos el peso lo venció, golpeándolo y provocándole la dislocación de su hombro izquierdo. Inmediatamente fue trasladado al Sanatorio del Norte, donde se le indicó la realización de una resonancia y se le informó la necesidad de una intervención quirúrgica. La A.R.T. rechazó la operación propuesta y prescribió en su lugar 30 sesiones de fisioterapia, otorgándole alta médica el 28/06/2022.

Ante la persistencia de dolores y molestias en el hombro, el actor acudió a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo solicitando la realización de la cirugía. El 12/07/2022 recibió carta documento notificándole que debía continuar con las prestaciones por revaluación y tratamiento; en la misma fecha la A.R.T. dictaminó la continuidad de las prestaciones médicas. Con posterioridad, el 03/11/2022 se le otorgó una nueva alta médica y, tras reiterados reclamos, la demandada consintió finalmente la intervención quirúrgica. El 30/01/2023 el Sr. Ramallo continuaba realizando sesiones de fisioterapia debido a la persistencia de molestias en su hombro izquierdo, siendo finalmente intervenido quirúrgicamente el 14/04/2023.

Fundó su derecho de manera genérica en la Constitución Nacional y provincial, así como en los Art. 2, 6, 8 ap. 2°, 13, 14, 15, 17 y 20, concordantes y subsiguentes de la Ley de Riesgos del Trabajo (en adelante LRT) y en la doctrina vigente. Luego, fundamentó de manera específica y, expresó que la responsabilidad por accidente de trabajo y enfermedad profesional, en materia de infortunios, se sustenta en dos principios. El primero, el deber de no dañar, propio del derecho común, que encuentra respaldo en el CCyCN y la Constitución Nacional y, en segundo lugar, el deber de indemnidad, específico del derecho laboral y pilar fundamental de esta disciplina jurídica. Sostuvo que este último principio se vincula con la ajenidad del riesgo en la protección del trabajador, de modo que el dependiente no puede sufrir daño alguno en su persona o patrimonio, ni padecer un agravio moral. Adujo que la indemnidad debe considerarse la contraprestación más importante que la empleadora debe brindar al trabajador.

En cuanto a la normativa aplicable, hizo referencia a las leyes 24.557 con las modificaciones introducidas por la ley 26.773 y su norma complementaria ley 27.348, con expresa excepción del Título I desplazando el DNU 669/19.

Planteó la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 y 50 de la Ley 24.557, así como de toda norma que obstruya el pleno ejercicio de la acción.

Practicó liquidación a los fines de cuantificar las prestaciones, considerando el coeficiente edad, el porcentaje de incapacidad, estimado provisionalmente en 15 % y, el ingreso base mensual.

Ofreció prueba documental. Por último, peticionó haga lugar a la demanda, con intereses y costas.

2. Corrido el traslado de la demanda, el 02/05/2024 se apersonó la letrada María Eugenia Cirilo en el carácter de apoderada de la demandada, que acreditó con la copia de poder general para juicios que acompañó en su presentación.

Formuló una negativa de los hechos invocados en la demanda.

Expuso su propia versión de los hechos y manifestó que, conforme denuncia efectuada al 0800 y la denuncia presencial por ante las oficinas de su mandante, el Sr. Ramallo, mientras realizaba tareas

de limpieza en un aula, intentó retirar pupitres para acomodarlos y en ese contexto refirió dolor en el hombro. Por tal motivo fue derivado al prestador médico de la aseguradora, quien le indicó la realización de una resonancia magnética nuclear (RMN) y le efectuó examen físico.

Recibido el informe de la RMN, la aseguradora rechazó el siniestro por no corresponder el cuadro con el mecanismo de lesión declarado, considerándolo patología de carácter inculpable, otorgándosele alta médica en el Sanatorio del Norte el 02/06/2022.

Indicó que, frente a dicha alta, el actor interpuso divergencia ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, que mediante dictamen médico de fecha 12/07/2022 revocó el alta y notificó a la demandada la obligación de brindar prestaciones médicas (kinesiología, ortopedia, traumatología). Señaló que posteriormente, el 03/11/2022, se otorgó una nueva alta médica, la cual fue nuevamente revocada por la Comisión Médica Jurisdiccional, ordenando la realización de una reevaluación terapéutica clínico–quirúrgica, fisiatría, kinesiología, ortopedia y traumatología, prestaciones que afirmó fueron efectivamente brindadas.

Agregó que el actor dejó de concurrir a las sesiones de fisioterapia por razones personales, circunstancia que habría sido comunicada mediante nota presentada en las oficinas de la demandada.

Sostuvo que, agotado el tratamiento médico, se notificó al actor el alta médica el 02/02/2023, la cual fue nuevamente revocada por la Comisión Médica, disponiéndose la continuidad de las prestaciones. Relató que el 11/04/2023 la demandada autorizó al Sanatorio del Norte la cirugía de hombro, luego de la cual se otorgaron nuevas prestaciones de fisioterapia y, finalmente, se notificó el alta médica el 02/11/2023. Señaló que el 18/04/2024 el Sr. Ramallo compareció a la audiencia fijada ante la Comisión Médica, cuyo dictamen estableció una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 8,40 %.

Destacó que su mandante brindó la totalidad de las prestaciones médicas ordenadas, aún cuando, según afirmó, la mecánica de la lesión no se correspondía con un accidente de trabajo sino con una patología inculpable. Remarcó que, pese a ello, el actor promovió la presente acción el 15/08/2023, esto, antes de someterse a la cirugía y de obtener el alta médica del 11/11/2023, reclamando una incapacidad superior a la fijada por la Comisión Médica.

Impugnó la planilla de liquidación presentada. Solicitó plazo del Art 56 del CPL y cumplimentó con las previsiones del Art. 61 del CPL. Ofreció prueba documental y denunció aquella en poder de terceros.

Formuló reserva del caso federal y por último, solicitó el rechazo de la demanda incoada, con expresa imposición de costas a la contraria.

El 07/05/2024 y 13/05/2024 presentó documentación en formato digital.

3. Por providencia del 20/05/2024 ordené el sorteo de un perito médico oficial, conforme lo dispuesto en el Art. 70 del CPL. A su vez, dispuse la apertura de la causa a prueba, al solo fin de su ofrecimiento

El 21/05/2024, el perito José Mauricio Montarzino aceptó el cargo.

4. Por presentación del 18/06/2024, la parte demandada designó como perito consultor de parte al Dr. Gustavo Ocampo – MP N° 7461.

5. El 08/10/2024 el perito Montarzino presentó su informe.

6. Convocada la parte actora y demandada a la audiencia prevista por el Art. 69 del CPL, esta tuvo lugar el 07/02/2025, de manera remota, por medio de la plataforma digital zoom. Ante la incomparecencia de la parte demandada, tuve por intentada y fracasada la conciliación, abri la causa a prueba para su producción y diferí proveer la prueba ofrecida para el 26/02/2025 .

Del Informe del Actuario del 22/07/2025, se desprenden las pruebas ofrecidas y producidas por las partes.

7. Por decreto del 30/07/2025 se tuvo por presentados en término, los alegatos de la parte actora y los de la demandada.

8. El 20/08/2025 Secretaria Actuaria hizo constar la incomparecencia de las partes a la audiencia fijada en los términos del Art. 42 del CPL.

9. El 03/09/2025 la Sra. Agente Fiscal de la Segunda Nominación emitió dictamen respecto de las inconstitucionalidades deducidas por la parte actora.

10. Por providencia del 08/09/2025 se ordenó pasen los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva, lo que notificado y firme, dejó la causa queda en estado de ser resuelta.

ANÁLISIS, FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES

1. Conforme los términos en los que ha quedado trabada la litis, en forma previa, corresponde excluir aquellos extremos que se encuentran reconocidos expresa o tácitamente por las partes y, por ende, exentos de prueba, a saber que:

a) el actor sufrió un accidente de trabajo

b) la demandada brindó las prestaciones médicas dispuestas en la LRT.

2. En relación a la documentación adjuntada por la parte actora con la demanda: CD 03/08/2022, acta audiencia médica del 09/11/2022, estudio médico (resonancia de hombro izquierdo) del 07/06/2022, dictamen médico 15/11/2022, CD del 17/11/2022, constancia alta médica (fecha de alta médica definitiva: 03/11/2022), TCL 09/01/2023, CD del 19/01/2023, 02 recibos de haberes, informe accidente de trabajo - enfermedad profesional, historia clínica, TCL 17/05/2022, formulario Expediente Nro. 257970/22, constancia alta médica (fecha de alta médica definitiva: 28/06/2022), solicitud de intervención de comisión médica, acta audiencia médica del 05/07/2022, solicitud de atención del 12/07/2022, CD del 12/07/2022, dictamen médico del 12/07/2022, constancia alta médica (fecha alta definitiva: 07/11/2023).

La accionada ha negado en su responde, en forma genérica, la autenticidad de la documental acompañada por la actora.

En consecuencia, corresponde hacer efectivo el apercibimiento del Art. 88 del CPL y tener por auténtica la documentación a ella atribuible.

Cabe señalar, asimismo, que el Ministerio de Educación presentó recibos de haberes, entre los cuales se encuentran los correspondientes a los períodos noviembre y diciembre de 2021, también agregados por el accionante, por lo que igualmente los tendré por auténticos. Así lo declaro.

2.1 Por su parte, la accionada, acompañó: formulario de registro de accidente, informe de accidente de trabajo - enfermedad profesional, constancia por extravío de fecha 16/02/2022, dictamen médico del 12/07/2022, acta audiencia médica del 09/11/2022, nota manuscrita, actuaciones en 05 hojas con firma y sello del Dr. Carlos Sanchez (médico auditor), acta audiencia médica del 08/02/2023,

dictamen médico del 15/03/2023, protocolo quirúgico del 13/04/2023, estudio médico (resonancia de hombro izquierdo) del 29/11/2022, estudio médico del 29/03/2023, constancia alta médica 03/11/2022, constancia alta médica del 28/06/2022, constancia alta médica del 03/02/2023, constancia alta médica del 02/11/2023, constancia alta médica del 07/11/2023, formulario del 04/11/2023 ejercicio del derecho de opción ante Comisión Médica N° 001 de Tucumán, informe de evaluación médica 08/11/2023 04 hojas, CD del 25/05/2022, CD del 17/11/2022, CD 03/08/2022, CD 19/01/2023, CD del 12/07/2022, dictamen médico 15/11/2022, dictamen médico del 12/07/2022, dictamen médico del 15/03/2023.

En oportunidad de celebrarse la audiencia prevista en el Art. 69 del CPL, el actor se expidió en relación a la documental aportada por la contraria, manifestando que la CD del 26/05/2022 no fue recepcionada. En consecuencia, dispuse librar oficio al Correo Oficial de la República Argentina a fin de que informe sobre la autenticidad, fecha de remisión y de recepción de la pieza postal. La entidad oficiada informó, el 18/06/2025, que tales misivas presentan similitud con los terceros ejemplares obrantes en sus archivos y se expidió sobre sus fechas de imposición y entrega.

Mediante escrito del 25/06/2025, la representación letrada de la parte actora manifestó que la epístola referenciada fue dirigida al domicilio de calle General Paz N° 485, Planta baja A de esta ciudad, el cual afirmó, no fue denunciado e informado por el Sr. Ramallo.

Ahora bien, del intercambio telegráfico incoporado a la causa por las partes, surge que las restantes epístolas fueron notificadas en el domicilio sito en Pasaje 1° de Abril N° 345 de esta ciudad, con excepción de la CD del 26/05/2022. Dicha dirección coincide con la que surge de la demanda, del documento nacional de identidad, de los dictámenes médicos y de las constancias de alta médica.

No obstante ello, advierto que en TCL CD 115893449 del 17/05/2022 el Sr. Ramallo, en carácter de remitente, indicó como domicilio la dirección General Paz 485, planta alta, de esta ciudad. Cabe aclarar que la denominada “teoría de los actos propios” implica que nadie puede válidamente asumir una conducta contradictoria con sus propios actos anteriores, cuando estos han sido deliberados, jurídicamente relevantes y plenamente eficaces. Por tanto, atento a que fue el propio actor quien consignó ese domicilio sin brindar mayores explicaciones sobre las razones de tal proceder, corresponde tener por auténtica y debidamente recepcionada la CD del 26/05/2022. Así lo declaro.

3. Por consiguiente, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las cuales deberé emitir pronunciamiento son las siguientes:

I. Planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora.

II. Fecha del accidente

III. Procedencia del reclamo. En su caso, determinación de Incapacidad si correspondiere.

IV. Monto reclamado

V. Intereses. Planilla, costas y honorarios.

4. A continuación, trataré por separado y de forma independiente las cuestiones controvertidas enumeradas en el punto 3, según lo dispuesto por el Art. 214 del CPCC, de aplicación supletoria al fuero.

A los fines de resolver los puntos materia de debate y de acuerdo al principio de pertinencia analizaré los hechos y la prueba pericial previa producida en la causa, a la luz de la sana crítica racional y de lo prescripto por los Arts. 126, 127 y 136 concordantes del CPCCT de aplicación

supletoria en el fuero laboral.

Debo recordar que, por el principio o juicio de relevancia, me limitaré sólo al análisis de aquella prueba que considere relevante para la decisión de la causa.

PRIMERA CUESTIÓN

Planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora (Arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 y 50 de la LRT)

1. En su escrito de demanda, la parte accionante solicitó que declare la inconstitucionalidad de los artículos Arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 y 50 de la LRT.

Expuso que las comisiones médicas lesionan el principio de acceso a la justicia y la garantía del debido proceso consagrado en la Constitución Nacional, ya que otorgan potestades jurisdiccionales a órganos administrativos con exclusión de los jueces naturales.

Aludió a la federalización de temas de derecho común, entre particulares, intentando disfrazar al infortunio laboral como si no fuera un conflicto laboral. Además, expresó que el procedimiento no ofrece garantías para el trabajador.

En este sentido, afirmó que las normas cuestionadas, pretenden excluir a los jueces del conocimiento de las causas y sustituirlos por comisiones médicas, afectando el sistema constitucional. Al efecto, citó jurisprudencia en sustento de sus argumentos.

Razonó sobre la vulneración de las disposiciones contenidas en los arts. 5, 109, 116, 117 y 121 de la Constitución Nacional.

Cabe tener en cuenta la opinión emitida por la Agente Fiscal Civil y del Trabajo de la Segunda Nominación, al sotener que el control de constitucionalidad es una tarea ineludible de los tribunales de justicia, los que deben realizarlo en el marco de la causa concreta y de oficio, aun cuando no mediare petición expresa de la parte interesada.

2. Ingresando al análisis de la cuestión debatida destaco que existe arraigada doctrina según la cual la declaración de inconstitucionalidad de una ley constituye la más delicada dentro de las funciones que cabe encomendar a un tribunal de justicia. Es un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado la última ratio del orden jurídico, por lo que no cabe formularla sino cuando un acabado examen del precepto conduce a la convicción cierta de que su aplicación conculca el derecho constitucional invocado (fallos: 328:4542, 327:831 entre otros), siendo relevante destacar que en numerosos pronunciamientos el Cimero Tribunal ha exhortado a los tribunales inferiores a proceder con prudencia, extremando los recaudos para efectuar una interpretación que, resguardando el mandato constituyente, compatibilice la norma infra-constitucional impugnada con el derecho federal invocado (CSJN en "Fernández, Carlos y otros s/ causa 9510", sentencia de fecha 20/10/2015).

Asimismo, resalto que el sistema de riesgos del trabajo vigente, Ley N° 24.557 y Ley complementaria N° 26.773 con sus decretos reglamentarios, regula cuestiones de derecho laboral común, esto es, todas aquellas cuestiones vinculadas con las contingencias laborales sufridas por los trabajadores, accidentes y enfermedades, como consecuencia de su trabajo en relación de dependencia. Así pues, aun cuando dicha reglamentación recae en cabeza del Poder Legislativo Nacional, su aplicación corresponde a las jurisdicciones locales, tal como lo prevé el propio art. 75 inciso 12 de la CN.

También, no pierdo de vista que la LRT establece el procedimiento para determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad; el carácter y grado de incapacidad del trabajador, y el contenido

y alcance de las prestaciones a otorgar por el régimen; otorgando competencia para ello a las Comisiones Médicas, órganos administrativos dependientes del Poder Ejecutivo Nacional.

El rol de estos tribunales administrativos, formados por médicos, es uno de los puntos de mayor fricción dentro del sistema, dado que la Ley N° 26.773 (B.O., 26/10/2012) no los ha eliminado, sino que conserva la vía administrativa previa al reclamo judicial prácticamente inalterada.

A su vez, la Ley N° 27.348 y su reglamentación aprobada por la resolución SRT 298/2017, sin modificar en forma expresa el texto de los artículos 21 y 22 de la LRT introdujeron cambios en orden a la competencia material y al procedimiento ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, en particular con relación al alcance y a los recursos contra las decisiones adoptadas por ellas.

Sostiene la doctrina que: "Las sentencias dictadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos 'Castillo', 'Venialgo' y 'Marcheti', que constituyen un conjunto armónico que determina la inconstitucionalidad de los artículos 21, 22 y 46 inc. 1 de la Ley N° 24.557 y de las normas correspondientes del decreto P.E.N. 717/96. En consecuencia, surge como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país, que las comisiones médicas creadas por la LRT, al constituir organismos de carácter federal, son inconstitucionales y los trabajadores pueden concurrir directamente ante los tribunales del Trabajo para reclamar las prestaciones dinerarias de la LRT, sin tener que atravesar el laberíntico procedimiento ante las comisiones médicas. Las pretensiones deberán formularse de acuerdo con las normas procesales de cada jurisdicción y no por medio del diseño establecido por el decreto 717/96 y normas complementarias. Estos fallos determinan una instancia superadora de la notable desigualdad sufrida por los trabajadores que debían presentarse solos, sin defensa letrada, enfrentando las estructuras de las compañías aseguradoras y sometiéndose a la decisión de las cuestionadas comisiones médicas. Por lo tanto, el trabajador puede optar por recurrir directamente a la justicia, sin ninguna otra intervención, para obtener las prestaciones que a su entender le corresponden" (Schik, Horacio, Riegos del Trabajo. Temas Fundamentales, págs. 429/431).

Los artículos cuestionados de la LRT, al establecer la obligatoriedad de una instancia administrativa, constituida por la intervención de la autoridad de aplicación en materia laboral, como por la esencial actuación de las Comisiones Médicas, impiden al trabajador ocurrir ante el órgano pertinente para exigir la reparación de los infortunios, restringiendo el acceso a la Justicia, excluyendo a la Justicia del trabajo y vedando el derecho a reclamar ante los jueces naturales mediante el debido proceso, por lo que deben ser declarados inconstitucionales por violar los artículos 5, 17, 18 y 109 de la Constitución Nacional; 15 y 39 de la Constitución Provincial y tratados internacionales.

Consecuentemente, corresponde declarar la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc 3, 21, 22 de la Ley N° 24557. Así lo declaro.

2.1 En cuanto al artículo 46 de la ley 24.557, este fue sustituido por el Art. 14 de la Ley 27.348, disponiendo sobre la competencia judicial. Es así que establece que previo al agotamiento de la instancia ante las CMJ las partes pueden recurrir a la Comisión Médica Central (en adelante CMC); también el trabajador tendrá la opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la CMJ ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial; el proceder del trabajador ante la decisión de la CMC; y los efectos de los recursos.

Así las cosas, debo poner de manifiesto que las Provincias conservan para sí las facultades no delegadas a la Nación, esto es el dictado de las normas procesales, conforme Art. 75 inc 12, 121 y 126 CN.

Ciertamente, se puede advertir a simple vista que el Congreso de la Nación al regular cuestiones procesales en el título tercero de la ley, se extralimitó en las facultades conferidas y se inmiscuyó en facultades no delegadas y de materia excluyentes de las provincias.

Entonces, si bien la declaración de inconstitucionalidad de una norma constituye un remedio de última instancia, que debe evitarse en lo posible, tal principio debe ceder cuando se encuentra en riña con normas de distinta jerarquía y la incompatibilidad surgiera de un vicio objetivo, como es el de la incompetencia para regular materia procesal, facultad no delegada, estos actos deben ser invalidados por entrar en contradicción con el precepto convencional por no estar expresamente permitido.

Asimismo, al compartir lo decido por nuestros máximos tribunales de justicia, tanto en orden nacional como provincial, que tienen dicho que "[...] aunque la Corte sólo decide en los procesos concretos y sus fallos no resultan obligatorios para casos análogos, los jueces inferiores tienen el deber de conformar sus decisiones a aquéllos, careciendo de fundamento las sentencias de los tribunales inferiores que se aparten de los precedentes de la Corte, sin aportar nuevos argumentos que justifiquen modificar la posición sentada por el Tribunal, en su carácter de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en su consecuencia" (LL, 1986-A-178, C.S., Julio 04 1985), no puede soslayarse que respecto de la cuestión suscitada en el particular ya existen pronunciamientos tanto del Máximo Tribunal de la Nación (in re: "Castillo Ángel Santos vs. Cerámica Alberdi S.A.", 07-09-2004) como de la Excma. Corte Suprema de la Provincia (sentencia N° 1187, 12/12/2006, "Risso Patrón Blanca Rosa vs. San Cristóbal Seguros de Retiro s/ Especiales"; N° 671/2008, "Mottola Dante A. vs. Superintendencia de Riesgos del Trabajo", entre muchos otros), de los cuales resulta la competencia de los Tribunales del Trabajo de la justicia ordinaria para entender en reclamaciones derivadas de la Ley de Riesgos del Trabajo como en los procesos en los que se persigue el cobro de una indemnización por un accidente de trabajo, al tratarse de un conflicto individual de daños causados al trabajador derivado de la relación o contrato de trabajo.

En consecuencia, a la luz de los precedentes jurisprudenciales citados, los Tribunales del Trabajo de la justicia ordinaria resultan ser naturalmente competentes para entender en reclamaciones derivadas de la Ley de Riesgos del Trabajo, ya que el conflicto traído a conocimiento entra en el ámbito de su competencia específica toda vez que ello surge expresamente del Art. 6, inc. a, CPL.

En consecuencia, declaro la inconstitucionalidad del Art. 14 de la Ley N° 27.348 y Art. 46 de la LRT en su versión original y me declaro competente para entender en los presentes actuados por ser un conflicto individual derivado de una relación de empleo privado.

En lo que respecta al Art. 50 de la LRT, por compartir lo dictaminado con la Sra. Agente Fiscal, rechazo el planteo articulado por la actora. Así lo declaro.

SEGUNDA CUESTIÓN

Fecha del accidente

1. De la demanda se desprende que el 21/02/2022, aproximadamente a hs 09:00, mientras el Sr. Ramallo se encontraba trabajando en la Escuela Media Dr. Ramón A. Araujo, acomodando pupitres, el peso de uno de ellos lo venció, golpeándolo y provocándole la dislocación del hombro izquierdo.

La demandada negó las manifestaciones vertidas por la parte accionante. Al brindar su verdad de los hechos, relató que, conforme denuncia efectuada al 0800 y denuncia presencial por ante las oficinas de mi mandante, el Sr. Ramallo mientras realizaba tareas de limpieza, intentó retirar pupitres para acomodarlos y, en esa circunstancia, sintió un dolor en el hombro. Por tal razón, fue derivado al prestador médico de la aseguradora.

2. A efectos de dilucidar la cuestión traída a examen, tengo presente que, entre la documental, obra un informe de accidente de trabajo - enfermedad profesional, en el que se registró como fecha del accidente el 16/02/2022. Así también, se agregó un formulario de registro de accidente, del cual surge que el hecho ocurrió en el lugar de trabajo el 16/02/2022, a hs 08:30 y que la denuncia fue ingresada en idéntica fecha, a hs 09:03:17 am. Del mismo modo, observo que las constancias de alta y los dictámenes médicos consignan como fecha de accidente el 16/02/2022.

En atención a los instrumentos mencionados, estimo acreditado que el siniestro acaeció el 16/02/2022. Así lo declaro.

TECERA CUESTIÓN

Procedencia del reclamo de la parte actora. En su caso, determinación de la incapacidad

1. La parte actora reclamó el pago de las prestaciones dinerarias previstas en el régimen de riesgos del trabajo, fundando su pretensión en la incapacidad laborativa del 15 % que afirmó padecer como consecuencia del accidente de trabajo.

La demandada sostuvo que la mecánica de la lesión del Sr. Ramallo no se correspondía con un accidente de trabajo, sino con una pataología inculpable.

2. Corresponde, entonces, analizar la plataforma probatoria obrante:

a) Entre la prueba documental aportada a la causa, las partes acompañaron:

- Informe de accidente de trabajo ocurrido el 16/02/2022, con la siguiente descripción: *"El agente Ramallo se encontraba realizando tareas de limpieza y organizando los pupitres en un aula, al intentar sacar un pupitre que se encontraba apilado junto a otros, el peso de la mesa lo vencio hacia atrás provocando una lesión en su hombro izquierdo causándole dolor, según lo manifestado por el agente".*

- TCL del 17/05/2022, por el cual el accionante intimó a la demandad para que, en el plazo de 48 hs, autorice la intervención quirúrgica de hombro izquierdo solicitada el 22/02/2022 por la médica traumatóloga tratante, Dra. Angeles Iriberry, bajo apercibimiento de iniciar denuncia por daños y perjuicios ante la SRT.

- Historia clínica suscripta por la profesional Iriberry, en la que consta el tipo de cirugía prescripta.

- Estudio de resonancia mágnetica de hombro izquierdo, del 07/06/2022, del cual se desprende: "*Las estructuras óseas muestran morfología y señal habituales; los tendones del supraespinoso y del subescapular presentan engrosamiento y mínimos cambios de señal, hallazgos compatibles con tendinitis-tendinosis; los tendones de la porción larga del bíceps presentan espesor y señal normales; aumento de líquido en articulación glenohumeral con distensión capsulo-ligamentaria; bursitis subcoracoidea; los músculos periarticulares respetados; el labrum presenta disminución de volúmen, cambios morfológicos y de señal como signos degenerativos y una lesión compleja en su sector anterior".*

- CD del 26/05/2022, mediante la que la demandada rechazó el TCL anterior, afirmando que de los hechos relatados en denuncia 0800 y en denuncia presencial, se comprobó la inexistencia de mecanismo luxante de hombro, máxime cuando no ocurrió ningun episodio súbito y violento capaz de producir la lesión que el actor ya presentaba. Agregó que, de la historia clínica, surge que ingresó al nosocomio con dolor de brazo izquierdo sin trauma, lo que demuestra, a su criterio, la existencia de una lesión inculpable, motivo por el cual solo correspondía atender la sintomatología y la preexistencia. Señaló, además, que en caso de discrepancia podía concurrir a la Comisión Médica.

- Constancia de alta médica sin incapacidad, con fecha fin de tratamiento del 28/06/2022.

- Constancia de SRT, Expte N° 257970/22, con fecha de ingreso 05/07/2022, inciada por divergencia en el alta. Se informó al actor que debía presentarse ante la Comisión Médica N° 1 para

Audiencia y/o el examen médico dispuesto por ley 24.557.

- Acta de audiencia médica del 05/07/2022, por divergencia en el alta del 28/06/2022, con diagnóstico de "Traumatismo de hombro izquierdo".

- Dictamen médico del 12/07/2022, con diagnóstico de *"Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la cintura escapular. Traumatismo de hombro izquierdo. Luxacion gleno humeral con rotura del ligamento gleno humeral, del subescapular, supra e infraespinoso"*, dictaminando que no se habían agotado los recursos terapéuticos.

- CD del 12/07/2022, a través del cual la accionada, a fin de dar cumplimiento al dictamen de la misma fecha, comunicó al Sr. Ramallo que debía presentarse en el Sanatorio del Norte para continuar con la prestaciones por reevaluacion y tto por traumatologia, a efectos de brindar tto en luxacion gleno humeral y ruptura del tendon del subescapular, supra e intraespinoso de hombro. Asimismo, informó que continaba en situación de Incapacidad Laboral Temporaria hasta nueva alta o hasta la fecha de fin de ILT.

- CD del 03/08/2022, en la que la accionada comunicó que, durante el tratamiento efectuado como consecuencia de la contingencia denunciada y aceptada, se detectó a través RMN de hombro izquierdo de fecha 17/02/2022 la existencia de una patología de naturaleza inculpable/preexistente, no relacionada con el hecho denunciado, consistente en “lesiones degenerativas en hombro izquierdo”. Recomendó canalizar la atención a través de la obra social o cobertura médica que posea y aclaró que el hallazgo de dicha patología no afectaba el tratamiento a otorgar respecto de la contingencia aceptada, consistente en “trauma agudo de hombro izquierdo”.

- Constancia de alta médica sin incapacidad, con fecha de fin de tratamiento 03/11/2022.

- Acta de audiencia médica del 09/11/2022, por divergencia en el alta con fecha 03/11/2022 y diagnóstico de "omalgia izquierda".

- Dictamen médico del 15/11/2022 que concluyó que no se habían agotado los recursos terapéuticos necesarios para una mejor recuperación de la patología en cuestión, disponiendo que debía continuar recibiendo las prestaciones en especie y fijando como plan terapéutico la "reevaluacion terapéutica clínico-quirurgica de las lesiones que se estiman en relación al siniestro denunciado".

- Actuaciones suscriptas por Dr. Carlos Sanchez (médico auditor), quien concluyó: *"El dictamen de CM del 15/11/22 no indica el tratamiento quirúrgico, sino que, indica 'reevaluación clínica-quirúrgica', lo que refiere a la cirugía como una opción. Dicha opción se rechaza debido a que las lesiones que presenta en su hombro izquierdo no se corresponden con el mecanismo del accidente, además de presentar lesiones de características crónicas inculpables, evidenciadas en ambas RMN (17/02/2022- 29/11/2022). En informe médico de reevaluación 05/12/2022 se informa que al examen físico 'maniobras tolerables sin signos de inestabilidad marcada recomiendo continuar con FKT' lo que revela una evolución favorable al tratamiento. Se rechaza procedimiento quirúrgico por presentar patología crónica de carácter inculpable no relacionada al mecanismo de producción del accidente por lo que se orienta tratamiento quirúrgico por su obra social o de forma particular".*

- CD del 17/11/2022 mediante la cual se notificó al actor la continuidad de las prestaciones y de su situación de ILT.

-Estudio de resonancia mágnetica del 29/11/2022, el cual reveló: *"Las estructuras óseas muestran morfología y señal habituales: el tendón del subescapular presenta engrosamiento y mínimos cambios de señal como signos de tendinosis; el tendón del supraespinoso presenta mínimos cambios de señal, los tendones de la porción larga del bíceps y del infraespinoso muestran espesor y señal normales, los músculos y paquetes vasculares respetados; el sector anterior del labrum muestra lesión compleja; en proximidad al margen anterior de la glena se observa una banda hipointensa que puede corresponder a desprendimiento perióstico.*

- TCL del 09/01/2023 por el que el Sr. Ramallo intimó a la demandada a dar cumplimiento con dictamen del 15/11/2022, cuyos términos transcribió en lo petinente y solicitó la realización de la cirugía indicada.

- CD del 19/01/2023, en la que la accionada rechazó el TCL remitido, manifestando haber cumplido de manera oportuna e ininterrumpida todas las prestaciones correspondientes a su patología, de conformidad con lo dictaminado por la CM el 15/11/2022. Sostuvo que, de acuerdo a los estudios imagenológicos realizados, las lesiones que presenta en el hombro izquierdo son de carácter crónico, no se corresponden con el mecanismo de producción del accidente denunciado y devienen inculpables a los efectos de la cobertura a cargo de la ART. Dio por concluido el intercambio epistolar e indicó que, en caso de considerarlo, debía continuar con el tratamiento a través de su obra social.

- Constancia de alta médica con fecha fin de tratamiento del 03/02/2023.

- Acta de audiencia médica del 08/02/2023, por divergencia en el alta del 03/02/2023, con diagnóstico de "Trauma de hombro izquierdo".

- Dictamen médico del 15/03/2023, con diagnóstico de *"Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la cintura escapular -Omalgia izquierda. Hombro inestable"*, y plan terapéutico de *"Re-evaluación por parte de especialista/s en miembro superior y/o artroscópista, dada la persistencia de signosintomatología , quien deberá valorar modalidad del tratamiento , haciendo constar por escrito razones que determinan la toma de decisión, con el fin de lograr mejora en la movilidad que le permitan recuperar el estado de salud práctica previo al siniestro"*.

- Estudio RM de hombro izquierdo del 29/03/2023: *"Se reconoce ruptura del labrum glenoideo antero-inferior, con compromiso de la glena ósea, de aspecto no reciente. Pequeña indentación secuelar por fractura por compresión en el sector postero-superior de la cabeza humeral (Hill-Sachs). Tendinosis del supraespinoso. No se identificaron lesiones en el resto de los tendones de los músculos que conforman en manguito rotador. Escasa cantidad de líquido en articulación escápulo-humeral. Tendón de la porción larga del bíceps en su topografía habitual. Tejidos blandos periarticulares sin particularidades"*.

- Protocolo quirúgico del 13/04/2023, con detalle operatorio.

- Constancia de alta médica con secuelas incapacitantes, con fecha fin de tratamiento del 07/11/2023.

- Informe evaluación médica del 08/11/2023 que determina un incapacidad permanente parcial y definitiva del 3.50%.

b) En el CPA N° 2 la parte actora requirió que la accionada exhiba los estudios periódicos realizados durante la relación laboral, así como el legajo completo relativo al siniestro ocurrido el 16/02/2022.

Entre la documentación exhibida, se encuentra dictamen médico del 18/04/2024, con diagnóstico de "Otros traumatismos y los no especificados del hombro y del brazo - Limitacion funcional de hombro izquierdo". En dicho dictamen, se concluyó que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, por lo que se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica incorporada, en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación, dictaminó que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral resultante, de acuerdo al Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, en función de las secuelas detectadas como consecuencia del siniestro denunciado, estimándola en el 8.40%.

Tengo presente que la accionada no presentó los estudios periódicos realizados a la actora durante la relación laboral.

c) El 08/10/2024 el perito José Mauricio Montarzino emitió dictamen previo, en el cual concluyó que el Sr. Ramallo presenta limitación funcional en hombre izquierdo. Además, expresó que, teniendo en cuenta el examen clínico y los estudios solicitados y obrantes en autos, a su criterio el actor padece una incapacidad parcial y permanente del 7 % aplicando el Baremo Laboral de la Ley 24557 y su tabla de incapacidades según decreto 659/96.

d) Del cuaderno de prueba D2, acumulado al cuaderno de pruebas A5, surge el dictamen del perito médico oficial Sebastian Area (13/05/2025). El perito interviniente expuso los antecedentes médicos-laborales y personales del actor, así como los exámenes efectuados. En sus consideraciones médico-legales infirió que el actor sufrió un accidente mientras realizaba sus tareas, con lesión de hombro izquierdo de resolución quirúrgica, presentando al momento actual una limitación funcional que le genera una incapacidad parcial y permanente, que estimo conjuntamente con ponderaciones, en un 7,9%.

Brindó respuestas a las preguntas formuladas por la parte actora. En cuanto a la existencia de exámenes preocupacionales y periódicos durante la relación laboral o al egreso, manifestó que tales estudios no le fueron puestos a la vista

Se expidió sobre la relación de causalidad entre el daño sufrido y el accidente relatado. Respecto de la suficiencia y adecuación del tratamiento brindado, del tratamiento aconsejable y de la eventual necesidad de apoyo psicológico o psiquiátrico, señaló que tales aspectos no integran el ámbito de su función pericial. En relación con la evolución de la dolencia, indicó que “este tipo de lesión, bien resuelta, puede ser estática”.

En cuanto a los interrogantes de la parte demandada acerca del mecanismo de luxación del hombre, explicó: *"a - Movimiento forzado de abducción, extensión y rotación externa del brazo, b - Trauma directo en la parte frontal del hombro o contracción muscular violenta, c - Movimiento forzado de hiperabducción extrema"*, declaró que es posible que la mecánica descripta por el actor pueda provocar luxación primaria de hombro.

Afirmó que el Sr. Ramallo presenta limitación funcional y refirió que la musculatura del hombro se encuentra atrofiada, estimando probable que el accidente haya causado las lesiones descriptas en los estudios de resonancia magnética. Especificó las secuelas directas de la luxación (lesión de Bankart, lesión de Hill–Sachs, lesión nerviosa, lesión vascular y fracturas asociadas) y las indirectas (luxación recidivante, artrosis glenohumeral, pérdida de movilidad, dolor crónico y debilidad muscular). Finalmente, describió los sustratos anatómicos (cavidad glenoidea, labrum glenoideo, cápsula articular, ligamentos glenohumerales, músculos del manguito rotador, cabeza del húmero) y funcionales (hipermovilidad articular/laxitud ligamentosa, debilidad muscular, desequilibrio neuromuscular y lesiones previas) que contribuyen a la luxación.

Por presentación del 20/05/2025, la parte actora impugnó el informe, en relación a los factores de ponderación por edad considerados. Argumentó su pretensión, y sostuvo que aumento del 1% al 2% en dicho factor no sólo se encuentra respaldado por la normativa vigente, sino también por principios de equidad y proporcionalidad, que procuran garantizar una compensación justa y adecuada para el trabajador lesionado. Precisó que la incapacidad laboral total del actor, a su criterio, asciende al 8,9%.

Mediante escrito del 21/05/2025, el perito Area ratificó su dictamen por considerar que se ajusta al baremo aplicable.

El 23/05/2025, la parte demandada contestó la impugnación interpuesta, destacando que, dado que el trabajador tiene 38 años y no presenta comorbilidades o patología previa agravante, no corresponde aplicar aumento por factor edad, conforme lo establecido en el Decreto 659/96. Indicó que la incapacidad definitiva del Sr. Ramallo se corresponde únicamente con el 6% de incapacidad funcional determinada.

2.1 Sentado lo anterior, considero oportuno resaltar que teniendo en cuenta los informes médicos obrantes en la causa, coinciden en la existencia de limitación funcional del hombro izquierdo del actor. La controversia se centra, entonces, en la cuantificación de dicha minusvalía.

En ese marco, estimo adecuado otorgar mayor valor convictivo al informe pericial elaborado por el Dr. Sebastián Area, por cuanto es el más próximo en el tiempo, razón por la cual refleja con mayor fidelidad la entidad actual de las secuelas incapacitantes.

Prosiguiendo con la impugnación articulada por la actora, destaco que, conforme lo establece el art. 397 del CPCCT, de aplicación supletoria en este fuero, el dictamen pericial debe ser valorado atendiendo a la idoneidad del perito, los principios científicos o técnicos en que se sustenta, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica, las observaciones formuladas por las partes y los restantes elementos de convicción obrantes en la causa. En tal sentido, constituye un elemento de prueba especialmente calificado, cuyo mérito corresponde apreciar al juzgador.

En efecto, si bien no son los peritos médicos quienes fijan la incapacidad, pues ésta es únicamente sugerida por ellos y finalmente determinada por la juzgadora, sobre la base de las constancias de la causa y de las normas aplicables, sus dictámenes constituyen un fundamento idóneo para cuantificar la minusvalía a resarcir. Sin embargo, no se los recibe como una verdad revelada, de modo que el tribunal puede acoger total o parcialmente sus conclusiones, siempre que resulten compatibles con la restante prueba y con las reglas de la sana crítica.

Ahora bien, advierto que las pericias realizadas por los profesionales Montarzino y Area concuerdan en que el cuadro secuelar del actor amerita recalificación laboral.

Tratándose de una limitación funcional que previsiblemente acompañará al trabajador durante el resto de su vida laboral activa, proyectando complicaciones y mayores esfuerzos para el desempeño de sus tareas hasta alcanzar la edad jubilatoria, estimo razonable y prudente asignar al factor edad un valor de 1,5%.

3. En estas condiciones, concluyo que la incapacidad del actor es del 8,40 %, con poderaciones, derivada de su siniestro del 16/02/2022.

En consecuencia, determino que el Sr. Gabriel Orlando Ramallo padece una Incapacidad Laboral Parcial, Permanente y Definitiva del 8,40 %, por lo cual la demandada debe pagar las indemnizaciones derivadas del accidente de trabajo, en virtud de lo dispuesto por el Art. 14 inc. 2 ap. a) de la LRT. Así lo declaro.

CUARTA CUESTIÓN

Monto del reclamo

1. El actor reclamó la suma de $ 912.404,67 o lo que en más o menos resulte de la prueba a producirse, más los intereses, gastos y costas.

1.1 Es dable señalar que la LRT establece prestaciones consistentes en sumas de dinero que sustituyen ingresos del trabajador en los diferentes supuestos de incapacidad (o muerte) que se producen a raíz de la actividad laboral.

En el caso bajo estudio, en atención a la incapacidad laboral reconocida, del 8,40 %, el accionante resulta acreedor de la prestación del Art. 14, inc. 2, ap. a, de la Ley 24.557 -de acuerdo con las normas vigentes a la fecha del siniestro- que se calcula según la fórmula: IBM x 53 x (65/edad) x porcentaje incapacidad, con más el 20% dispuesto por el art. 3 de la ley 26773.

Previo a determinar el monto de las prestaciones debidas al trabajador, cabe puntualizar que, toda interpretación del asunto debe realizarse de conformidad con el Art. 14 bis de la CN, que hace referencia a la efectiva protección del trabajo mediante el principio de no regresión del Art. 75, inc 23, junto con el principio de progresividad estatuido por el Art. 2° del PIDESC, que establece una obligación para los Estados de legislar una mejora continua de los derechos de las personas en el ámbito de su derecho interno, por lo que entiendo que los jueces estamos llamados a tutelar y dar efectividad operativa, inmediata y efectiva a los derechos humanos fundamentales.

Ahora bien, el Art. 12 de la Ley 24.557 (texto según artículo 11 de la Ley 27.348), establece: *“Ingreso base. Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio: 1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables)".*

Se aplica un método racional para establecer los ingresos promedios que se proyectarán como base de cálculo de las prestaciones definitivas frente a incapacidades permanentes y con un sistema de actualización de salarios (el RIPTE). Es un coeficiente que surge de comparar las remuneraciones imponibles con destino al SIJP (Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones) y el total de trabajadores dependientes que figuran en las DD. JJ. (declaraciones juradas) recibidas mensualmente y fue establecido de modo general por el artículo 8° de la Ley 26.773, derogado luego por la Ley 27.348.

La remisión al Convenio N° 95 de la OIT deviene de los precedentes de la CSJN “Pérez c/ Disco SA” (Fallos: 332:2043, 01/9/2009) y “González, Martín Nicolás c/ Polimat SA y o.” (Fallos: 333:699, 19/5/2010); “Díaz, Paulo Vicente c/ Quilmes SA y Maltería” (04/6/2013) y “ATE s/Declaración de inconstitucionalidad” (18/6/2013). Por lo tanto, los rubros “no remunerativos” convencionales integrarán el salario a los efectos del cálculo del IBM. De ello, se deduce que este concepto de salario establecido en el Convenio N° 95 de la OIT es mucho más amplio que el establecido por el artículo 103 de la Ley de Contrato de Trabajo. De manera tal que, en virtud del principio de progresividad, no es posible volver hacia atrás en el logrado avance del reconocimiento de derechos que trajo aparejado tanto tiempo y esfuerzo.

De este modo, para la determinación del valor mensual del ingreso base, que es la referencia remuneratoria tomada por la LRT para el cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral permanente del trabajador, se deben considerar todas las sumas devengadas mensualmente por éste en el año anterior a la primera manifestación invalidante (en el caso, el 16/02/2022) o el tiempo trabajado si fuera menor y, luego de actualizarlas desde cada mes hasta la fecha de esta última, se deberá determinar su promedio dividiendo el total obtenido por doce o el número de meses transcurridos si el período considerado fuera inferior a un año.

En virtud de lo expuesto y a efectos de determinar el ingreso base mensual del trabajador, tendré en cuenta en informe del Ministerio de Educación (CPA N° 3) del 07/04/2025.

Al momento del cálculo, tendré en cuenta el piso mínimo establecido por resolución SRT N°49/2021 vigente a la fecha de PMI del trabajador (16/02/2022), el que asciende a la suma de $ 5.044.408.

2. Con relación a los intereses, cabe destacar que, por el segundo párrafo del Art. 12, el ingreso base obtenido, devengará intereses desde la fecha de la primera manifestación invalidante hasta el momento en que debía realizarse la liquidación de la indemnización.

Corresponde señalar que, la referida norma resulta alcanzada por el Art. 1 del DNU 669/19, que introdujo un cambio en el mecanismo de actualización de los créditos indemnizatorios que el sistema de riesgos del trabajo establece en beneficio de los trabajadores víctimas de accidentes y enfermedades profesionales. La mentada norma, al modificar el apartado 2° del Art. 12 (texto según Ley 27.348), sustituyó el modo de actualización del ingreso base mensual de los trabajadores, que consistía en un “interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida, a 30 días del Banco de la Nación Argentina”, por un “interés equivalente a la tasa de variación de las remuneraciones Imponibles Promedio de los trabajadores (RIPTE) en el período considerado”.

Ante todo, no puedo perder de vista que el Art. 12, inc. 2 LRT, se activa ante una situación anormal, ante una falla del sistema que llega tarde a reparar al trabajador incapacitado laboralmente o a su derecho habiente, es decir con posterioridad al nacimiento de su derecho a ser resarcido. Ahora bien, la aplicación de este mecanismo de actualización, durante el período en que el beneficiario se ve privado del crédito indemnizatorio que le corresponde, sólo se condice con la aceptación de una situación anómala y disfuncional, dada por los prolongados tiempos que debe aguardarse para

percibir el crédito indemnizatorio.

Cabe poner de manifiesto además, que el DNU referido, dispone en su Art. 2 que la SSN, dictará las normas aclaratorias y complementarias del Art. 12 de la LRT y sus modificaciones, como así también las medidas tendientes a simplificar el pago de las indemnizaciones y agilizar la terminación de los procesos judiciales en beneficio de los trabajadores. En consonacia con ello, la SSN dictó las resoluciones N°1039/19 y 332/23.

Por consiguiente, para el cálculo de los intereses, aplicaré el procedimiento establecido en el decreto 669/19, con las ampliaciones y complementaciones determinadas en las resoluciones 1039/19 y 332/23; por lo que el ingreso base obtenido, devengará intereses desde el 16/02/2022 (PMI) hasta la fecha de la presente determinación de incapacidad.

3. Por todo lo expuesto,corresponde: admitir la demanda incoada por el Sr. Gabriel Orlando Ramallo en contra de Caja Popular de Ahorros de la provincia de Tucumán; y en consecuencia, condenar a la demandada al pago de las prestaciones dinerarias previstas por el Art. 14, inc. 2, ap, a), LRT, con más el 20% dispuesto por el art. 3 de la ley 26773. Así lo declaro.

QUINTA CUESTIÓN

Intereses

Para la actualización del crédito del trabajador, resultan de aplicación las disposiciones del Decreto N°669/19 -atento a lo dispuesto en su Art. 3- así como lo previsto en el Art. 4 de la Ley N°26.773.

Del tercer apartado del Art. 12 -texto según decreto 669/19- se sigue que: *"En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación".*

Finalmente, debo decir que a los efectos de determinar el cálculo de los intereses, cobra importancia el momento en que la obligación de la ART debió haber sido satisfecha. En el caso, a los quince días de notificada la presente resolución, donde se determina la incapacidad del trabajador, fecha a partir de la cual debe abonar las prestaciones debidas a la trabajadora (Art. 4 de la Ley N°26.773). Así lo declaro.

Planilla

Corresponde entonces, en base a los parámetros fijados anteriormente y en las cuestiones que preceden, practicar la correspondiente planilla, la que se adjunto en archivo PDF, como parte integrante de la esta resolución.

Costas

Atento al resultado arribado y al principio objetivo de derrota, impongo las costas del proceso principal, en su totalidad a la demandada vencida (Art 61 del CPCC supletorio al fuero). Así lo declaro.

Honorarios

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el artículo 46 inc. 2 del CPL. En atención al resultado arribado en la litis, y a su naturaleza, es de aplicación el artículo 50 inc. 1 del CPL por lo que corresponde tener como base regulatoria el monto del capital de condena actualizado, el que según planilla

precedente resulta al 30/11/2025 en la suma de $3.172.810,67.

Al tener presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito, lo dispuesto por los Arts. 12, 15, 38, 42 y concordantes de la Ley N° 5.480, Art. 51 del CPL, Art. 1 de la Ley N° 24.432 ratificada por ley provincial N° 6715, regulo los honorarios de la siguiente manera:

a) Al letrado **MARTIN PABLO PALACIOS**, por sus actuaciones profesionales en el carácter de apoderado de la parte actora, en tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de $540.964 (11% + 55% por el doble carácter), más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

b) A la letrada **MARIA EUGENIA CIRILO**, por sus actuaciones en el carácter de apoderada de la parte demandada en tres etapas del proceso en la suma de $295.071 (6% + 55%, por el doble carácter), más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

Sin embargo, de conformidad con lo previsto en el art. 38 in fine de la ley 5480 corresponde regular los honorarios profesionales de todos los letrados en la suma de $560.000,00 correspondiente al valor de la consulta escrita fijada por el Colegio de Abogados de Tucumán, más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

Por ello,

RESUELVO

I. DECLARAR LA INCONSTITUCIONALIDAD de los Arts. artículos 8, inc. 3, 21, 22, 46 de la ley 24.557 y art 14 de la ley 27.348, de acuerdo a lo tratado.

II. RECHAZAR EL PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD del art. 50 de la ley 24557, por lo tratado.

III. DECLARAR LA COMPETENCIA material de este Juzgado para entender en las presentes actuaciones, conforme lo considerado.

IV. HACER LUGAR A LA DEMANDA promovida por el Sr. **GABRIEL ORLANDO RAMALLO DNI N° 32.460.711**, con domicilio en Pasaje 1° de Abril N° 345, Barrio Molina de esta ciudad, en contra de **CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, CUIT: 30 - 51799955 - 1**, con domicilio en calle San Martín N° 469 de esta ciudad. En consecuencia, corresponde condenar a la demandada:

a) al pago de la suma de **$ 3.172.810,67**, en concepto de prestaciones dinerarias del Art. 14, apartado 2, inc. a) de la LRT y art. 3 de la Ley N°26.773, por lo considerado.

b) lo dispuesto en el apartado a) de este punto, deberá hacerse efectivo dentro de los **QUINCE (15) DÍAS** de quedar firme la presente resolución.

V. IMPONER LAS COSTAS a la demandada, conforme lo considerado.

VI. REGULAR HONORARIOS

a) Al letrado **MARTIN PABLO PALACIOS,** la suma de **$ 560.000,00** , más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K);

b) A la letrada **MARIA EUGENIA CIRILO**, la suma de **$ 560.000,00**, más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

VII. FIRME la presente, **PRACTICAR PLANILLA FISCAL** a los fines de su reposición (Art. 13 Ley 6204).

VIII. COMUNICO a la Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán, y a la Sra. Agente Fiscal de la Segunda Nominación.

REGISTRAR Y COMUNICAR.- FCB 1165/23

Actuación firmada en fecha 02/12/2025

Certificado digital:
CN=MENA Ana Maria, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 23123523644

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