

Expediente: **907/22**

Carátula: **JENSEN MARIA SILVIA ELIZABETH C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN POPUL ART S/ COBRO DE PESOS**

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

Tipo Actuación: **FONDO**

Fecha Depósito: **25/02/2025 - 00:00**

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

90000000000 - CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN A.R.T.(POPUL ART)., -DEMANDADO

20254988805 - JENSEN, MARIA SILVIA ELIZABETH-ACTOR

23148866279 - RILLO CABANNE, RAFAEL EDUARDO-POR DERECHO PROPIO

20254988805 - PAZ, ANDRÉS-POR DERECHO PROPIO

23238282314 - SANCHEZ, HILDA SOLEDAD-PERITO CONTADOR

30715572318220 - FISCALIA CC Y TRABAJO I

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

30702390296 - CAJA DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL PARA PROFESIONALES DE TUCUMAN

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo VII Nominación

ACTUACIONES N°: 907/22



H105025533109

JUICIO: "JENSEN MARIA SILVIA ELIZABETH c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN POPUL ART s/ COBRO DE PESOS". EXPTE. N° 907/22.

San Miguel de Tucumán, febrero del 2025.

REFERENCIA: para dictar sentencia definitiva en este expediente caratulado "JENSEN MARIA SILVIA ELIZABETH c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUCUMAN POPUL ART s/ COBRO DE PESOS", Expte N° 907/22, que tramita por ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VIIa Nom.

ANTECEDENTES:

El 16/06/2022, se apersonó el letrado Andrés Juan Paz, en el carácter de apoderado de la Sra. María Silvia Elizabeth Jensen, DNI N° 22.834.681, con domicilio en Barrio judicial 200 viviendas, Manzana D, casa 14, Las Talitas, Tafí Viejo, de esta provincia y demás condiciones personales que constan en poder general para juicios acompañado con su presentación.

En el carácter invocado, promovió acción de amparo en contra de la Caja Popular de Ahorros de Tucumán (PopulArt) por el cobro de diferencias en el pago de las prestaciones dinerarias en concepto de indemnización por fallecimiento (art. 15 apartado 2 de la Ley N° 24557), del pago de la indemnización adicional de pago único (art. 3 de la Ley N° 26773) y la diferencia por pago fuera de término de la compensación dineraria adicional de pago único (art. 11 apartado 4 de la Ley N° 24557) .

El 25/08/2022, adecuó su demanda, en contra de Caja popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán ART, por la suma de \$3.232.120,51, cuyo monto surge de las diferencias en el pago de las prestaciones dinerarias por indemnización por fallecimiento, pago único adicional, pago por fuera de término de la compensación dineraria adicional de pago único. Conforme la planilla anexa que

adjuntó el 16/06/2022, como parte integrante de la demanda.

Señaló que el reclamo surgió de la enfermedad profesional y posterior fallecimiento del cónyuge de su mandante, Dr. Luis Rene Morelli, DNI N° 21.700.763, el cual falleció el 03/11/2020, todo ello en el marco del sistema creado por la Ley de Riesgos del Trabajo 24557 (en adelante LRT) y 26773.

Precisó que reclaman diferencias de la totalidad de las prestaciones dinerarias, las cuales fueron abonadas el 07/07/2021 y que ascendía a \$10.646.375,10.

Seguidamente relató que el Dr. Luis René Morelli, era un prestigioso médico del SI.PRO.SA., el cual falleció a causa del Covid 19, enfermedad profesional que fue reconocida mediante Decreto 367/2020 y concordantes.

Indicó que su mandante junto con sus dos hijos, ambos menores de edad son los derechos habientes. Al efecto, adjuntó Sentencia de Declaratoria de Herederos de fecha 11/03/2021, dictada en los autos caratulados "Morelli, Luis René S/ Sucesión Expte. 8502/20", que tramitan por ante el Juzgado en lo Civil en Familia y Sucesiones de la III nominación, Centro Judicial Capital.

Afirmó que la demandada luego de reconocer el siniestro le abonó a su mandante y a sus hijos la suma total de \$10.646,375,10, por lo que explicó que no se reclama lo ya abonado por la demandada, sino que lo que se reclama es el incorrecto pago formulado por aquella, por lo que dicha suma deberá descontarse de lo que surja de la presente acción.

Explicó que la demandada a los fines de calcular el ingreso base mensual, tomó una suma de dinero alarmantemente inferior a la debida, ya que no tuvo presente la totalidad de la remuneración que percibía el fallecido, por ello, concluyó que el IMB tomado por la accionada no respetó la integridad del haber del trabajador, pues no tomó las sumas no remunerativas.

También argumentó que la accionada no tuvo en consideración al momento de efectuar los cálculos el cómputo de los intereses aplicables, tal como lo prescribe el apartado 2 del art. 12 de la LRT (conforme Ley N° 27348). Finalmente adujo que tampoco se abonaron las prestaciones dentro del plazo de ley.

Luego, planteo inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3 y 4, 21, 22, 46 inc. 1 y 50 de la Ley N° 24557 y las modificaciones introducidas por el Decreto 1278/00 y Decretos reglamentarios 717/96 y 410/01. De los arts. 4, 9, 17 inc. 2, 3 y 5 de la Ley N° 26773. Del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 54/2017. Del DNU 669/2019 arts. 1 y 3. Inconstitucionalidad de los arts. 1, 2, 3, 14, 15, 16 y 21 de la Ley N° 27.348 y de los arts. 11, 24 y 43 de la Resolución SRT 298/17.

Corrido traslado de ley, el 06/10/2022, se apersonó el letrado Rafael Eduardo Rillo Cabanne, en representación de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, según lo acreditó con poder general para juicios otorgado a su favor y que adjuntó a su presentación.

En tal carácter, contestó demanda, realizó consideraciones en cuanto al contrato de afiliación de su mandante con el SI.PRO.SA., se pronunció sobre las cuestiones planteadas por la actora. Luego efectuó una negativa ritual de las afirmaciones de la parte actora.

En cuanto a los hechos, manifestó que ante la denuncia por la actora a su poderdante, la misma procedió a otorgarle todas las prestaciones dinerarias correspondientes por ley. Cumpliendo con ello, las obligaciones legales y realizó todas las prestaciones que la LRT impone.

Señaló que el Sr. Morelli, falleció el 03/11/2020, que ante dicha situación, su poderdante en una clara muestra de buena fe y demostrando sus claras intenciones de verificar la procedencia o

improcedencia del reclamo, intimó a los familiares a que presenten la documentación necesaria a los fines de corroborar la relación de la enfermedad que sufrió en el trabajo, y en caso de corresponder, abonar dichas prestaciones.

Luego, precisó que habiendo sido debidamente notificados los derechos habientes del Sr. Morelli, su poderdante abonó la suma total de \$10.646.375,10, en concepto de indemnización por fallecimiento, compensación dineraria adicional de pago único e indemnización adicional de pago único. El cual fue firmado en plena conformidad por la actora.

No obstante, la actora accionó contra su mandante reclamando diferencias en las prestaciones dinerarias liquidadas y abonadas, por considerar que lo percibido es inferior a lo que realmente debía percibir.

Asimismo, alegó que su mandante, cumpliendo con las obligaciones a su cargo, procedió a liquidar en tiempo y forma las prestaciones dinerarias, ello es reconocido en la demanda por los propios dichos de la actora.

Por último, indicó que pese a la suma pagada a la actora, de manera voluntaria, ahora pretende reclamar una indemnización que ya percibió.

Luego, planteó defensa de cosa juzgada administrativa. Manifestó que lo que sucede en el presente expediente, ya ha sido resuelto en sede administrativa.

Así las cosas, expuso que la actora asumió que la ART cumplió con sus obligaciones legales y que su poderdante brindó todas las prestaciones dinerarias que le correspondían en tiempo y forma. Asimismo, dijo que dicho pago se encuentra firme, consentido y ejecutoriado.

Sostuvo que la pretensión de la actora viola el axioma jurídico "non bis in idem", atento a que con él se pretende tener la suerte de doble chance de resultado favorable y que la jurisprudencia resulta pacífica en admitir que, si la indemnización establecida en sede administrativa se encuentra consentida, media cosa juzgada que no podrá ser recurrida en otra sede ya que resulta irrevisable.

Al efecto, citó jurisprudencia, además aseveró que por las razones expuestas se debe rechazar la demanda en su totalidad, con expresa imposición de costas a la actora.

En cuanto a la excepción de pago total, manifestó que conforme surge de la documentación adjuntada por la actora, su poderdante procedió a abonar la suma de \$10.646.375,10. En esos términos, precisó que se abonó la suma reclamada por la actora, por lo que corresponde hacer lugar a la excepción de pago total planteada y que no se debe suma alguna.

Además, señaló que la actora jamás impugnó el sistema de riesgos del trabajo, es más lo consintió al percibir las prestaciones dinerarias, para luego venir en disconformidad y que se declare la inconstitucionalidad de la LRT y reclamar por esta vía una indemnización que claramente no puede ser viable.

Que en virtud de lo expuesto, alega que su mandante cumplió con las obligaciones derivadas de la LRT y en virtud a ello, solicitó se rechace la demanda.

Mediante sentencia interlocutoria de fecha 08/03/2023 se rechazó la excepción de cosa juzgada administrativa interpuesta por la demandada, respecto del pago realizado.

Mediante proveído de fecha 31/03/2023 se abrió la causa a prueba.

En fecha 01/06/2023 se llevó a cabo la audiencia dispuesta por el art. 69 del CPL a la que compareció solamente el letrado apoderado de la parte demandada. En su mérito, se tuvo por intentado el acto conciliatorio en los términos del art. 73 del CPL y se dispuso proveer las pruebas ofrecidas por las partes.

El 27/11/2023 se procedió por Secretaría Actuarial a confeccionar el informe requerido por el art. 101 del CPL, del que surge que la parte actora ofreció: 1) Instrumental: producida. 2) Pericial contable: producida. 3) Informativa: parcialmente producida. La parte demandada ofreció: 1) Documental: producida. 2) Pericial contable: producida. Acumulada con el CPA N°2.

En fecha 12/12/2023 tuve por presentado alegatos por ambas .

En fecha 26/12/2023 y 02/07/2024 emitió su opinión la Sra. Agente Fiscal de la I° Nominación acerca de los planteos de inconstitucionalidad articulados por la parte actora.

Finalmente el 29/07/2024 ordené el pase de las actuaciones para el dictado de sentencia definitiva, el que notificado y firme deja la causa en condiciones de resolver.

ANALISIS, FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES:

I. Preliminarmente cabe considerar que el recibo de liquidación por muerte del trabajador efectuada por PopulArt se considera auténtico, ello por cuanto la demandada lo reconoció expresamente al contestar demanda.

Por otro lado, se acreditó la autenticidad de los recibos de haberes de los meses anteriores al fallecimiento del Sr. Morelli, proporcionado por el SI.PRO.SA por escrito del 02/07/2024.

También es claro que la Sra. María Silvia Elizabeth Jensen, DNI N° 22.834.681,

Franco Nicolás Morelli Jensen, DNI N° 42.499.871 y Mariano Agustín Morelli Jensen, DNI N° 45.197.873 son derechohabientes del causante Luis Rene Morelli, pues así surge de la prueba documental aportada de los recibos de pago de las prestaciones derivadas del fallecimiento de este último.

II. En su mérito, corresponde tener por acreditados o reconocidos los siguientes hechos: 1) La relación laboral entre el Sr. Luis Rene Morelli y el SI.PRO.SA. 2) La afiliación del empleador (Superior Gobierno de la provincia) con la aseguradora demandada como beneficiario del seguro de riesgos de trabajo para cubrir las contingencias de sus dependientes. 3) El fallecimiento del Sr. Luis Rene Morelli en fecha 03/11/2020 a causa de Covid y la naturaleza laboral de esta enfermedad. 4) En fecha 07/07/2021 los derechohabientes percibieron la prestación por fallecimiento de \$10.646.375,10 que fue repartida según el orden de sucesión: Sra. Jensen 55,56% y 22,22% para cada uno de los hijos.

III. Por lo tanto, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las que corresponde expedirme son: 1) Inconstitucionalidad de los arts. 8, inc. 3 y 4, 21, 22, 46.1 y 50 de la LRT y las modificaciones introducidas por el Decreto N° 1278/00 y los Decretos Reglamentarios N° 717/96 y 410/01. Inconstitucionalidad arts. 4, 9 y 17 inc, 2, 3 y 5 de la Ley N° 26773. Inconstitucionalidad de los arts. 4, 9, 17 inc. 2, 3 y 5 de la Ley N° 26773. 2) Inconstitucionalidad de los arts. 1, 2, 3, 14, 15, 15 y 21 de la Ley N° 27348 y de la Resolución 298/17. Inconstitucionalidad del DNU 54/2017. 3) Inconstitucionalidad del DNU 669/19 art. 1 y 3. Procedencia de los rubros reclamados. 4) Intereses. Costas. Honorarios.

PRIMERA CUESTION:

Inconstitucionalidad de los arts. 8, inc. 3 y 4, 21, 22, 46.1 y 50 de la LRT y las modificaciones introducidas por el Decreto N° 1278/00 y los Decretos Reglamentarios N° 717/96 y 410/01.

La denunciante aseveró que la constitución de las comisiones médicas lesionó el principio de acceso a la justicia y la garantía del debido proceso consagrados por la CN y que su diseño infringe el art. 109. Dijo que se les otorgaron potestades jurisdiccionales exorbitantes, que se federalizaron temas de derecho común acarreando la exclusión de la justicia del trabajo pretendiendo disfrazar al infortunio laboral como si no lo fuera y despejando al juez laboral especializado.

Denunció que el procedimiento no ofrece garantías para el trabajador, que una comisión médica no debería resolver cuestiones de causalidad entre daño y actividad -pues es una función jurisdiccional excluyente- y que ello que deriva en una falta de seguridad tal que hasta impide un recurso de apelación libre pues no es posible ofrecer nueva prueba -más que aquella ofrecida al inicio- y la oportunidad inicial no es más que un “formulario” completado por el trabajador sin patrocinio jurídico.

Marcó que la última parte del art. 46 de la LRT dispone una discrecionalidad procedimental al habilitar a las ART a ejecutar las cuotas, recargos e intereses ante la justicia civil, laboral o comercial -otorgándole amplia libertad para elegir el fuero que más le plazca- limitando al trabajador a un azaroso y desespecializado trámite. Manifestó que la irrazonabilidad del sistema también se patentiza en cuanto a las comisiones médicas están sólo integradas por médicos dependientes del poder ejecutivo que resuelven aspectos ajenos a su incumbencia profesional. Agregó que por su composición y diseño procedimental las comisiones médicas no cumplen con los requisitos de legitimidad exigidos por la Corte para validar órganos del poder administrador con facultades jurisdiccionales, lo que se ve agravado por la autoridad conferida por la norma (arts. 21, 22, 40 y concordantes).

Expuso que el art. 46.1 revela un desmesurado nivel de irracionalidad que pretende arrasar con el orden constitucional, pues la prohibición de acudir a los estrados judiciales conculca los arts. 18 y cctes. de la Constitución.

Citó doctrina y jurisprudencia que consideró acordes.

La accionada entendió que el planteo no invocó un agravio concreto, sino que atacó la norma en forma genérica. Sustentó la validez de la LRT y citó jurisprudencia.

Es pertinente sintetizar las normas impugnadas a fin de decidir al respecto.

El art. 8 regula la incapacidad laboral permanente. Dispone que las comisiones médicas la determinarán en base a la tabla de evaluación que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional (inc. 3) y que dicho estrato nacional garantizará la aplicación de criterios homogéneos en la evaluación de las incapacidades dentro del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y de la LRT (inc. 4).

El art. 21 describe las funciones y competencias encomendadas a las comisiones médicas con relación a la determinación y revisión de las incapacidades.

El art. 22 autoriza la revisión del carácter y grado de incapacidad anteriormente reconocidos.

El inc. 1 del art. 46 establece los recursos judiciales posibles en contra de las decisiones adoptadas en la instancia administrativa prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales.

Teniendo en cuenta que el objeto de este proceso es el pago de diferencias de la prestación fijada por un dictamen de la comisión médica, cuya legitimidad no se impugnó en ninguno de sus aspectos y, por ello, lo que se reclama es su efectivo cumplimiento compulsivo a través de esta acción

judicial, todo el planteo de inconstitucionalidad de la competencia de las comisiones medicas dispuesto en las normas antes reseñadas, resulta contradictorio con el mentado objeto.

En virtud de la contradicción apuntada, corresponde rechazar los planteos analizados en este punto. Así lo declaro.

También corresponde rechazar el planteo acerca de la inconstitucionalidad del art. 50 LRT que describe la diagramación de las CM y de la CMC, por las mismas razones expuestas para las normas antes analizadas.

SEGUNDA CUESTIÓN

Inconstitucionalidad de los arts. 1, 2, 3, 14, 15, 15 y 21 de la Ley N° 27348 y de la Resolución 298/17. Inconstitucionalidad del DNU 54/2017.

La accionante concluyó que la LRT produjo dos consecuencias incompatibles con la CM, impedir que la justicia provincial cumpla con la misión que le es propia y, desnaturalizar la justicia la del juez federal al convertido en magistrado de fuero común.

Cabe advertir que los artículos 1, 2 y 3 establecen los siguiente: “Art. 1: dispónese que la actuación de las comisiones médicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 y sus modificatorias, constituirá la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo. Será competente la comisión médica jurisdiccional correspondiente al domicilio del trabajador, al lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, al domicilio donde habitualmente aquel se reporta, a opción del trabajador y su resolución agotará la instancia administrativa. Los trabajadores vinculados por relaciones laborales no registradas con empleadores alcanzados por lo estatuido en el apartado primero del artículo 28 de la ley 24.557 no están obligados a cumplir con lo dispuesto en el presente artículo y cuentan con la vía judicial expedita. Los honorarios profesionales que correspondan por patrocinio letrado y demás gastos en que incurra el trabajador a consecuencia de su participación ante las comisiones médicas estarán a cargo de la respectiva aseguradora de riesgos del trabajo (A.R.T.)”. “Art. 2: Una vez agotada la instancia prevista en el artículo precedente las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central. El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino. La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino. Los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo, a excepción de los siguientes casos, en los que procederán con efecto devolutivo: a) cuando medie apelación de la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central en el caso previsto en el artículo 6°, apartado 2, punto c) de la ley 24.557, sustituido por el artículo 2° del decreto 1278/2000; b) cuando medie apelación de la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central en caso de reagravamiento del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional. El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes. Los decisorios que dicten las comisiones médicas jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por

las partes así como las resoluciones homologatorias, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la ley 20.744 (t.o. 1976). Las resoluciones de la respectiva comisión médica jurisdiccional y de la Comisión Médica Central deberán ser notificadas a las partes y al empleador. Para todos los supuestos, resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 9° de la ley 26.773. Todas las medidas de prueba producidas en cualquier instancia serán gratuitas para el trabajador. En todos los casos los peritos médicos oficiales que intervengan en las controversias judiciales que se susciten en el marco de la ley 24.557 y sus modificatorias deberán integrar el cuerpo médico forense de la jurisdicción interviniente o entidad equivalente que lo reemplace y sus honorarios no serán variables ni estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio y su regulación responderá exclusivamente a la labor realizada en el pleito. En caso que no existieren profesionales que integren los cuerpos médicos forenses en cantidad suficiente para intervenir con la celeridad que el trámite judicial lo requiera como peritos médicos, los tribunales podrán habilitar mecanismos de inscripción de profesionales médicos que expresamente acepten los parámetros de regulación de sus honorarios profesionales conforme lo previsto en el párrafo precedente. No podrán ser objeto de pactos de cuota litis los procesos judiciales que se sustancien en el marco del presente Título”. “Art. 3: Créase el Servicio de Homologación en el ámbito de las comisiones médicas jurisdiccionales, el cual tendrá las funciones y operará según el procedimiento establecido en el Anexo I de la presente. La Superintendencia de Riesgos del Trabajo dictará las normas del procedimiento de actuación ante las comisiones médicas jurisdiccionales y la Comisión Médica Central. La comisión médica jurisdiccional deberá expedirse dentro de los sesenta (60) días hábiles administrativos, contados a partir de la primera presentación debidamente cumplimentada y la reglamentación establecerá los recaudos a dichos efectos. Dicho plazo será prorrogable por cuestiones de hecho relacionadas con la acreditación del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, debidamente fundadas. Todos los plazos resultarán perentorios y su vencimiento dejará expedita la vía prevista en el artículo 2° de la presente ley. La demora injustificada que pudiere imputarse a la respectiva comisión médica jurisdiccional hará incurrir en falta grave a los responsables”.

Se advierte que el propio art. 4° de la mencionada ley invita a las provincias y a la ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherirse al presente título. En ese sentido, cabe remarcar que nuestra provincia no se encuentra adherida al título I de la Ley N° 27348, por lo que aquellas normas no resultan aplicables en esta jurisdicción y, por ende, al caso de autos.

Respecto a los artículos 14 y 15 de idéntica ley, los que rezan: “art. 14: sustitúyese el primer apartado del artículo 46 de la Ley 24557 por el siguiente texto: Artículo 46: Competencia judicial. 1. Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central. El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino. La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino. Los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo, a excepción de los siguientes casos, en los que procederán con efecto devolutivo: a) cuando medie apelación de la ART ante la Comisión Médica Central en el caso previsto en el artículo 6°, apartado 2, punto c) de la ley 24.557, sustituido por el artículo 2° del decreto 1278/2000; b) cuando medie apelación de la ART ante la Comisión Médica Central, en caso de reagravamiento del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional. El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante

la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes. Los decisorios que dicten las comisiones médicas jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por las partes así como las resoluciones homologatorias, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la ley 20.744 (t.o. 1976). Las resoluciones de la respectiva comisión médica jurisdiccional y de la Comisión Médica Central deberán ser notificadas a las partes y al empleador. Para todos los supuestos, resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 26773. Todas las medidas de prueba producidas en cualquier instancia serán gratuitas para el trabajador”. “Art. 15: Sustitúyese el cuarto párrafo del artículo 4° de la ley 26.773 por el siguiente texto: Las acciones judiciales con fundamento en otros sistemas de responsabilidad sólo podrán iniciarse una vez recibida la notificación fehaciente prevista en este artículo y agotada la vía administrativa mediante la resolución de la respectiva comisión médica jurisdiccional o cuando se hubiere vencido el plazo legalmente establecido para su dictado”.

Resulta necesario tener presente que aquellos establecen que el trabajador podrá solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica o de interponer recurso contra lo dispuesto “una vez agotada la instancia prevista”, asimismo las acciones judiciales con fundamento en otros sistemas de responsabilidad solo podrán iniciarse “agotada la vía administrativa”.

Es decir, que hacen referencia justamente al título I de la ley, siempre y cuando las provincias se hubieran adherido al trámite obligatorio de las comisiones médicas y, como se indicó, no es el caso de Tucumán.

En consecuencia, corresponde rechazar el planteo de inconstitucionalidad de los artículos 1, 2, 3, 14 y 15 de la Ley N° 27348 interpuesto por la actora, por no resultar normas aplicables en esta jurisdicción y al presente caso. Así lo declaro.

Distinta resolución tiene el planteo de los arts. 16 y 21 de idéntica Ley, de la Resolución SRT N° 298/17 y arts. 4, 9, 17 inc. 2, 3 y 5 de la Ley N° 26773, pues no se precisó el gravamen que ocasionaría concretamente al trabajador. De este modo, no puedo obviar que la declaración de inconstitucionalidad sólo debe utilizarse cuando la repugnancia con las cláusulas constitucional sea manifiesta y la incompatibilidad inconciliable (CSJN, fallos 316:2624); y que el interesado en que se declare la invalidez de una ley debe demostrar claramente de qué manera contraría la Constitución Nacional, causándole de este modo gravamen y, además, que ello ocurre en el caso concreto (CSJN fallos 310:211; 314:495). La impugnación de inconstitucionalidad debe ser suficiente, es decir, debe indicar de qué modo la norma impugnada habría quebrantado los derechos constitucionales cuya tutela se procura y que perjuicio en particular le ocasiona a su parte y en caso de deficiencia argumental, como es el supuesto bajo examen, esta no puede ser suplida por el sentenciante y debe rechazarse el planteo de inconstitucionalidad. Así lo declaro.

TERCERA CUESTIÓN

Inconstitucionalidad del DNU 669/19 art. 1 y 3. Procedencia de los rubros reclamados.

Inconstitucionalidad del DNU 669/19.

La actora sostuvo que el DNU mediante la modificación del art. 12 de la Ley N° 24557, recortó el cálculo de las indemnizaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales legislando sin que hayan existido las causales de “necesidad y urgencia” que justificaran su dictado.

Expuso que el DNU importa una clara intromisión por parte del Poder Ejecutivo en el ámbito de atribuciones del Poder Legislativo, máxime si se tiene en cuenta que la norma contradice abiertamente la voluntad que el legislador plasmara en el texto de la Ley N° 23348 donde reservó el

mecanismo de actualización de RIPTE exclusivamente para el apartado 1 del art. 12 de la LRT descartándolo para el apartado 2 del mismo artículo, para el cual consideró más apropiada la tasa activa del Banco Nación.

En respuesta, la demandada nada dijo sobre el planteo de inconstitucionalidad del DNU citado.

Cabe recordar que el análisis de la validez constitucional de una norma de jerarquía legal constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un Tribunal de Justicia, ejerciendo el control difuso, y sólo es practicable, en consecuencia, como razón ineludible del pronunciamiento que la causa requiere, entendiéndose que por la gravedad de tales exámenes, debe estimárselos como la “última ratio” del orden jurídico, de tal manera que no debe recurrirse a ellos sino cuando una estricta necesidad así lo requiera.

Sobre esta cuestión la CSJT sostuvo: “La declaración de inconstitucionalidad habrá de recaer sobre una regla jurídica necesaria para dirimir la suerte de la litis, cuya definición debe depender directamente de la validez o invalidez de la norma cuestionada. En consecuencia, no basta citar las normas constitucionales que se afirman vulneradas, pues resulta menester demostrar la concreta trasgresión al derecho que se considera afectado, indicando las razones por las cuales existe la denunciada incompatibilidad entre la norma legal aplicada y la Constitución Nacional y Pactos Internacionales” (Crf. CSJT, sentencia N° 705 del 06/08/07).

Así pues, la declaración de inconstitucionalidad constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un tribunal de justicia y configura un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado como “ultima ratio” del orden público (conf. CSJN fallos 315:923). Se trata de una atribución que sólo debe utilizarse cuando la repugnancia con las cláusula constitucional sea manifiesta y la incompatibilidad inconciliable (CS fallos 316:2624), y en tanto no exista otro modo de salvaguardar algún derecho o garantía amparado por la ley fundamental si no es a costa de remover el obstáculo que representan normas de menor jerarquía (CS, noviembre 23-1989, Mitive, Carlos M.C. Estado Argentino - M. de Defensa, Instituto de Ayuda Financiera para Pagos de Retiro y Pensiones Militares, fallos 312:2315). Para ello, el interesado en que se declare la invalidez de una ley, debe demostrar claramente de que manera ésta contraría la Constitución Nacional, causándole de este modo gravamen y debe probar, además, que ello ocurre en el caso concreto (CSJN fallos 310:211; 314:495).

El Decreto 669/19, introduce 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, lo hace al modificar el apartado 2 del art. 12 de la ley 24.557 (texto según ley 27.348). De este modo el decreto sustituye 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 periodo considerado”.

Resulta fundamental entonces indagar acerca de la concurrencia de los requisitos previstos en el art. 99 inciso 3 de la Constitución Nacional, el que debe ser observado en tanto se trata de una norma emitida en el marco de un Estado constitucional de Derecho. Este es elocuente y su redacción no deja lugar a dudas de que la admisión del ejercicio de facultades legislativas por parte del Poder Ejecutivo se hace bajo condiciones de rigurosa excepcionalidad y con sujeción a exigencias formales que constituyen una limitación, exigiendo así el constituyente, además de la debida consideración por parte del Poder Legislativo, que la norma no regule materia penal, tributaria, electoral o del régimen de los partidos políticos, y que exista un estado de necesidad y

urgencia. En lo que respecta a este último estado, es atribución del Poder Judicial, en el caso concreto, evaluar el presupuesto fáctico que justificaría la adopción de decretos que reúnan estos presupuestos. Cabe destacar, como inequívoca premisa, que los criterios de mera conveniencia del Poder Ejecutivo -por siempre ajenos a circunstancias extremas de necesidad- no justifican nunca la decisión de su titular de imponer un derecho excepcional a la Nación en circunstancias que no lo son, ya que el texto de la Constitución no habilita a elegir discrecionalmente entre la sanción de una ley o la imposición más rápida de ciertos contenidos materiales por medio de un decreto. (CSJN “Consumidores Argentinos c/ EN - PEN - Dto.558/02-SS - ley 20.091 s/amparo” - 19/05/2010)

Entonces, para que el Presidente de la Nación pueda ejercer legítimamente las excepciones legislativas previstas en la Constitución (art. 99 inc. 3) es necesaria la concurrencia de alguna de estas dos circunstancias: 1) que sea imposible dictar la ley mediante el trámite ordinario previsto por la Carta Magna, es decir, que las cámaras del Congreso no puedan reunirse por circunstancias de fuerza mayor que lo impidan, o 2) que la situación que requiere solución legislativa sea de una urgencia tal que deba ser solucionada inmediatamente, en un plazo incompatible con el que demanda el trámite normal de las leyes

Siguiendo a Aquino Britos, para que proceda el dictado de un DNU deben concurrir elementos tales como: a) un estado de necesidad que imponga al Estado, bajo el riesgo de su continuidad como tal, el dictado de esta norma a fin de sortear una grave crisis de cuya magnitud surja inevitable la sanción de la misma, la que de no sancionarse con la premura del caso puede devenir para la sociedad extremos graves de imposible reparación ulterior b) debe existir siempre la debida y ponderada razonabilidad entre el fin perseguido por la norma y el medio (medidas) adoptado para conjugar la crisis que dispone el decreto y c) debe sancionarse este decreto con celeridad, a fin de evitar procedimientos ordinarios que, en caso de cumplirse, la solución sería tardía.

Los considerandos del DNU en análisis establecen lo siguiente: 1) que la modalidad de ajuste implementada por la Ley 27.348, complementaria de la Ley 24.557 y sus modificatorias, tuvo la finalidad de incluir una tasa de actualización que evite que los efectos de procesos inflacionarios afecten desfavorablemente la cuantía del monto “Ingreso Base”; esta modalidad de ajuste a la que se refiere es la prevista en el inc 2 del art 12 (para la actualización de las indemnizaciones se debe aplicar un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina); 2) que la manera en que ulteriormente evolucionaron las variables macro económicas que inciden en las tasas bancarias ha determinado que ese método de ajuste no alcanza el fin pretendido, por lo que compromete la estabilidad y continuidad del sistema instituido en beneficio de los trabajadores; 3) a su vez, indica que se desnaturalizaron los derechos de los trabajadores beneficiarios del sistema, ya que las indemnizaciones que les corresponden - legalmente orientadas a la finalidad reparadora de los daños por ellos sufridos - generan rendimientos financieros disociados del daño a reparar y ajenos al propósito que inspira la norma; 4) que la perjudicial asimetría de tratamiento entre los pasivos y activos de las compañías de seguros podría provocar un riesgo sistémico, a la vez que la ultra utilidad en favor de los beneficiarios resultante de la actualización, fomenta la litigiosidad y desalienta el logro de acuerdos conciliatorios que permitan acelerar los plazos de pago.

A continuación el decreto, fundamenta la modificación de la fórmula de actualización del “Ingreso Base” en las siguientes razones: a) el mantenimiento del esquema actual provocaría un inminente desfinanciamiento del sistema con impacto en la solvencia de las Aseguradoras, y en definitiva, en los trabajadores beneficiarios; b) la necesidad de regular con mayor certidumbre y equidad el Sistema de Riesgos del Trabajo, fortalecer su normal funcionamiento y contribuir a una administración prudente por parte de los diferentes actores que lo componen; c) asegurar la continuidad de las condiciones de sostenibilidad del sistema, propiciando la protección de los

asegurados y trabajadores mediante un sistema financieramente viable a través de garantías técnicas que permitan actuar ante un posible deterioro de la situación patrimonial de las Aseguradoras, d) referencia a la naturaleza excepcional de las cuestiones planteadas que hace imposible seguir los trámites ordinarios previstos en la C.N. para la sanción de las leyes.

También es importante tener presente en este punto la Ley 26.122 que establece el régimen legal de los DNU, de Delegación legislativa y Promulgación parcial de leyes. Esta ley, importa un gran paso para concretar el control y así detener el avance del Poder Ejecutivo por sobre el Poder Legislativo. El principio que se desprende de la norma enunciada es que no habiendo pronunciamiento expreso del órgano legislativo, sea ratificando o rechazando, los decretos pierden validez y son nulos de nulidad absoluta.

Considero que desde el punto de vista de la vía utilizada, es decir, la modificación del sistema de riesgos del trabajo, creado por ley del Congreso, por medio de un Decreto de Necesidad y Urgencia, resulta muy criticable, por tratarse de una vía absolutamente excepcional, conforme lo afirmado, lo que deja patentada la inconstitucionalidad que vicia la génesis de la norma.

Así, de la lectura de los considerandos de la norma atacada, no surgen razones de excepcionalidad y urgencia, que justifique la modificación introducida al art. 12 de la ley 24.557 (reitero conforme texto ley 27.348), con la consecuente violación a los principios constitucionales de legalidad y de división de poderes.

Ahora bien, en para el caso bajo estudio, considero que el Poder Ejecutivo se atribuyó facultades legislativas incumpliendo con el art. 99 inc 3, en contradicción además con el principio de progresividad contenido en el art. 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), que importa la no regresión en materia de derechos sociales reconocidos por el derecho interno de los estados y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, integrantes de nuestro ordenamiento jurídico. A esto se agrega que el DNU no se sometió a consideración de la Comisión Bicameral Permanente - que funciona desde el año 2006- dentro del plazo establecido en el cuarto párrafo del art. 99 inc. 3 Constitución Nacional.

De todo lo expuesto concluyo los artículos 1 y 3 (en cuanto dispone su aplicación a todos los casos) del DNU 669/19 resultan inconstitucionales. Ello en virtud de que no logra reunir las condiciones para aplicar la única excepción admitida en la Constitución Nacional a la prohibición general asentada en el segundo párrafo del art. 99 inc. 3; no surge con claridad de su texto cuales fueron las razones de necesaria urgencia que motivaron su dictado y que no podían recorrer el normal procedimiento para la sanción de una ley por el Congreso, sino que tan solo invoca vagamente la posibilidad del perjuicio económico para las aseguradoras, el eventual riesgo del sistema por la asimetría entre pasivos y activos y el aumento de la litigiosidad, lo cual a criterio de la suscripta no constituyen las circunstancias que la Constitución Nacional establece como necesarias para que opere la excepción.

Es más, no tengo dudas que la ley 27.348 en este punto es una ley más protectora y favorable a los intereses del trabajador, que la contenida en el DNU en análisis, que parece otorgar una manifiesta preferencia a la rentabilidad financiera de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, antes que a la adecuada reparación del daño sufrido por las víctimas, perjudicando así al trabajador al disminuir su crédito, ya que los salarios aumentaron menos que la tasa de interés activa y la inflación.

Por lo que demostrado el perjuicio en la cuantía del ingreso base al ajustarlo con índice RIPTE, el que resulta inferior a la tasa activa cartera general anual vencida a 30 días, y al ser el control de constitucionalidad una facultad de los jueces (art. 33 de la C.N) como así también un deber a los fines de sostener la observancia de la Constitución Nacional, corresponde declarar la

inconstitucionalidad de los artículos 1 y 3 del DNU 669/19. Así lo declaro.

En consecuencia al presente caso le 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 del título I, desplazando en el presente caso, la aplicación del DNU 669/19. Así lo declaro.

Procedencia de los rubros.

Ahora bien, resta únicamente definir el monto de las prestaciones debidas efectivamente a los derechohabientes del trabajador fallecido y, de esa manera, decidir sobre la procedencia del reclamo formulado por la parte actora.

No debo soslayar que en esta causa sólo reclama las diferencias de las prestaciones percibidas el 07/07/2021, fecha en que se le abonó un total de \$10.646.375,10 en concepto de prestación dineraria por fallecimiento del art. 15.2 2° párr. LRT; el 20% del art. 3 de la Ley N° 26773 y por adicional de pago único del art. 11.4 LRT, sumas que serán descontadas luego de efectuar el cálculo.

Prestación del art. 15 2° párr. ap. 2 y art. 11 ap. 4 de la LRT.

El art. 18 ap. 1 LRT establece que los derechohabientes del trabajador fallecido tendrán derecho no solo a la pensión por fallecimiento prevista por el régimen previsional al que éste estuviera adherido, sino también a las prestaciones establecidas en el art. 15 2° párr. ap. 2 y art. 11 ap. 4 de la LRT.

Entonces, estando acreditado que la accionante es derechohabiente del Sr. Morelli y que no existe constancia alguna en estos actuados de la existencia de otros con carácter preferente, resultan admisibles las prestaciones reclamadas.

La parte reclamante denunció que la demandada liquidó las prestaciones sin observar la normativa vigente que remite al art. 1 del convenio n° 95 de la OIT- pues no solamente no indicó como arribó al monto del IBM sino que tampoco consideró la totalidad de las remuneraciones que percibió el trabajador. Manifestó que la empresa aseguradora no tomó en cuenta las sumas no remunerativas percibidas por el sr. Morelli por lo que la prestación liquidada resultó alarmantemente inferior a la debida, lo que causó un gran perjuicio en su derecho de propiedad e igualdad amparado por nuestra Carta Magna. En este sentido, señaló que el art. 12 de la LRT ordena valorar todos los salarios devengados, los cuales pueden ser expresados en dinero o ser una remuneración, pago o ganancia cuya denominación o método de cálculo no interesa, siempre que se puede evaluar en efectivo, citando doctrina y jurisprudencia que consideró acordes.

Comenzaré diciendo que el monto de la prestación dineraria dispuesta por el art. 15, 2° párr., ap. 2 LRT surge del siguiente cálculo: “53 x VMIB (Valor Mensual del Ingreso Base: promedio de remuneraciones sujetas a aportes de los doce (12) meses anteriores a la PMI, dividido por los días corridos (365), y multiplicado por el factor 30,4) x 65 /Edad a la PMI”. Así, de la documentación arimada a la causa emana la fecha de nacimiento del Sr. Morelli el 02/12/1970 y que tenía 49 años de edad a la época del siniestro (09/10/2020) por lo que sólo resta completar los datos de la fórmula mediante la obtención del valor del IBM, debiendo compulsar la causa y los medios de prueba rendidos.

1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el

promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTÉ), elaborado y difundido por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTÉ) en el período considerado. 3. 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”. Se advierte que esta norma remite, para su interpretación, a lo prescripto por el art. 1° del Convenio n° 95 de la OIT que reza: “A los efectos del presente Convenio, el término salario significa la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, por el trabajo que este último haya efectuado o deba efectuar o por servicios que haya prestado o deba prestar”.

Como sabemos, al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) los empleadores declaran únicamente el salario básico abonado y las sumas remunerativas sujetas a retención por cargas sociales como la jubilación y obra social, pero bajo ningún aspecto incluyen las sumas que por distintas razones (legítimas o no) son denominadas por las normas vigentes (leyes, decretos, reglamentos, acordadas, etc.) como “no remunerativas”, pero que en muchos casos también forman parte de la ganancia del trabajador e integran el concepto de salario en los términos del convenio OIT.

En efecto, las sumas no remunerativas son precisamente aquellas que -aun cuando tienen ese nombre- poseen naturaleza salarial en los términos del art. 1 del Convenio N° 95 de la OIT aprobado y ratificado por el Dec. Ley 11.549/56 -norma internacional de grado superior- ya que no son otra cosa que ‘aumentos salariales’ encubiertos, originados como consecuencia de la contraprestación por el trabajo cumplido y al constituir una ganancia se incorporan al patrimonio del trabajador, tal como señalan los precedentes en el orden nacional “Pérez Aníbal Raúl c/ Disco SA” (CSJN, sent. 01/09/2009, Fallos 332:2043) y en especial “González Martín Nicolás vs. Polimat SA y otro S/ Despido” (CSJN, Sent. 19/05/2010, Fallos 333:699) y “Díaz, Paulo Vicente vs. Cervecería y Maltería Quilmes SA” (CSJN; Sent. 04/06/2013), criterio al que adhiere nuestra Corte local in re “Parra Pablo Daniel vs. Garbarino SAICI s/ Cobro de pesos” (Sent. N° 51 del 11/02/2015). En igual orden de ideas se pronunció la Cámara del Trabajo Sala II en la causa “Díaz Vázquez Francisco Alcides Jesús c/ Citytech S.A.” (expte. 416/17- sentencia n° 225/2019): “resulta preciso y necesario que a la persona trabajadora le sea reconocido, de manera tal plena como sincera, que se ha “ganado la vida” en buena ley siendo que toda ganancia que obtiene el empleador con motivo o a consecuencia del empleo resulta un salario. Dichos reconocimientos y contraprestación sólo pueden y deben ser llamados, jurídicamente, salario, remuneración o retribución”.

Por su parte, el art. 7 de la Ley N° 24241 excluye del concepto de remuneración a las asignaciones familiares, las indemnizaciones derivadas de la extinción del contrato de trabajo, por vacaciones no gozadas y por incapacidad permanente provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones económicas por desempleo y las asignaciones pagadas en concepto de becas. Tampoco considera remuneración a las sumas abonadas en concepto de gratificaciones vinculadas con el cese de la relación laboral en el importe que exceda del promedio anual de las

percibidas anteriormente en forma habitual y regular. O sea, estos conceptos son sumas que no pueden considerarse retribución por la contraprestación efectuada por el trabajador, debido a que tienen su causa fuente en otros motivos. Así, las asignaciones familiares son sumas fijas que se pagan mensualmente o por única vez frente al acaecimiento de diferentes circunstancias de la vida de un trabajador como puede ser el nacimiento de un hijo, el matrimonio, etc. Las indemnizaciones laborales pueden tener su origen en la extinción del contrato de trabajo -al igual que la prestación por desempleo o las gratificaciones que no excedan el promedio mensual de las remuneraciones percibidas anteriormente en forma habitual y regular- o bien en la incapacidad sufrida por el trabajador, pero bajo ningún punto de vista puede pensarse que tienen naturaleza remuneratoria puesto que no constituyen una ganancia. Lo mismo sucede con las becas o ayudas estudiantiles que no son más que beneficios económicos que recibe una persona con el objeto de poder continuar sus estudios hasta la obtención de un título académico atendiendo a las circunstancias socioeconómicas y el aprovechamiento académico que tenga el solicitante.

Al mismo tiempo, con expresa referencia al art. 103 LCT, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT "a propósito del Convenio n° 95 le recordó a la Argentina el párrafo 64 del "Estudio general sobre protección del salario", de 2003, en cuanto a que el art. 11 del citado convenio, si bien "no tiene el propósito de elaborar un 'modelo vinculante' de definición del término 'salario', sí tiene como objeto "garantizar que las remuneraciones reales de los trabajadores, independientemente de su denominación o cálculo, serán protegidas íntegramente en virtud de la legislación nacional, respecto de las cuestiones que tratan los artículos 3 a 15 del Convenio" (cf. CSJN, "Pérez Aníbal Raúl c/ Disco SA", Sent. del 1/9/2009, considerando n° 8).

Por todo lo expuesto en el cálculo del VIBM deberán incluirse las 'sumas no remunerativas' que, aunque sean así denominadas, tengan naturaleza salarial, conforme el análisis que deberá realizarse en cada caso particular. Así lo declaro.

En virtud de lo antes decidido, corresponde entonces analizar la prueba rendida en esta causa para determinar si efectivamente corresponde o no incluir los ítems o rubros pagados al trabajador causahabiente y que fueron considerados por la accionada como no remunerativos y descartados a efectos del cálculo del ingreso base mensual establecido por el art. 12 de la LRT.

De esta forma, es importante recalcar que todos los recibos de haberes adjuntados fueron corroborados en su autenticidad por el SI.PRO.SA.

A su vez, la accionada no precisó la composición de dichos instrumentos, no explicitó cuáles serían los conceptos remunerativos y aquellos no remunerativos. Del mismo modo, tampoco justificó los motivos que justificarían considerar a algunos de los ítems -que integraban el salario pagado al Sr. Morelli - como no remunerativos.

En esta inteligencia, no puedo soslayar que -aun cuando la LCT (art. 140) establece que los empleadores deben entregar a sus empleados registrados un comprobante de liquidación de haberes apropiadamente confeccionado, que asienten la información referente al empleador, al empleado, a los rubros de la remuneración y los descuentos que se le están efectuando, además de los aportes jubilatorios y a la obra social- ello no surge de los aportados a la causa.

Por lo tanto, presumo que todos son los rubros abonados poseyeron el carácter de remunerativos y que por ello deberán integrar la base para el cálculo del VIBM. Así lo declaro.

Estimo que la demandada calculó el VIBM teniendo en cuenta únicamente el monto de las remuneraciones declaradas ante el SUSS, por lo que cabe interpretar que no incluyó todas las sumas de dinero recibidas por el actor y que, tal como se declaró, integraban su salario.

En su mérito tomaré de los salarios informados a través de los recibos de haberes acompañados por la parte actora, y los recibos adjuntados por el SIPROSA.

Compensación adicional de pago único previsto por el art. 11 ap. 4 LRT: la parte reclamante tiene derecho a percibirla en virtud de lo dispuesto por el art. 18 de idéntica normativa. El mencionado artículo en la modificación introducida por el Decreto N° 1278/2000 expresa: "En los supuestos previstos en el art. 14, apartado 2, inciso "b"; artículo 15, apartado 2; y arts. 17 y 18, apartados 1 de la presente ley, junto con las prestaciones allí previstas los beneficiarios percibirán, además, una compensación dineraria adicional de pago único, conforme se establece a continuación: a) En el caso del artículo 14, apartado 2, inciso "b", dicha prestación adicional será de PESOS TREINTA MIL (\$ 30.000). b) En los casos de los artículos 15, apartado 2 y del artículo 17, apartado 1), dicha prestación adicional será de PESOS CUARENTA MIL (\$ 40.000). c) En el caso del artículo 18, apartado 1, la prestación adicional será de \$2.660.866, conforme resolución vigente al momento del pago (RESOL-2021-7-APN-SRT#MT).

Indemnización adicional de pago único (art. 3 de la Ley N° 26773):

Resulta oportuno recordar que se tuvo por aceptado el fallecimiento por Covid -como enfermedad profesional- del sr. Morelli, o sea, en ocasión del cumplimiento de sus funciones laborales como médico.

Como corolario de ello, teniendo en cuenta además que por el Dec. N° 472/2014 (reglamentario de la Ley N° 26773), en el presente caso habiéndose declarado procedente la indemnización por muerte, resulta acumulable a esa suma, el presente rubro y procede admitirlo.

CUARTA CUESTIÓN

Intereses:

Ahora bien, atento a la naturaleza alimentaria de los créditos reclamados por el actor; el transcurso del tiempo; la depreciación monetaria; la situación de emergencia en la cual se encuentra atravesando nuestro país al igual que el proceso inflacionario, de público y notorio conocimiento; el monto adeudado por la diferencia de incapacidad, deberá ser actualizado con el método de la tasa activa del Banco Nación Argentina desde que las sumas son debidas (Arts. 128 de la LCT) y hasta su efectivo pago (cfr. Art. 47 del CPL).

Ello, con sustento en la doctrina legal sentada por nuestra CSJT en sentencia n° 1422/2015 del 23/12/2015 "Juárez Héctor Ángel vs. Banco del Tucumán S.A. s/ Indemnizaciones" conforme la cual el Alto Tribunal ratifica la decisión 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 expresa que los jueces deben dictar pronunciamientos de conformidad a las circunstancias existentes al tiempo de su dictado, aunque sean sobrevivientes: "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" (Dres. Gandur -dis. parcial - Goane - dis. parcial - Sbdar - Posse - Pedernera) y en base a lo dispuesto por el Art. 768 del Código Civil y Comercial de la Nación, considero que deviene razonable la aplicación de dicha tasa de interés. Así lo declaro.

Planilla de condena

En consecuencia, en virtud de las consideraciones expuestas, corresponde practicar la planilla discriminatoria de condena.

Adjunto planilla de capital e intereses en archivo adjunto en formato PDF, la cual forma parte integrante de la presente resolución.

Costas

Aun teniendo presente lo decidido respecto de las inconstitucionalidades de las normas analizadas, cabe advertir que la actora se vio obligada a accionar judicialmente para obtener un justo e íntegro pago que considerara el monto de las sumas no remunerativas que percibió en vida el causante y que no se computaron al determinar el VIBM para calcular las prestaciones de ley correspondientes. Entonces, de acuerdo a las cuestiones tratadas en este pronunciamiento y el principio objetivo de la derrota, corresponde imponer las costas a la parte demandada vencida (arts. 49 del CPL y 61 del CPCC de aplicación supletoria al fuero). Así lo declaro.

Honorarios

Procede en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes conforme lo prescribe el art. 46 inc. 2 del CPL.

Atento al resultado arribado en la litis, es de aplicación el art. 50 inc. 1 del CPL, por lo que se toma como base regulatoria el monto del capital de condena actualizado, el que según planilla precedente resulta al 31/01/2025 en la suma de \$10.175.745,02.

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

1. Al letrado **ANDRÉS PAZ**: a) Por su actuación como apoderado de la actora, en doble carácter, durante tres etapas del proceso de conocimiento, en la suma de \$1.892.688,57 (12% + 55% por el doble carácter), más el 10% correspondiente a los aportes previsionales de la ley N°6059 (Art. 26 inc. K).

2. Al letrado **RAFAEL EDUARDO RILLO CABANNE**, por su intervención como apoderado de la firma demandada, durante tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de \$946.344,29 (6% + 55% por el doble carácter), más el 10% correspondiente a los aportes previsionales de la ley N°6059 (Art. 26 inc. K).

c) A la perita CPN **HILDA SOLEDAD SÁNCHEZ**:

Por el trabajo pericial de fecha 27/09/2023, el 1% de la escala porcentual prevista en el art. 51 del CPL, lo que arroja la suma de \$101.757,45.

Por ello,

RESUELVO:

I. RECHAZAR la inconstitucionalidad de los arts. 8, inc. 3 y 4, 21, 22, 46.1 y 50 de la LRT y las modificaciones introducidas por el Decreto N° 1278/00 y los Decretos Reglamentarios N° 717/96 y 410/01, por lo considerado

II. RECHAZAR la inconstitucionalidad de los arts. 1, 2, 3, 14, 15, 15 y 21 de la Ley N° 27348 y de la Resolución 298/17. Inconstitucionalidad del DNU 54/2017, por lo considerado

III. DECLARAR LA INCONSTITUCIONALIDAD del Art. 1 y 3 del DNU 669/19, conforme lo tratado.

IV) ADMITIR la demanda promovida por **María Silvia Elizabeth Jensen**, DNI N° 22.834.681, con domicilio en Barrio judicial 200 viviendas, Manzana D, casa 14, Las Talitas, Tafí Viejo, de esta provincia, por derecho propio y por la representación de sus hijos **Franco Nicolás Morelli Jensen**, DNI N° 42.499.871 y **Mariano Agustín Morelli Jensen**, DNI N° 45.197.873, en contra de **Caja Popular de Ahorros de Tucumán (Popul Art)**, con domicilio en calle San Martín N° 469, de esta ciudad.

En consecuencia, ordeno a la demandada al pago de la suma de **\$10.175.745,02** (pesos diez millones ciento setenta y cinco mil setecientos cuarenta y cinco con cero dos centavos) en concepto de diferencias en el pago de las prestaciones dinerarias por fallecimiento (art. 15 apartado 2 de la Ley N° 24557), del pago de la indemnización adicional de pago único (art. 3 de la Ley N° 26773) y la diferencia por pago fuera de término de la compensación dineraria adicional de pago único (art. 11 apartado 4 de la Ley N° 24557), por lo tratado.

Suma que deberá ser prorrateada de la siguiente manera:

Para la Sra. María Silvia Elizabeth Jensen, la suma de **\$5.653.643,98**.

Para Franco Nicolás Morelli Jensen, la suma de **\$2.261.050,58**.

Para Mariano Agustín Morelli Jensen, la suma de **\$2.261.050,58**.

Lo dispuesto deberá hacerse efectivo dentro de los **DIEZ (10)** días de quedar firme la presente resolución.

V) COSTAS: a la demandada vencida conforme lo considerado.

VI) REGULAR HONORARIOS: 1) Al letrado **ANDRÉS PAZ** la suma de **\$1.892.688,57**, más el 10% correspondiente a los aportes previsionales de la ley N°6059 (Art. 26 inc. K);

2) Al letrado **EDUARDO RILLO CABANNE**, la suma de **\$946.344,29**, más el 10% correspondiente a los aportes previsionales de la ley N°6059 (Art. 26 inc. K) ;

3) A la perito CPN **HILDA SOLEDAD SÁNCHEZ**, la suma de **\$101.757,45**, más el 10% correspondiente a los aportes previsionales, conforme Art. 39 inc 9 de la Ley N° 9.255.

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

VIII) NOTIFICAR a: a: Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán, Caja de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de Tucumán y Fiscal Civil que intervino en el presente proceso.

REGISTRAR Y COMUNICAR.

Actuación firmada en fecha 24/02/2025

Certificado digital:

CN=MENA Ana María, 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>.