Expediente: **2260/23**
Carátula: **MOLINA JUAN LUIS C/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SA S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°1**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **13/08/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20242006101 - MOLINA, Juan Luis-ACTOR
20129198703 - PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SA, -DEMANDADO
90000000000 - PALACIOS, MARTIN PABLO-POR DERECHO PROPIO
90000000000 - HAGELSTROM, ALLAN-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo de la VI° Nominación

ACTUACIONES N°: 2260/23

H105016328093

JUICIO: MOLINA JUAN LUIS c/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SA s/ ACCIDENTE DE TRABAJO. EXPTE. N° 2260/23

San Miguel de Tucumán, 12 de agosto de 2026.

AUTOS Y VISTO: los autos caratulados “Molina Juan Luis c/ Provincia ART s/ accidente de trabajo”, expediente 2260/23, que tramitaron en este Juzgado del Trabajo de la VI° Nominación de cuyo estudio:

RESULTA:

Por presentación del 18/09/23 se apersonó el letrado Martín Pablo Palacios en nombre y representación de Juan Luis Molina, DNI N°37.096.519, con domicilio en calle Bolívar 2845 de esta ciudad, conforme instrumento de poder acompañado.

En tal carácter interpuso demanda en contra de Provincia ART SA, CUIT N°30-68825409-0, con domicilio en 24 de septiembre 801 de esta ciudad, por la suma de $1.861.961,44 o lo que en más o en menos resulte de las pruebas de autos, más intereses, gastos y costas, desde que la suma es debida, y hasta su efectivo pago; en concepto de prestación dineraria prevista por el art. 14 ap. II de la Ley N°24557, según planilla practicada en igual presentación. Asimismo, planteó la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 y 50 de la Ley N°24557 en los términos que serán oportunamente examinados.

Indicó que su mandante ingresó a trabajar bajo la dependencia de Teleperformance, CUIT N°30-70908678-9, con domicilio en Adolfo de la Vega 345 de esta ciudad -ámbito físico de su desempeño- y que lo hizo sin ninguna incapacidad previa.

Señaló que su fecha de ingreso fue el 07/06/21 y que a la fecha de interposición de la demanda continuaba trabajando, con categoría profesional de agente telefónico; con jornadas laborales de sábados a miércoles de 19:00 a 00:00 horas.

En cuanto a sus tareas, puntualizó que eran las de atención telefónica perteneciente a la campaña “PERSONAL”, soporte técnico y ventas y que eran de carácter permanente.

Refirió que en fecha 15/07/2023 a las 18:45 horas, aproximadamente, el actor se dirigía en su motocicleta desde su domicilio particular hacia su trabajo por calle Lídoro Quinteros; cuando un automóvil frenó de golpe en la intersección de esta última y Lamadrid y, al intentar esquivarlo, “golpeó en su mano derecha contra el automóvil”.

Indicó que en igual fecha informó a su Supervisor sobre lo ocurrido, pero recién el día 18/07/2023 se realizó la correspondiente denuncia de siniestro ante la ART, momento en que fue derivado a un médico traumatólogo en el Sanatorio 9 de Julio, donde le realizaron una placa radiográfica en la mano derecha, la cual no le fue entregada, con diagnóstico de fractura en el quinto metacarpiano de la mano derecha.

Señaló que le colocaron un yeso en la mano derecha y que el 25/07/23 tuvo control médico donde se efectuó una placa radiográfica para ver la evolución de su lesión.

Explicó que el 16/08/2023 le retiraron el yeso y le colocaron una férula en su mano derecha y comenzó a realizar sesiones de fisioterapia como tratamiento.

Concluyó que el presente reclamo tiene como fin que se determine la incapacidad del Sr. Molina según baremo laboral -la que estimó en un 10%- y sea indemnizado en los términos de la Ley N°24557 por las secuelas incapacitantes que el siniestro le ocasiona.

Fundó su derecho. Practicó planilla y ofreció prueba.

Por presentación del 05/10/23 acompañó instrumental y amplió demanda en los siguientes términos: *“El actor recibió el alta médica de manera intempestiva en fecha 15/09/2023, mi mandante continúa con su salud afectada”*.

Corrido el traslado de la demanda, el 14/11/23 se apersonó el letrado Arnoldo Allan Hagelstron, en el carácter de apoderado de la firma accionada, conforme instrumento de poder acompañado, y contestó solicitando su rechazo.

Entre sus fundamentos sostuvo que el Sr. Molina no puede ejercer la presente acción por cuanto no tiene vinculación directa con su mandante, quien suscribió un contrato con su empleador.

Expuso, además, que el actor no ha cuestionado el sistema previsto por la LRT sino que se ha beneficiado con las prestaciones de la aseguradora, por lo que su planteo resulta contradictorio. Invocó la teoría de los actos propios.

Acápite aparte, reconoció que el actor denunció la ocurrencia de un siniestro el 15/07/23 y que, en consecuencia, su mandante dio origen al expediente 02351550/001/00.

Luego de formular las negativas particulares de rigor, dio su versión sobre los hechos ocurridos e indicó que, habiéndose aceptado la cobertura del siniestro, su mandante procedió a brindar al actor todas las prestaciones médicas y dinerarias contempladas por ley, obteniendo alta médica sin incapacidad el día 15/09/2023.

Expuso que la demandada cumplió con todas las obligaciones que prescribe la LRT en los términos del contrato de afiliación suscripto con Citytech SA; y aludió a la obligatoriedad de la instancia administrativa previa.

Argumentó sobre la constitucionalidad del sistema de riesgos del trabajo. Citó doctrina en sustento de su posición.

Formuló manifestaciones acerca de la improcedencia de los montos reclamados. Planteó pluspetición inexcusable.

Por presentación del 17/11/23 dio cumplimiento con las previsiones del art. 61 del CPL.

El 01/07/24 se realizó la pericia médica prevista por el art. 70 del CPL en cuyo marco el profesional sorteado, Dr. Montarzino, dictaminó que al momento de efectuarse el examen médico, el actor no presentaba incapacidad.

Dicha pericia fue impugnada en los términos que serán oportunamente analizados.

El 17/03/25 se admitió el incidente de hecho nuevo planteado por la parte demandada, referido al acaecimiento de dictamen de la Comisión Médica emitido el 02/09/24 mediante el cual se fijó un 1,76% de incapacidad.

El 18/03/25 tuvo lugar la audiencia prevista por el art. 69 del CPL en cuyo marco se tuvo por intentada y fracasada la instancia conciliatoria.

Concluida la etapa probatoria, el 03/02/26 se produjo el informe actuarial detallando que la parte actora no ofreció pruebas y que la demandada ofreció 03 cuadernos, a saber: 1. instrumental (producida); 2. informativa (no admitida) y 3. pericial médica (producida).

El 31/03/26 la Fiscalía Civil, Comercial y del Trabajo de la I° Nominación se expidió acerca de los planteos de inconstitucionalidad realizados por la parte actora.

Ninguna de las partes presentó alegatos.

Por providencia del 12/06/26 se ordenó el pase de los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva, lo que, notificado a las partes dejó la causa en estado de ser resuelta.

CONSIDERANDO:

De acuerdo a los términos de la demanda y su contestación, resultan hechos reconocidos expresa o tácitamente por las partes y por ende exentos de prueba, los siguientes: **1)** la existencia de una relación laboral entre el Sr. Molina y Citytech SA; **2)** la afiliación de esta última con la aseguradora demandada como beneficiaria del seguro de riesgos de trabajo para cubrir las contingencias de sus dependientes (enfermedades profesionales y accidentes laborales); **3)** el accidente ocurrido en fecha 15/07/23 y su naturaleza laboral.

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las que corresponde expedirme (art. 214 inc. 5 del CPCC) son:**1)** Planteos de inconstitucionalidad opuestos por el actor en contra de los arts. 8 ap. 3, 21, 22 y 50 de la LRT. **2)** Existencia de secuela incapacitante y, en su caso, su porcentaje. **3)** Procedencia de la prestación y monto reclamado. Pluspetición inexcusable. **4)** Intereses, costas y honorarios.

Primera cuestión: inconstitucionalidad planteada por el actor en contra de los arts. 8 ap. 3, 21, 22 y 50 de la LRT.

I. El actor cuestionó la constitucionalidad del art. 8, apartado 3, 21, 22 y 50 de la LRT por considerar que las comisiones médicas lesionan el principio de acceso a la justicia y la garantía del debido proceso consagrados por la Constitución Nacional, ya que se otorgan potestades jurisdiccionales a órganos administrativos con exclusión de jueces naturales y por cuanto, además, se federalizaron temas de derecho común y entre particulares.

A su turno, la ART demandada discurrió sobre la constitucionalidad del sistema en general y solicitó su rechazo por considerar que se trata de una de las más delicadas funciones que configuran un acto de suma gravedad institucional.

II. Delimitada así la pretensión del actor, es pertinente sintetizar las normas impugnadas a fin de decidir, de acuerdo con la forma en que se propuso el planteo.

El art. 8 LRT regula la incapacidad laboral permanente disponiendo que las comisiones médicas la determinarán en base a la tabla de evaluación que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional (inc. 3) y establece que el Poder Ejecutivo 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).

En un sentido amplio el art. 21 LRT describe las funciones y competencias encomendadas a las comisiones médicas con relación a la determinación y revisión de las incapacidades.

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

Asimismo, es oportuno señalar que el inc. 1 del art. 46 LRT establece los recursos judiciales posibles en contra de las decisiones adoptadas en la instancia administrativa prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales. El sistema de riesgos del trabajo (Ley N°24557 - LRT- Ley N°26773 y sus decretos reglamentarios) regula cuestiones de derecho laboral común como son las contingencias sufridas por el trabajador (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 inc. 12 de la CN, que establece en lo pertinente: “Corresponde al Congreso: ...12. Dictar los Códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería, y del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados, sin que tales códigos alteren las jurisdicciones locales, correspondiendo su aplicación a los tribunales federales o provinciales, según que las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones; y especialmente leyes generales para toda la Nación sobre naturalización y nacionalidad, con sujeción al principio de nacionalidad natural y por opción en beneficio de la Argentina; así como sobre bancarrotas, sobre falsificación de la moneda corriente y documentos públicos del estado, y las que requiera el establecimiento del juicio por jurados”. Tal como surge de su cotejo, las facultades antes mencionadas, están dirigidas claramente a resolver conflictos individuales del trabajo, vinculados con las contingencias laborales sufridas por los trabajadores como consecuencia de la relación de empleo. Es decir, dichas atribuciones para resolver son específicas de la Corte Suprema y de los tribunales inferiores, pues expresamente el art. 116 de la CN dispone que corresponde a la Corte Suprema y a los tribunales inferiores de la Nación, el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por la Constitución, y por las leyes de la Nación, con la reserva hecha en el inc. 12 del art. 75. Del mismo modo, la derivación de la resolución de un conflicto individual del trabajo desde la órbita del Poder Judicial a la del Poder Ejecutivo, atenta contra la garantía de juez natural consagrado por el art. 18 de la CN cuando establece que “Ningún habitante de la Nación puede ser juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa” y contra el art. 109 de igual cuerpo legal en cuanto dispone que “En ningún caso el Presidente de la Nación puede ejercer funciones judiciales, arrogarse el conocimiento de causas pendientes o restablecer las fenecidas”. Si bien en muchos casos las leyes de fondo pueden determinar procedimientos especiales, no legitiman otorgarles a órganos administrativos potestades jurisdiccionales, porque eso violenta la garantía del Juez Natural y priva a las personas del libre acceso a la Justicia.

III. Entonces, sostener la constitucionalidad de las pautas mencionadas importaría aceptar con naturalidad la legitimidad de una nueva especie de jurisdicción: la ´jurisdicción médica administrativa´, que carece de raigambre constitucional, es fruto de la creación legislativa y fue impuesta por el legislador a través de la sanción de la ley excediendo el marco natural y legal de las facultades acordadas por la Carta Magna, privándole a la parte accionante de la prerrogativa de discutir ante sus jueces naturales la cuantificación y grado de la incapacidad que padece, violando el arts. 16 y 18 de la CN. Este análisis permite advertir que las normas de jerarquía inferior -como las que conforman el sistema de riesgos del trabajo- no pueden alterar su contenido y garantías (arts. 28 y 31 de la CN).

Así, la delegación de facultades jurisdiccionales para resolver cuestiones de derecho común en órganos administrativos dependientes del Poder Ejecutivo Nacional, tal como lo establecen los arts. 8, 21 y 22 de la LRT, como también sus normas reglamentarias (ex. Decreto 717/96, 491/97, 410/01 y 1278/00), resultan contrarias a la Constitución Nacional y, por tanto, inaplicables al caso de autos. Igualmente, las mismas vulneran las garantías del ´debido proceso´ e ´inviolabilidad de defensa en juicio´.

En este orden de ideas, lo estatuido por el art. 46 LRT afecta los principios del juez natural y de acceso a la justicia, al establecer la obligatoriedad de una instancia previa al trámite y duración inciertos, constituida tanto por la intervención de la autoridad de aplicación en materia laboral, como por la actuación de las comisiones médicas. Tal exigencia, impide al trabajador recurrir ante un órgano independiente para exigir la reparación de sus infortunios, restringiendo el acceso a la justicia, excluyendo a la justicia del trabajo y vedando el derecho a reclamar, ante jueces naturales, mediante el debido proceso, imponiendo una condición irrazonable y contraria a los preceptos establecidos por la Constitución Nacional en sus arts. 17, 18 y 109.

Declarada la jurisdicción judicial para la resolución el conflicto planteado, corresponde decidir si aquel recae en el ámbito de la federal o local.

Se debe tener en cuenta que el art. 46 apartado primero de la LRT estableció que: Competencia judicial. 1. Las resoluciones de las comisiones médicas provinciales serán recurribles y se sustanciarán ante el juez federal con competencia en cada provincia ante el cual en su caso se formulará la correspondiente expresión de agravios o ante la Comisión Médica Central a opción de cada trabajador. La Comisión Médica Central sustanciará los recursos por el procedimiento que establezca la reglamentación. Las resoluciones que dicte el juez federal con competencia en cada provincia y las que dicte la Comisión Médica Central serán recurribles ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. Todas las medidas de prueba, producidas en cualquier instancia, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y serán gratuitas para éste.

Sin perjuicio de que la jurisdicción de las Comisiones Médicas de la SRT no resulta válida por ser inconstitucional -por lo que los recursos en contra de las mismas siguen su misma suerte- también corresponde declarar la inconstitucionalidad de este art. 46 LRT. Ello, por cuanto atribuye a la jurisdicción judicial federal la competencia para resolver cuestiones de conflicto de derecho común que no fueron delegadas por las provincias a la Nación, tal como lo dispone la Carta Magna en sus arts. 75 inc. 12 ya reseñado, como también en su art. 121 en cuanto establece que las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno Federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación.

En este sentido, la federalización de la jurisdicción laboral no encuentra sustento en ninguna norma de la Constitución Nacional, pues las ART no son entidades administrativas de la Nación. Por el contrario, son entidades privadas con fines de lucro sometidas al régimen de las sociedades

comerciales (art. 26 LRT), sin ninguna relación de dependencia con el Estado Nacional, por lo que determinar la jurisdicción federal con sustento en la persona de dichas entidades privadas implicaría desnaturalizar su condición jurídica. Lo decidido guarda concordancia con lo resuelto por la CSJN en el precedente “Castillo Ángel Santos vs Cerámica Alberdi S.A.” (Fallos 327: 3610), cuando declaró la inconstitucionalidad del art. 46 LRT al considerar que dicha norma ha producido dos consecuencias incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la Justicia Provincial cumpla la misión que le es propia y desnaturalizar la del Juez Federal al convertirlo en magistrado del Fuero Común.

Puedo asegurar que los términos de la demanda -con ajuste a lo ordenado en el Código Procesal Laboral que asigna competencia a los Juzgados del Trabajo de la Provincia de Tucumán- se revelan aptos para ser conocidos y resueltos por este sentenciante desde que se trata de hechos presuntamente sucedidos con motivo y en el marco de un contrato de trabajo, a los que se les acordaría consecuencias jurídicas a partir de una normativa de derecho común. En mérito de lo expuesto, considero que la vía intentada por el actor, con el fundamento legal propuesto, resulta idónea.

A ello debe añadirse que la competencia material para entender en acciones civiles por infortunios laborales corresponde al fuero laboral y así quedó establecido en la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán (CSJT) en los autos “González Gregorio del Carmen vs. Pol Ambrosio y Cía. SACI s/ Daños y Perjuicios” (sentencia nro. 235 de fecha 16/03/16). Asimismo, ello se desprende del art. 6 del CPL inc. 1 en cuanto dispone -respecto de los supuestos de competencia material- que “la justicia del Trabajo conocerá en los conflictos jurídicos individuales derivados del contrato de trabajo, cualquiera sea la norma legal que deba aplicarse”.

La cuestión ha sido considerada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación cuando declaró -como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país- la inconstitucionalidad de la competencia de las comisiones médicas creadas por la Ley N°24557 y sostuvo que los trabajadores o derechohabientes pueden ocurrir directamente ante los tribunales del Trabajo, sin tener que atravesar el procedimiento ante dichos organismos (Castillo Ángel S. c/ Cerámica Alberdi S.A. (sentencia del 03/12/04), Venialgo, Inocencio c/ MAPFRE Aconcagua ART (sentencia del 13/03/07) y Marchetti, Néstor Gabriel c/ La Caja ART S.A. s/ Ley 24.557 (sentencia del 04/12/07), Obregón vs Liberty ART (14/04/2012). Al amparo de estos fallos, la justicia laboral de cada jurisdicción será la competente para dirimir la declaración de las contingencias previstas en la LRT. La Corte enfatizó que la materia de accidentes laborales es de naturaleza de derecho común y no federal, por lo que no corresponde al Congreso legislar el procedimiento en esta materia, ya que sólo puede establecer los contenidos sustantivos del régimen de infortunios laborales.

Como corolario de lo expresado, corresponde declarar la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 ap. I de la Ley N°24557 y los decretos reglamentarios 1278/2000, 717/96, 491/97 y 410/01.

En cuanto al planteo referido al art. 50 de la LRT corresponde señalar que este último establece el modo mediante el cual se conforman las comisiones médicas y la mecánica de financiamiento de los gastos que demande su funcionamiento. Por lo tanto, es claro que no regula acerca de cuestiones de competencia, en contraposición con las demás normativa que se examinó en este acápite.

Entonces, teniendo en cuenta que la parte actora no fundamentó el pedido ni señaló los agravios que la aplicación del art. 50 LRT le generaría, en mérito de lo expresado en los puntos anteriores, corresponde el rechazo del planteo de inconstitucionalidad intentado. Así lo declaro.

Segunda cuestión: existencia de secuela incapacitante derivada del accidente y, en su caso, su porcentaje.

I. En forma previa es dable señalar que la accionada, al contestar demanda, argumentó sobre su improponibilidad con sustento en que el trabajador carece de acción directa en contra de su mandante, sin demandar a la vez a su empleadora. Ello por cuanto consideró que tal acción es consecuencia de un contrato existente entre entre ambas -empleadora y aseguradora- lo que implica el ejercicio de una acción inexistente en el ámbito del contrato de seguro.

Sentado ello, es del caso aclarar que la posibilidad de demandar o accionar directamente contra la ART sin necesidad de hacerlo en contra del empleador surge principalmente de la interpretación armónica de los arts. 26 y 39 de la Ley N°24557, y de los arts. 1 y 2 de la Ley N°26773.

El citado art. 26 otorga legitimación pasiva directa a las ART al establecer que una vez celebrado el contrato de afiliación, éstas asumen la responsabilidad directa de otorgar las prestaciones médicas y dinerarias fijadas por la ley. Es decir que, al trasladarse la obligación legal del empleador a la aseguradora, el trabajador adquiere el derecho de exigirle su cumplimiento a esta última de forma autónoma.

A su turno, el art. 39 de la LRT dispone expresamente que las prestaciones del sistema eximen a los empleadores de toda responsabilidad civil frente a sus trabajadores. De ello se sigue que la ley direcciona toda la carga de reparación hacia la ART y, por ende, el obligado principal para el trabajador dentro del sistema es la aseguradora.

En cuanto a los arts. 1 y 2 de la Ley N°26773 éstos ratificaron este criterio al definir detalladamente el régimen de reparación, dejando claro que las contingencias laborales se cubren mediante un régimen de seguro obligatorio y que los trabajadores son los beneficiarios directos con derecho a accionar contra las entidades aseguradoras que perciben las primas para cubrir esos siniestros.

II. Aclarado lo anterior, de los términos en que fue trabada la litis surge que las partes debaten acerca de la existencia de una secuela incapacitante en la persona del trabajador, derivada del accidente *in itinere* ocurrido el 15/07/23, en cuyo mérito el trabajador recibió las prestaciones médicas por parte de la ART demandada.

III. A fin de resolver la cuestión controvertida, resulta pertinente referir a la prueba producida en la causa.

1. Pericia médica prevista por el art. 70 del CP, realizada el **01/07/24**, surge que el Dr. **Montarzino** dictaminó que el Sr. Molina presentaba antecedentes de fractura del quinto metacarpiano derecho pero **sin presentar incapacidad al momento del examen.**

Dicha prueba fue impugnada por la parte actora con base en considerar que en aquella oportunidad el actor manifestó al profesional que continuaba con dolores, a lo que el perito contestó ratificando su informe.

2. Dictamen pericial obrante en el CPD N°3 en cuyo marco intervino el perito médico oficial, Dr. Sebastián Area, quien concluyó en fecha **10/12/25** que el Sr. Molina presentaba antecedente de fractura consolidada del quinto metacarpiano **sin incapacidad funcional actual.**

Dicho informe pericial no fue impugnado.

3. En el marco del incidente de hecho nuevo promovido por la parte demandada, admitido mediante sentencia del 17/03/25, la SRT remitió el expediente N°1352/24 iniciado ante la Comisión Médica Jurisdiccional N°1 por divergencia en la determinación de incapacidad del actor, en cuya oportunidad el órgano administrativo concluyó, en fecha **02/09/24**, que el Sr. Molina presentaba una IPPD del **1,76%** derivada del accidente profesional.

Del citado expediente surge, además, que el dictamen fue objeto de recurso de revocatoria -el que fue rechazado por la CM N°1- y de apelación por ante la Comisión Médica Central quien, mediante

dictamen emitido en fecha **02/01/25**, ratificó lo sostenido oportunamente por la Comisión Médica Jurisdiccional respecto a la incapacidad del **1,76%** que presentaba el actor como consecuencia del accidente sufrido el 15/07/23.

IV. Puedo anticipar entonces que los dictámenes médicos emitidos por la SRT, tanto por la CMJ como por la CMC, revelaron la existencia de una lesión derivada del infortunio bajo examen.

Si bien las pericias médicas efectuadas por los peritos médicos oficiales intervinientes en la causa fueron coincidentes en señalar ausencia de incapacidad del actor, cabe efectuar algunas consideraciones al respecto.

Observo que la pericia médica efectuada por el Dr. Montarzino en el marco del art. 70 del CPL fue impugnada por la parte actora con fundamento en que, a la época, el trabajador continuaba con dolencias.

Por otro lado, no puedo soslayar lo sostenido al respecto por la CSJT en los autos "Leguizamón Víctor Manuel vs. Fortunato Fortino y Cía. y Asociart ART SA s/ especiales" (sentencia N°1628, del 13/09/19): *" de la sola lectura del pronunciamiento impugnado surge evidente la auto-contradicción que le señala el recurrente, como asimismo la insuficiencia en la motivación utilizada por el tribunal sentenciante, puesto que no brinda ninguna razón por la cual descarta ciertos elementos probatorios (el dictamen de la Comisión Médica) y da prioridad a otros (el dictamen del perito médico interviniente) cuando* ***ambos son relevantes para la determinación de una incapacidad que tiene importancia crucial en la delimitación cuantitativa del daño reclamado por el actor y ambos elementos de prueba difieren en sus conclusiones*** *() el pronunciamiento del Tribunal sobre la cuestión fáctica aquí en examen no cuenta con fundamentos suficientes, lo que conduce a su descalificación parcial como acto jurisdiccional válido, al vulnerar las disposiciones constitucionales y procesales de los arts. 18 de la Constitución Nacional, 30 de la Constitución Provincial, 33, 40 y 264 del CPCyC, aplicables supletoriamente por remisión del art. 46 del CPL ()* ***la sentencia ha prescindido arbitrariamente de pruebas obrantes en el expediente y se ha apartado de las constancias de la causa****, cuya correcta valoración resulta necesaria para la adecuada solución del caso"*.

De acuerdo con lo sostenido por nuestro Máximo Tribunal es que resulta ineludible examinar los dictámenes emitidos por las comisiones médicas de la SRT en tanto fueron practicados por cuerpos especializados cuya *expertise* no puede ser cuestionada por el magistrado. A ello se suma que, de acuerdo con lo sostenido por el actor al impugnar la pericia del art. 70 del CPL, él continuaba con las dolencias secuelas del accidente ya referido.

Cabe, además, poner de relieve lo dispuesto por el art. 9 de la LCT en cuanto a que, en caso de duda razonable -como acontece en la especie- se debe estar a la solución más favorable a la persona del trabajador.

En mérito de lo expuesto, en consonancia con los dos dictámenes emitidos por la SRT, estoy en condiciones de asegurar que se constató la consecuencia lesiva del accidente laboral que sufrió el Sr. Molina en fecha 15/07/24 fractura del quinto metacarpiano de mano derecha. Así lo declaro.

Asimismo, corresponde estar al porcentaje de incapacidad determinado por la Comisión Médica N°1, ratificado por la Comisión Médica Central en el marco del expediente de SRT N°1352/24 precedentemente examinado, que surge del incidente de hecho nuevo que fue promovido por la propia parte demandada. Así lo declaro.

Tercera cuestión: procedencia de la prestación y monto reclamado (art. 14, apartado II.a de la Ley N°24557). Pluspetición inexcusable.

I. Es dable destacar que, si bien esta norma prescribe el derecho a una renta periódica igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad una vez declarada la incapacidad laboral permanente parcial igual o inferior al 50%, la Ley N°26773 introdujo como

principio general indemnizatorio el pago único, derogó los arts. 19, 24 e inc. 1 a 3 del art. 39 de la LRT y estableció expresamente que "*Las prestaciones indemnizatorias dinerarias de renta periódica, previstas en la citada norma, quedan transformadas en prestaciones indemnizatorias dinerarias de pago único, con excepción de las prestaciones en ejecución*".

Asimismo, en 1995 la LRT estableció un sistema de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, que emplazaba a la compañía aseguradora contratada por el empleador a pagar al trabajador una prestación dineraria ("indemnización") que se determinaría tomando ciertos parámetros, como la edad de la víctima, el sueldo que cobraba y la medida en que quedó incapacitada para seguir trabajando. En el año 2000, a la indemnización así calculada, se le añadió el pago de una suma fija que variaba de acuerdo con el mayor o menor grado de la incapacidad sufrida. A fines de 2009, por Decreto N° 1694/09, el monto por indemnización adicional de suma fija fue elevado a $80.000, $100.000 y $120.000, según rango de grado de incapacidad determinado en cada caso; y para la indemnización variable se fijó un piso mínimo que, por ejemplo, para los casos de incapacidad total o muerte, ascendía a $180.000; es decir, que la ART jamás podría pagar menos de este importe, aunque el sueldo de la víctima hubiera sido muy bajo. En octubre de 2012, este sistema especial de soportó un reajuste, a través de la Ley N°26773 la que, concretamente, instauró que aquellos importes fijados a fines de 2009 -para el piso mínimo de las indemnizaciones variables y para las indemnizaciones adicionales de suma fija- debían actualizarse a valores de octubre de 2012, tomando en cuenta la variación del índice "RIPTE" (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo (SSSMT), esto es, un índice de medición del incremento de los salarios. La ley también estableció que, a partir de octubre de 2012, los importes en cuestión (piso mínimo e indemnización fija adicional) se actualizarían por el índice RIPTE cada seis meses.

En este sentido, el art. 17 inc. 5 de la Ley N°26773 dejó en claro que sus nuevas disposiciones en materia de indemnizaciones, regirían para el futuro -pues solamente se aplicarían a los accidentes y enfermedades laborales cuya primera manifestación invalidante (PMI) se produjera a partir de la fecha en que fuera publicada en el Boletín Oficial (26/10/2012)- y así fue interpretado y decidido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa "Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ Recurso de queja s/Accidente-ley especial" (sentencia del 07/06/2016).

Sin perjuicio de ello, el art. 3 del Decreto N°669/19 establece claramente que las modificaciones dispuestas en dicha norma -sustitución del art. 12 LRT- se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha PMI. Por lo mismo, en el presente caso corresponde determinar el valor del ingreso base utilizando el RIPTE, ya que las modificaciones establecidas por la Ley N°26773 únicamente rigen para los pisos mínimos de las indemnizaciones variables y para las indemnizaciones adicionales de suma fija, como se indicó.

Delineado lo anterior, resulta conveniente tener en cuenta que para completar la fórmula de ley en el caso de la prestación dineraria reclamada, el cálculo sería -con aplicación del RIPTE- el siguiente (conf. Art. 14.II.a, LRT): 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 porcentaje de incapacidad x 65 /edad a la PMI.

Partiendo de la fórmula señalada y teniendo en cuenta que -conforme el Documento Nacional de Identidad y el poder *ad litem*- el Sr. Molina nació en fecha 19/10/1992 y que no resulta controvertida la fecha de la primera manifestación invalidante (15/07/23), es factible concluir que tenía 30 años al momento del infortunio que le ocasionó una incapacidad total del 1,76%.

Debo señalar que en este caso el cálculo se efectuará tomando como parámetros los valores que surgen de los recibos de haberes aportados por la empleadora en fecha 10/06/26 en el marco de

una medida para mejor proveer.

II. Ahora bien, con respecto al cálculo del ingreso base mensual, debo señalar que el actor solicitó la aplicación del piso mínimo vigente a la fecha de la PMI por cuanto el cálculo, con aplicación de la fórmula, arrojaría la suma de $1.158.983,7 y que resultaría inferior a la mínima establecida de $1.861.961,44. Cabe precisar que dicho cálculo fue realizado considerando una incapacidad del 10% estimada por el actor en su presentación inicial. Solicitó además que la actualización del IBM sea practicada conforme a lo dispuesto por el art. 11 de la Ley N°27348 y el art. 2 Ley N°26773.

Sentado ello es dable aclarar que el art. 12 de la LRT, modificado por la Ley N°27348 en febrero de 2017, fue sustituido el 27/09/2019 por el Dec. N°669/19. En su mérito, el art. 12 de la LRT actualmente prevé lo siguiente: “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 Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), 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 (RIPTE) 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”.

La norma transcripta 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”.

III. Por todo lo expuesto, observando lo dispuesto por el art. 12, apartado 1, de la LRT a partir de su modificación por el Dec. N°669/19 (vigente al momento del siniestro), su marco interpretativo -art. 1° del Convenio 95 de la OIT- y, sobre todo, los precedentes jurisprudenciales citados, el VIBM debe incluir las ‘sumas no remunerativas’.

Es dable mencionar que la demandada no impugnó los recibos de haberes aportados a la causa por la empleadora ni esgrimió algún fundamento sobre el carácter real de cada uno de los ítems que los integran, de modo que debe presumirse que todos son remunerativos. Así lo declaro.

Por último, resulta necesario advertir que el monto de la prestación dineraria resultante, será comparado con el piso mínimo establecido por la resolución de SRT que actualiza los pisos mínimos de las prestaciones dinerarias y los adicionales de pago único, vigente a la época del infortunio (Res. 12/2023).

Esta última establece, en su art. 2, que para el período comprendido entre el 01/03/23 y el 31/08/2023 inclusive, en virtud de la aplicación de la variación del índice Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), el cálculo del monto de la prestación dineraria del art. 14 ap. 2 inc. a de la LRT y sus modificatorias no podrá ser inferior a la suma de $11.589.837 por el porcentaje de Incapacidad Laboral Permanente (ILP). Esto es, el monto mínimo que debo tener en cuenta es el vigente al tiempo en que se debió liquidarse la prestación dineraria, es decir, al momento del accidente y es hasta esa fecha en la que se actualiza el ingreso base mensual con RIPTE, conforme las pautas vigentes previstas por el art. 12 de la LRT y sus modificatorias.

Así lo decidió la Excma. Cámara de Apelación del Trabajo sala 6 en la causa "Agüero Juan Manuel c Galeno ART SA s/ apelación de mero trámite" (sent. N°119 del 04/07/2023 al sostener: "*Es evidente que la resolución que debió aplicarse fue la vigente al momento del siniestro, conforme a la doctrina sentada por nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Aiello, Roberto Alfredo c/ Galeno ART S.A. s/ accidente - ley especial" en que el Alto Tribunal volvió a revertir una sentencia de la Cámara, esta vez de la Sala X, expidiéndose sobre la forma de calcular el monto de la indemnización reclamada y estableciendo que el piso prestacional es el vigente a la fecha del hecho y no a la fecha de la sentencia, ratificando así su precedente "Espósito" del año 2016, al que cita expresamente, en el cual estableció por un lado la aplicación correcta del RIPTE (ajuste semestral automático) a los pisos y a los pagos únicos en pesos y por otro lado la aplicación temporal de las normas, esto es a la fecha del hecho o siniestro*".

Pluspetición inexcusable.

En su contestación, la parte demandada sostuvo que la acción "ha sido urdida para agrandar el monto reclamado sin fundamento o razón alguna, llegando a solicitar en definitiva una suma a todas luces exorbitante y francamente irrazonable", por lo que se configuró el supuesto de pluspetición inexcusable.

Estimo que el reclamo se formuló en términos tan amplios que impide su encuadre dentro de la figura bajo análisis por falta de adecuación formal. Ello por cuanto no se cumplió con la primera exigencia de admisibilidad de la normativa de rito que exige que "*La parte que hubiera incurrido en pluspetición inexcusable será condenada en costas, si la otra parte hubiese admitido el monto hasta el límite establecido en la sentencia*" (art. 65 CPCC, de aplicación supletoria). En efecto, no reconoció la deuda.

Adhiero al criterio que en este sentido plasmó la Corte Suprema local: "A la luz de lo normado en el art. 20 de la LCT, del art. 111 del CPCC y el art. 49 del CPL, el argumento referido a la pluspetición inexcusable, se desmerece toda vez que, por un lado es presupuesto condicionante de su admisibilidad, que la parte que la invoca, hubiese admitido el monto hasta el límite establecido en la sentencia, lo que no ha ocurrido en autos; y por la otra, conforme al texto legal citado, no se entiende que la misma se configure, cuando el valor de la condena dependa del arbitrio judicial, del dictamen de peritos, etc. que es lo que ha ocurrido en la causa..." (CSJT, in re "Rossi Santiago vs. Censys SRL s/ Cobro de Australes", sentencia n° 789 del 13/10/1997).

Por lo expuesto, el planteo de pluspetición inexcusable opuesto por la demandada se rechaza. Así lo declaro.

Cuarta cuestión: intereses, costas y honorarios.

Intereses.

Resulta de aplicación lo normado por el art. 12 de la LRT (cfr. modificaciones introducidas por el art. 1 del Dec N 669/19), así como lo previsto en el art. 4 de la Ley N° 26773.

Por ello, para actualizar el crédito del actor el VIBM devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) desde la fecha de la primera manifestación

invalidante (15/07/23) y hasta la fecha en que debió realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva.

En efecto, el art. 4 de la Ley N°26773 (BORA, 26/10/2012) dispone en su parte pertinente: “Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derechohabientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de este régimen, precisando cada concepto en forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro”.

Por ende, el cálculo deberá efectuarse entre la fecha de la PMI y los 15 días posteriores al dictamen expedido por la CMC el 02/01/25, es decir, el 18/01/25. Así lo declaro.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la obligación de pago íntegro vencía naturalmente el 18/01/25, y la demandada, a partir de entonces ya se encontraba en incumplimiento, el valor será actualizado desde esa fecha y hasta su efectivo pago, acumulándose semestralmente los intereses al capital (cf. art. 770 CCCN) con un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, atento a lo previsto en el art. 4 de la Ley N°26773 y lo dispuesto por el apartado 3 del art. 12 de la LRT (cfr. modificaciones introducidas por el decreto N°669/19). Así lo declaro.

Planilla

Remuneración brutaRemuneración computable indice riptecoefc de act a julio 2023Remuneracion actualizada

07/2264.655,7464.655,74 17.009,602,18395 $141.204,73

08/2267.887,0267.887,02 17.786,792,08852 $141.783,41

09/2287.786,3887.786,38 18.908,071,96467 $172.471,04

10/2282.925,0582.925,05 19.938,611,86312 $154.499,51

11/2283.078,7083.078,70 21.055,731,76427 $146.573,56

12/22140.957,51140.957,51 22.194,741,67373 $235.925,24

01/2391.674,5491.674,54 23.041,171,61225 $147.802,05

02/23112.447,67112.447,67 24.980,161,48710 $167.221,26

03/23105.410,28105.410,28 27.419,241,35482 $142.811,71

04/23120.453,29120.453,29 30.116,611,23347 $148.576,06

05/23129.432,44129.432,44 31.984,221,16145 $150.329,30

06/23154.193,29154.193,29 34.583,731,07415 $165.626,53

$1.914.824,42

INDICE RIPTE JULIO 202337.148,07

Ingreso BaseTotal Remuneraciones actualizada X 30,4

Cantidad de dias corridos en el periodo considerado

Ingreso Base Mensual1.914.824,42 30,4 $159.481,27

365,00

Ingreso Base Mensual $159.481,27

tasa de variación RIPTE

Ripte enero 2025141.124,783,7990

037.148,07

Ingreso Base actualizado $605.866,16

1) Indemnización por Prestación dineraria del art. 14 ap. 2 de la Ley N°24557

53x$605.866,16x2,167x1,76% $1.224.495,91 $ 1.224.495,91

Ingreso Base mensual actualizado a $605.866,16

coef. De edad : 65/30 años 2,167

fecha de la manifestación15/07/2023

Porcentaje de invalidez1,76%

Tope minimo actualizado (Conf.Nota Resolución 12/2023 APN-SRT) $203.981,13

($11.589.837 x 1,76%)

Total Rubros 1) **$ 1.224.495,91**

Interés tasa activa BNA desde 18/01/2025 al 18/07/2025 15,43% $ 188.939,72

Total Rubros 1) $ al 18/07/2025 $ 1.413.435,62

Interés tasa activa BNA desde 18/07/2025 – 18/01/2026 26,57% $ 375.549,85

Total Rubros 1) $ al 18/01/2026 $ 1.788.985,47

Interés tasa activa BNA desde 18/01/2026 al 18/07/2026 12,98% $ 232.210,31

Total Rubros 1) $ al 18/07/2026 $ 2.021.195,78

Interés tasa activa BNA desde 18/07/2026 – 11/08/2026 3,74% $ 75.592,72

Total Rubros 1) $ al 11/08/2026 $ 2.096.788,51

Costas.

Atento al resultado del proceso y al principio objetivo de derrota que impera en el derecho laboral, considero justo que la parte accionada soporte la totalidad de las costas generadas en el proceso (art. 61 CPCC, art. 14 CPL). Así lo declaro.

Honorarios.

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los letrados intervinientes en la presente causa, conforme lo normado en el art. 46, inciso 2 del CPL. Atento al resultado de la litis, es de aplicación el art. 50 inciso 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 11/08/26 en la suma de **$2.096.788,51.**

Teniendo presente la base, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales y lo dispuesto en los arts. 14, 15, 38, 39, 42 y ccdtes. de la Ley N°5480 con los topes establecidos en la Ley N.° 24432, se regulan los siguientes honorarios:

Proceso de conocimiento:

1) Por la parte actora se apersonó el letrado **Martín Pablo Palacios**, quien asistió a audiencia de conciliación.

Por su actuación en el doble carácter a lo largo de una etapa del proceso estimo justo regularle $119.167,48 (base x 11% -art.38 LH- + 55% -art. 14 LH- ./. 3).

Sin embargo sus honorarios no alcanzan el mínimo de ley, por lo que resulta aplicable el último párrafo del art. 38 de la LH, correspondiéndole el valor de una consulta escrita mínima fijada por el Colegio de Abogados, vigente a la fecha ($675.000. Resol. HCD 08/04/26) con más el 55% (art. 14 LH), es decir, la suma de **$1.046.250.**

2) Por la empresa accionada intervino el letrado **Arnoldo Allan Hagelstrom** quien asistió a audiencia de conciliación y produjo pruebas.

Participó durante dos etapas del proceso, por lo cual considero adecuado regularle $151.667,70 (base x 7% -art.38 LH- + 55% -art. 14 LH- ./.3 x 2).

Sin embargo sus honorarios no alcanzan el mínimo de ley, por lo que resulta aplicable el último párrafo del art. 38 de la LH, correspondiéndole el valor de una consulta escrita mínima fijada por el Colegio de Abogados, vigente a la fecha ($675.000. Resol. HCD 08/04/26) con más el 55% (art. 14 LH), es decir, la suma de **$1.046.250.**

Incidente de hecho nuevo (resolución del 17/03/25, costas: por el orden causado y eximir de costas a la parte actora).

Al letrado Arnoldo Allan Hagelstrom, la suma de **$71.500,49** (base x 11 % -art 38- x 20% -art 59- + 55% -art 14-).

Por lo expuesto,

RESUELVO:

I. ADMITIR EL PLANTEO DE INCONSTITUCIONALIDAD de los arts. 8.3, 21, 22 y 46 de la Ley N°24557, conforme con lo señalado.

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

III. ADMITIR LA DEMANDA promovida por Juan Luis Molina, DNI N°37.096.519, con domicilio en calle Bolívar 2845 de esta ciudad, en contra de Provincia ART SA, CUIT N°30-68825409-0, con domicilio en 24 de septiembre 801 de esta ciudad, y **CONDENAR** a esta última a abonarle la suma de **$2.096.788,51** en concepto de prestación dineraria del art. 14. 2 a) de la LRT, según lo tratado.

IV. RECHAZAR EL PLANTEO DE PLUSPETICIÓN INEXCUSABLE opuesto por la demandada, en mérito de lo considerado.

V. COSTAS: a la demandada, según lo tratado.

VI. HONORARIOS: al letrado Martín Pablo Palacios, la suma de **$1.046.250** y al letrado Arnoldo Allan Hagelstrom, la suma de **$1.046.250** con más la suma de **$71.500,49** por la incidencia articulada, de acuerdo con lo considerado.

VII. PLANILLA FISCAL: oportunamente practíquese y repóngase (art. 13 de la Ley N° 6204).

VIII. COMUNÍQUESE a la Caja de Previsión y Seguridad Social para Abogados y Procuradores de Tucumán.

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER. MJPA

LEONARDO ANDRES TOSCANO

Juez

Juzgado del Trabajo de VIª Nominación

Actuación firmada en fecha 12/08/2026

Certificado digital:
CN=TOSCANO Leonardo Andrés, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20273642707

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