

Expediente: 905/21

Carátula: COPPOLA ELIANA ANDREA C/ CAJA POPULAR DE AHORROS A.R.T. S/ COBRO DE PESOS

Unidad Judicial: EXCMA. CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO SALA 5

Tipo Actuación: FONDO (A PARTIR DE LA LEY 8988 CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO)

Fecha Depósito: 21/05/2025 - 00:00

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

27204334248 - COPPOLA, ELIANA ANDREA-ACTOR
20249268365 - CAJA POPULAR DE AHORROS A.R.T., -DEMANDADO
30648815758606 - CIPULLI, DANTE ADOLFO-PERITO MEDICO OFICIAL
20129192462 - PERSEGUINO, JUAN CARLOS-PERITO
900000000000 - BORSOTTO, CARLOS PABLO-PERITO CONSULTOR
30648815758606 - APESTEY, MATIAS-PERITO MEDICO OFICIAL
27204334248 - ALCORTA, MYRIAM LUCRECIA-POR DERECHO PROPIO
30715572318715 - FISCALIA DE CAMARA CIVIL COM. Y LABORAL
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
20249268365 - AVELLANEDA, EUDORO MARCO JOSE-POR DERECHO PROPIO

26

JUICIO: COPPOLA ELIANA ANDREA c/ CAJA POPULAR DE AHORROS A.R.T. s/ COBRO DE PESOS. EXPTE. N° 905/21.

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

EXCMA. CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO SALA 5

ACTUACIONES N°: 905/21



H103255665722

JUICIO: COPPOLA ELIANA ANDREA c/ CAJA POPULAR DE AHORROS ART s/ COBRO DE PESOS. EXPTE. N.° 905/21

San Miguel de Tucumán, de mayo de 2025

AUTOS Y VISTOS: Los recursos de apelación sustanciados ante los Juzgados del Trabajo de la 11° y 12° Nominación, en la causa caratulada “Coppola, Eliana c/ Caja Popular de Ahorros SA s/ cobro de pesos. Expte. N° 905/21”, del que

RESULTA:

En fechas 29/02/2024 y 21/03/2024, las partes demandada y actora, respectivamente, apelaron la sentencia definitiva N° 154 del 23/02/2024, aclarada por sentencia N° 209 del 01/03/2024, ambas emanadas del Juzgado del Trabajo de la 11° nominación.

Que los recursos de apelación son concedidos por providencia del 18/06/2024. La actora presenta su memorial de agravios el 28/06/2024. Corrido traslado a la contraria, lo responde el 25/07/2024. En igual fecha se declara desierto el recurso de apelación de la demandada debido a que no expresó agravios. Se ordena elevar la causa a la Sala que por turno corresponda.

El 09/08/2024 resulta sorteada para intervenir esta Sala 5° de la Cámara de Apelación del Trabajo. Radicados los autos en esta sala se remitieron a origen. El 08/10/2024 el juzgado decreta que se tiene a la Caja Popular de Ahorros ART por desistida del recurso de apelación oportunamente articulado y remite nuevamente los autos a esta Sala.

El 18/10/2024 el Secretario Actuarial informa la jubilación del Dr. Pedernera. Mediante decreto del 24/10/2024 hace conocer a las partes que la Dra. María Beatriz Bisdorff y el Dr. Adolfo Castellanos Murga integrarán el tribunal en el carácter de Vocales Preopinante y Segundo, respectivamente.

Por decreto del 07/11/2024 se ordena la remisión a Fiscalía de Cámara a fin de expedirse con relación al planteo de inconstitucionalidad deducido en autos por la parte actora en sus agravios y que será objeto de tratamiento por parte de este tribunal. El 27/11/2024 dictamina la señora Fiscal de Cámara Dra. Juana Inés Hael, lo que se puso a conocimiento de las partes.

El 12/02/2025, se ordena pasar el expediente a despacho para resolver, el que, notificado y firme, deja la causa en estado de decidirse, y

CONSIDERANDO:

VOTO DE LA VOCAL MARIA BEATRIZ BISDORFF:

I. El recurso de apelación deducido cumple con los requisitos de oportunidad y forma prescriptos por el Artículo 124 del CPL, por lo que corresponde ingresar a su tratamiento.

II. Cabe destacar que las facultades del tribunal, con relación a la causa, están limitadas a las cuestiones materia de agravios, motivo por el cual deben precisarse (art. 127 CPL).

III. La parte actora interpuso el recurso el 14/06/2024 por lo que corresponde su tratamiento con la aplicación supletoria de la Ley 9531.

La representación letrada de la parte actora solicita que se haga lugar al recurso, se revoque la sentencia de grado en los puntos controvertidos y se admita la demanda en todos sus rubros. De los fundamentos de su memorial se desprende que cuestiona la sentencia con relación a los siguientes puntos: 1. Por la falta de reconocimiento del daño físico de la rodilla izquierda de su mandante, como consecuencia del accidente de trabajo sufrido; 2. Por el método de cálculo del Ingreso Base Mensual (en lo sucesivo, IBM) con la aplicación de la Resolución N° 332/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (en adelante, SSN) y el monto indemnizatorio resultante; 3. Por no declarar la inconstitucionalidad de las Resoluciones SSN N° 1039/19 y N° 332/23 al ser perjudiciales para su mandante y por no considerar que su aplicación no fue invocada por la parte demandada.

La parte demandada, al contestar los agravios, solicita el rechazo del recurso de apelación interpuesto por la contraria por los fundamentos vertidos en su responde, que se dan por reproducidos.

IV. La sentencia de primera instancia dispuso: *“I.- HACER LUGAR PARCIALMENTE a la demanda promovida por ELIANA ANDREA COPPOLA, [] en contra de CAJA POPULAR ART, [] condena a ésta última al pago [] de prestaciones dinerarias del art 14.2 a) de la LRT. II.- DECLARAR INOFICIOSO el planteo de inconstitucionalidad de los artículos 2 y 6 de LCT, DECLARAR LA INCONSTITUCIONALIDAD para el presente caso del artículo 21 de la LRT y NO HACER LUGAR al planteo de inconstitucionalidad respecto del artículo 3 Ley 26.773, según lo tratado. III.- ABSOLVER a la accionada del pago de los rubros adicional art. 3 Ley 26.773, daño moral y daño punitivo (art. 52 bis LDC), conforme lo considerado.”*

De oficio, el juzgado -mediante Resolución N° 209- aclaró la sentencia definitiva y modificó los puntos resolutivos I y V, determinando el monto de condena en la suma de \$ 978.876,44.

Asimismo, la sentencia Impuso las costas de la siguiente manera: a la demandada las propias costas más el 60% de las devengadas por la actora, debiendo ésta cargar con el 40% restante de las propias (Art. 63 Ley 9531 y modif.) y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

V.a. La representación letrada de la actora, en su primer agravio cuestiona, con diversos argumentos, cuestiona la falta de reconocimiento de la sentencia del daño físico sufrido por su mandante en la rodilla izquierda, como consecuencia del accidente de trabajo sufrido por ella. Analiza los fundamentos desarrollados en el punto 4 de la Segunda Cuestión de los Considerando de la sentencia apelada, referido al reclamo reparatorio sistémico.

Cuestiona la resolución recurrida, en cuanto considera no acreditado el segundo siniestro ocurrido “*en ocasión del tratamiento médico asistencial que recibe por parte de la ART*”, subrayando que la trabajadora estaba siendo atendida por la ART demandada a la fecha del mismo (02/09/2016) y que el Alta Médica se le otorgó el 14/11/2016. Señala que quienes sufren algún tipo de Accidente Laboral, siempre que no se encuentren internados en un nosocomio, **deben realizar los trámites referidos a su accidente de manera personal**. Y eso era lo que estaba haciendo la trabajadora al momento de sufrir “torsión” de su rodilla izquierda. Recuerda que esa fue **la rodilla que sufrió un fuerte golpe al momento del primer accidente, por el asalto violento acaecido el día 15/08/2016 a la salida de su trabajo**, al caer “pesadamente al suelo” sobre su rodilla izquierda, según consta en la denuncia del accidente laboral y que, posteriormente, al querer alcanzar el colectivo para ir a la ART, sufrió una torsión en su rodilla izquierda ya lesionada; complicación que se podía presentar en cualquier momento del tratamiento a raíz del accidente original, ya que ella era una persona sana, joven, vital, policia, sin antecedentes médicos y desde el principio comunicó a la Aseguradora que presentaba dolor y limitación funcional en su rodilla izquierda. Relata que, previamente había señalado el perito médico Oficial el Dr. Cipulli, en la etapa del art. 70 CPL, que: “*La actora presenta a) RVAN grado II (10%), b) limitación funcional de rodilla izquierda (4%). Al momento del examen médico presenta incapacidad parcial y permanente del 15,9 % con factores de ponderación a raíz del traumatismo sufrido, según baremo ley 24.557*”, lo cual no fue tenido en cuenta por la sentencia de grado.

Explicita que posteriormente, el perito médico legista Dr. Perseguino dictaminó: “*se deduce de manera simple que la paciente presentó un **segundo hecho traumático en su rodilla izquierda con la consecuente lesión ligamentaria** lo cual se evidencia en la diferencia entre las RMN de fecha 02/09/16 y 04/10/16, y que lo lógico hubiera sido denunciar este segundo accidente de manera inmediata, lo cual no se hizo por desconocimiento de la actora. No obstante, el médico Traumatólogo prestador de la ART tenía perfecto conocimiento que la lesión del ligamento cruzado anterior en la rodilla izquierda fue por una intercurencia*”.

Puntualiza que en autos obran **tres informes de médicos** especialistas, traumatólogos y legistas, que establecieron que se trató de una **intercurencia** y que la demandada debía responder por el **segundo siniestro**: primero, porque era **consecuencia de la primera lesión traumática de rodilla izquierda**, segundo, porque aún estaba en tratamiento médico y tercero, porque el médico tratante de la ART estaba al tanto de la situación particular de la trabajadora lesionada y lo dejó asentado en su Historia Clínica ante la aseguradora.

Se agravia de que la sentencia exprese que el perito médico, Dr. Perseguino, “*excedió sus funciones al calificar jurídicamente como intercurencia al siniestro sufrido por la actora en fecha 02/09/2016*”. Considera que no se excedió porque un médico legista está legitimado para emitir una calificación legal. Señala que, según la Universidad complutense de Madrid “*La Medicina Legal y Forense constituye en la actualidad, la especialidad médica que tiene por objeto la utilización de los conocimientos médicos, jurídicos, administrativos, éticos y ciencias afines, a la aplicación, desarrollo y perfeccionamiento del Derecho, de la asistencia sanitaria y de la actividad profesional médica.*” Postula que el médico especialista en medicina legal es capaz de resolver las cuestiones médico-legales que plantea la aplicación y desarrollo del Derecho en sus facetas penal, civil, social, administrativa, militar y eclesiástica, entre otras cuestiones. Dice que la Medicina Legal permite conocer, analizar e

interpretar correctamente las normas jurídicas en las que se establecen conceptos o razonamientos que involucran el ejercicio de la Medicina

Sostiene que, tanto el médico consultor propuesto por su parte, Carlos Pablo Borsotto, como el Dr. Perseguino, tienen los conocimientos legales necesarios como para calificar una situación como la planteada en el expediente. De hecho, lo han realizado y con fundamentos médicos y legales. En consecuencia, si calificaron al segundo evento como una intercorrenencia es porque tal situación estuvo presente.

Se agravia de que la sentencia admitiera la impugnación al informe médico del Dr. Perseguino, porque se trata de un médico especialista en la materia (por la naturaleza de la lesión) y, porque el segundo siniestro se produjo cuando no tenía el alta médica.

Se agravia también de que la sentencia desestimara el carácter laboral del segundo siniestro, cuando la lesión posterior de la rodilla es sólo una agravación de la primera lesión. Resalta que, en el momento del asalto, la actora sufrió un gran golpe en su rodilla izquierda cuando fue derribada de su moto en movimiento por un delincuente, lo cual constituye el hecho súbito y violento que requiere la LRT, por el cual la ART le estaba brindando prestaciones al momento del segundo evento (torsión de la rodilla), que agravó el cuadro original de la lesión que ya tenía en su rodilla. Se pregunta si hubiera existido tal agravamiento, de haber estado en perfecto estado de salud y si una simple torsión hubiera producido tal gravedad.

Considera que la aseguradora estuvo obligada, y aún lo está, a responder por la existencia de la intercorrenencia que claramente fue admitida y establecida por los profesionales médicos actuantes en el caso.

V.b. La sentencia de grado abordó el tema en el párrafo IV de la Segunda Cuestión de los Considerando, diciendo que:

“Así, respecto al siniestro de fecha 15/08/2016, no se encuentra controvertida su naturaleza laboral y su aceptación por parte de la accionada, por lo que resulta claro que se encuentra comprendido en el artículo 6°, ap. 1, de la LRT, y la accionada debe responder por sus consecuencias.”

*“Por otra parte, en relación al siniestro denunciado por la actora como ocurrido en fecha 02/09/2016 -al tratar de alcanzar el colectivo para dirigirse a la ART a autorizar órdenes de prácticas solicitadas por el médico tratante-, a fin de determinar la existencia de responsabilidad de la accionada sobre sus consecuencias, es necesario analizar previamente si este nuevo accidente puede ser considerado una “intercorrenencia” en los términos de lo dispuesto por la **Resolución 1838/2014** de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo ”.*

Continúa diciendo la A quo: *“Siguiendo tales pautas, en el caso bajo estudio, es la actora quien debía acreditar que el segundo accidente ocurrió en la fecha indicada (02/09/2016), y que se vincula causalmente con el siniestro in itinere anterior por hacerse producido durante el proceso de rehabilitación, mientras se encontraba en traslado o en ocasión del tratamiento médico asistencial por parte de la ART (conf. art. 322 CPCyC, de aplicación supletoria).”*

“Tengo presente que dichas circunstancias constan en la denuncia policial de fecha 14/11/2016 y en el TCL con fecha de imposición 16/11/2016 remitido por la accionante a la accionada; sin embargo, ambos documentos únicamente tienen valor como declaración unilateral de la actora, sin que sean instrumentos hábiles para acreditar los hechos allí alegados.”

“De allí, no existe aportada a la causa prueba alguna que acredite que el siniestro de fecha 02/09/2016 ocurrió en las condiciones denunciadas por la señora Coppola. Por tal motivo, y en cuanto correspondía a la actora su acreditación, entiende esta magistrada que el accidente de fecha 02/09/2016 no puede ser considerado un accidente de trabajo en los términos del artículo 6 LRT, ni atribuirse a la accionada responsabilidad alguna sobre sus consecuencias. Así lo declaro.”

V.c. Con carácter previo a resolver esta cuestión, resulta procedente dirimir la queja por la admisión de la impugnación de la demandada a la pericia médica presentada por el Dr. Juan Carlos Perseguino, por el carácter laboral que este dio a la lesión en la rodilla izquierda.

La demandada había cuestionado que el perito calificara como intercurrente la lesión ocasionada en el segundo siniestro, alegando que se había excedido en sus facultades al encuadrarlo como intercurrentia. La sentencia recurrida, en este punto expresó que: *“analizado el informe del perito, las impugnaciones efectuadas y su contestación, entiendo que le asiste razón al impugnante en cuanto el profesional médico excedió en sus funciones al calificar jurídicamente como intercurrentia al siniestro sufrido por la actora el 02/09/2016.”*

A continuación, sostuvo: *“En virtud de ello, cabe hacer lugar a las impugnaciones efectuadas, por lo cual la conclusión (obstante en la página 2 y principio de la página 3) y los puntos 3 y 10 de la contestación a los puntos de pericia propuestos por la parte actora (en relación con la intercurrentia), no serán considerados por esta magistrada para la resolución de la causa”.*

No comparto esta conclusión sentencial. Interpreto que el profesional desinsaculado en autos se expidió en el marco de sus facultades sobre los puntos de la pericia, respecto de los cuales no se opuso la demandada en la etapa procesal pertinente. Por otro lado, respondió punto por punto lo requerido y dio sus fundamentos. Se basó en los resultados de ambas RMN de fechas 01/09/20016 y 04/10/201 y realizó una extensa y clara evaluación de todos los antecedentes presentados por la trabajadora (certificado médico de parte, informes y estudios médicos acompañados -nuevos y antiguos-, dictamen de Comisión Médica, RMN, entre otros), por lo cual mal puede entenderse que el informe era infundado o que el perito se excedió en lo atinente a sus conocimientos científicos, sino todo lo contrario. El experto fundó sus conclusiones estableciendo un diagnóstico, así como su relación de causalidad y el porcentaje invalidante derivado de ello. Y si bien el juicio de causalidad es siempre jurídico, lo concreto y relevante es que incumbe a los peritos, como auxiliares de la justicia, establecer la existencia de la enfermedad y su posible etiología, es decir si las causas invocadas por el trabajador pudieron ser aptas para generar dicho daño y, en el presente caso, el perito dictaminó en forma concreta y concluyente de que la lesión en la rodilla estaba relacionada con el traumatismo sufrido en el accidente originario, agravado con posterioridad por una posible intercurrentia..

Por consiguiente, se hace lugar a este agravio y, en consecuencia, se tendrá en cuenta su informe pericial y sus aclaraciones para su valoración. Así se considera.

V.d. Sentado lo anterior, corresponde ahora abordar la queja por el rechazo del carácter laboral del segundo siniestro y, consecuentemente, de la indemnización por la incapacidad parcial y permanente del 4% que presenta la actora por la lesión en la rodilla izquierda, según pericias de los peritos médicos Dante Cipulli y Juan Carlos Perseguino.

Consta en la causa que la actora denunció dos siniestros: a)- Siniestro 6028 del 15/08/2016; b)- Siniestro 62.312 del 02/09/2016. Según lo explicita la sentencia, no está controvertida la naturaleza laboral del primer siniestro en los términos del Art. 6º, ap. 1, LRT, mientras que desestimó la del segundo, fundada en que la actora no probó que este siniestro aconteciera en las condiciones denunciadas por ella, lo cual estaba a su cargo acreditar.

En primer lugar cabe valorar aquí que, si bien la actora no hizo la denuncia el mismo día 02/09/2016, sí la hizo en sede policial en fecha 14/11/2016, a hs. 09:30, coincidente con la del Alta Médica dada por la ART, notificándose en disconformidad, según consta en el legajo del segundo siniestro acompañado en autos. Ello, a la luz del plexo probatorio completo, revela la existencia de un agravamiento de la lesión de la rodilla izquierda, en tanto la actora ya había denunciado tal lesión en el primer siniestro (del 15/08/16) y **dentro del período** en el cual estaba recibiendo tratamiento

médico asistencial por la ART, es decir antes del Alta Médica prevista en el inciso 2 del art. 7 Ley 24.5517 (que es una de las causales de cese de la “Incapacidad Laboral Temporal”).

Al respecto, el artículo 9 de Resolución 1838/2114 (SRT) prescribe que: *“cuando un trabajador damnificado sufra un nuevo evento dañoso durante el traslado o en ocasión del tratamiento médico asistencial que recibe por parte de la ART/EA como consecuencia de una contingencia previa, aquél será considerado como un accidente independiente, en los términos del artículo 6° de la LRT, siempre que se reconociera como tal por los medios establecidos en la normativa aplicable.”*

En esta línea de pensamiento, resulta decisiva la segunda RMN de rodilla izquierda, practicada el 07/10/2016, que fue prescrita a la actora por la ART por los dolores que presentaba y que revela que padece *“ruptura proximal LCA”* en contraste con la RMN anterior del 01/09/2016, donde consta: *“Ligamentos colaterales y retinaculares, como así también los tendones rotuliano y cuadricipital, dentro de límites normales. LCA y LCP con morfología normal, sin signos de desgarros...”*

La comparación de ambos informes denota que se produjo un agravamiento de la lesión inicial en la rodilla izquierda entre el 01/09/2016 (fecha de la 1° RMN) y el 04/10/2016 (fecha de la 2° RMN), lo que torna verosímil la afirmación de la actora, de que el segundo siniestro acaeció el 02/09/2016, mientras recibía tratamiento médico asistencial de la ART, ya que el Alta Médica se otorgó el 14/11/2016, oportunidad en que la actora se notificó en disconformidad.

Esta situación encuadra en el hecho descrito en el Art. 9 Resolución 1838/2014: *“cuando un trabajador damnificado sufra un nuevo evento dañoso”* y el mismo es *“en ocasión del tratamiento médico asistencial”* En este caso, el nuevo evento fue la ruptura del ligamento cruzado anterior (LCA) de la rodilla, que tuvo su origen en el traumatismo sufrido en la misma por el accidente laboral del 15/08/2016 (al ser derribada de su moto por un delincuente).

Con ello se cumple el segundo aspecto de la norma: *“durante el traslado o en **ocasión** del tratamiento médico asistencial que recibe por parte de la ART/EA como consecuencia de una **contingencia previa**”*.

Cabe recordar que en la denuncia policial del 14/11/2016, la trabajadora declaró que *“en fecha 15 del mes de agosto fui víctima de intento de robo, lo que me ocasionó lesiones en la pierna izquierda y politraumatismo, por lo que inicié un tratamiento médico, el 02/09/2016 siguiendo con el mismo tratamiento salí a esperar el colectivo en calle Santiago al 1100 y cuando iba caminando sentí que mi rodilla izquierda se me dobló para dentro ocasionando que callera [sic] al piso, al ver esto unos vecinos de la zona me ayudaron a levantarme para que fuera a mi casa, quiero hacer constar que por parte de la ART nunca recibí un buen asesoramiento y falta de información en la fecha me está causando problemas.”*

Asimismo, mediante TCL del 16/11/2016 la actora comunicó formalmente a la ART el siniestro acaecido el 02/09/2016 e intimó las prestaciones de la LRT, a la vez que informó el resultado de los estudios solicitados por los prestadores de la ART, que estableció la rotura de ligamentos en rodilla izquierda y se quejó por la falta de información por parte de la aseguradora en cuanto al procedimiento que debía adoptar ante el nuevo siniestro.

Por otra parte, en el legajo del segundo siniestro, consta que el 25/11/2016 la actora se presentó ante la ART con la denuncia policial y que la misma fue recibida por el señor Claudio du Plessis, funcionario de la demandada, quien dejó constancia de que la actora respondía a la citación efectuada en el marco del **“Siniestro 62.312 (Intercurrencia)”**, por el accidente ocurrido en fecha 02/09/2016, cuando se dirigía a realizar trámites en la Aseguradora relacionados al **Siniestro 60.828**, por el cual se encontraba a esa fecha en tratamiento. En tal constancia de la aseguradora, se menciona el vocablo **“Intercurrencia”** en referencia al Siniestro 62.312, que es coincidente con el empleado por el Dr. Perseguino en la pericia médica realizada en autos, al calificar como Intercurrencia a la patología padecida por la actora, vocablo cuestionado por la demandada, cuando de la lectura del legajo aportado por su parte consta que fue ella misma quien encuadró el caso en tal figura.

Como se dijo antes, la actora denunció el segundo siniestro ante la ART por CD del 16/11/2016, a la vez que la intimó a que le otorgara las correspondientes prestaciones de la Ley 24.557. En tal oportunidad resaltó que los estudios habían sido solicitados por el Dr. Mauricio Vittar, especialista en rodilla, a la sazón prestador de la ART y autorizados por la aseguradora, en los cuales se determinó que sufría de rotura de ligamentos en su rodilla izquierda, por lo cual se le indicó cirugía. Recalcó la falta de información de la ART con relación a los procedimientos que ella debía seguir.

La ART, por CD del 29/11/2016 rechazó el accidente de trabajo por no poder constatar -según alegó-, que el nuevo percance por la lesión en la rodilla izquierda se hubiera producido en las condiciones referidas en la denuncia, teniendo en cuenta que en el Sanatorio del Norte no registraba ingreso por esa patología en fecha 02/09/2016. Aclaró que, sin perjuicio de ello, el hecho tampoco se encontraba tipificado entre las contingencias que estipula el Art. 6 de la LRT, “[*] toda vez que no tiene procedencia en ocasión de encontrarse prestando servicios, como así tampoco en el trayecto de ida/vuelta del trabajo.*”

El dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional de fecha 18/12/2017 califica de accidente no laboral al segundo siniestro, expresando: “**Diagnóstico:** S83 – Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la rodilla - Traumatismo de rodilla izquierda. **Conclusiones:** Contingencia definida al momento de dictaminar: **Accidente no laboral. Conclusión:** Se inician las presentes actuaciones a solicitud de trabajadora por Rechazo Fundamentado en Plazo. De los elementos obrantes en el expediente surge: que se trata de una trabajadora [*] que refiere el día 02/09/2016 haber sufrido un accidente “in itinere” que le ocasionó traumatismo de rodilla izquierda. Que fue asistida por la ART, que le brindó prestaciones en especie hasta Rechazo de Contingencia. Que la Comisión Médica realizó el examen físico detallado ut supra. Que de acuerdo con el dictamen Jurídico previo que obra en la documentación del presente expediente, consta: “ sobre la base de los antecedentes reseñados, es opinión de este Departamento, que el día 2 de setiembre de 2016, Coppola Eliana Andrea no habría sufrido un Accidente Laboral, de acuerdo con lo previsto en el Art. 6 Ley 24.557 ”* En base a ello, la Comisión Médica rechazó esta patología como accidente de trabajo.

Del dictamen transcrito precedentemente, se advierte que la Comisión Médica reconoció la existencia de la lesión en la rodilla izquierda, pero le negó el carácter de accidente de trabajo en base al dictamen jurídico de dicha entidad, según el cual, el siniestro no se produjo en la sede de la empleadora ni yendo al trabajo o volviendo de él, cuando debió analizar el nexo causal entre el traumatismo sufrido en su rodilla en el primer accidente, por el asalto a la salida de su trabajo (accidente in itinere) y la torsión posterior de la rodilla (que la actora ubica temporalmente en ocasión de tomar el colectivo para concurrir a la ART)..

Por su parte, según consta en el Expte ART 264140/16 (del segundo siniestro), en fecha 07/02/2018 emitió su dictamen la Comisión Médica Central, por apelación de la trabajadora del Dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, en el que ratificó el dictamen apelado. Ahora bien, la Comisión advierte aquí que la contingencia se había caratulado erróneamente como Accidente in itinere cuando, del análisis “*de las constancias de autos se desprende que el hecho denunciado configuraría una intercorrerencia*”. Es decir que la CMC a priori evaluó el caso como una intercorrerencia. Por ello remitió las actuaciones para que la ART rectificara “el registro de accidentabilidad /historial de CUIL, debiendo registrar el siniestro denunciado como Accidente Laboral, lo cual fue cumplimentado por la aseguradora. No obstante ello, después concluyó que, con las pruebas arrojadas, resultaba de difícil comprobación el hecho de que la trabajadora, en la fecha y hora indicados, haya sufrido la torsión de la rodilla mientras se dirigía a las oficinas de la ART a realizar trámites de autorización de prácticas médicas o de medicamentos (según su relato), al no existir evidencias al respecto, es decir, que no había acreditado la intercorrerencia alegada, por lo cual confirmó el carácter no laboral del siniestro denunciado en su rodilla izquierda.

Sin embargo, contrariamente a lo argumentado por la CMC, la profusa documentación adjuntada en autos: Historia Clínica del Sanatorio del Norte (prestadora de la aseguradora), informe del Estudio Bringas contratado por la demandada, Legajos de la actora presentados por ART, entre otros, revela que, desde el primer momento del siniestro del 15/08/2016, la actora denunció dolor en su rodilla izquierda por el traumatismo sufrido en ella a raíz del accidente de trabajo in itinere. Esta circunstancia determinó que la ART prescribiera a la actora una RMN, que se realizó el 01/09/2016. Posteriormente, en la nueva RMN realizada el 04/10/2016, se constató el agravamiento de la lesión, que derivó en una cirugía en febrero de 2017, la cual la trabajadora debió afrontar con su obra social (IPSST), ante la negativa de la ART de reconocer el siniestro como accidente laboral, confirmada por la CMJ y la CMC.

Al respecto, la jurisprudencia reconoce que algunas patologías pueden manifestarse con posterioridad a un accidente laboral, aunque no sean lesiones directas. Estas patologías pueden ser enfermedades profesionales que se desarrollan como consecuencia de la exposición a factores de riesgo laborales, o enfermedades o patologías que se agudizan o **que se manifiestan después**, como consecuencia del accidente.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena, la jurisprudencia ha ido ampliando este concepto, incluyendo casos como los accidentes "in itinere" (sufridos en el camino al trabajo o a la salida) y los accidentes que se manifiestan con posterioridad. En algunos casos, un accidente laboral puede agravar o acelerar la manifestación de una enfermedad preexistente en el trabajador y también pueden existir lesiones indirectas, que pueden no ser la consecuencia directa del impacto o golpe, sino de una serie de eventos que ocurren después del accidente; así, por ejemplo, un traumatismo cráneo-encefálico (TCE) puede provocar una serie de complicaciones a largo plazo, como la pérdida de memoria, la dificultad para concentrarse, o la depresión.

En el contexto de un accidente de trabajo y su proceso de evaluación, la intercurrentia se refiere a una enfermedad o condición que se presenta durante la evolución de una lesión o enfermedad inicial relacionada con el accidente. Para probar la intercurrentia, se debe demostrar una relación de causalidad entre el accidente inicial y la nueva condición, es decir, que la nueva enfermedad es una consecuencia directa o indirecta del accidente, en tanto el accidente de trabajo **fue el desencadenante** o contribuyó a la aparición de la enfermedad intercurrente. A estos efectos se requerirá de pruebas médicas que respalden la relación causal, como informes médicos, estudios y evaluaciones que demuestren la conexión entre la lesión inicial y la nueva condición. Así, por ejemplo, si un trabajador sufre una fractura en un accidente de trabajo y posteriormente desarrolla una infección en la fractura, la infección podría ser considerada como una intercurrentia, ya que está relacionada con el accidente inicial.

Es aplicable la teoría de causalidad adecuada para determinar un nexo de causalidad relevante, que es aquel que, según el curso natural y ordinario de las cosas, es idóneo para producir el resultado.

En este sentido, cobran relevancia las pericias médicas producidas en autos y si bien el juez es libre de tomar o no el dictamen pericial, conforme a las reglas de la sana crítica, sólo podrá apartarse de él dando sólidos fundamentos y basándose en el resto del material probatorio. El Dr. Devis Echandía, al tratar la eficacia de la prueba pericial, afirma: *“Pero, si por el contrario, el juez considera que los fundamentos y las conclusiones del dictamen reúnen todos los requisitos de lógica, de técnica, de ciencia, que para el caso pueden exigirse, por lo cual queda convencido de la certeza de esas conclusiones, no puede rechazarlas sin incurrir en arbitrariedad”* (Hernando Devis Echandía, “Compendio de la prueba Judicial”, ed. Rubinzal Culzoni, año 28/12/2000, T II, pág. 113).

Partiendo de esta premisa, la afección en la rodilla izquierda de la actora es compatible con la mecánica del traumatismo de referencia como factor de atribución (caída de la moto en movimiento), tal como lo valoró el perito Perseguino. Las RMN del segmento, transcritas en el informe de dicho galeno, muestran esta secuencia lógica, que él considera una intercorrelación, por lo que no puede concluirse que se trate de una enfermedad preexistente o ajena al accidente sufrido (como lo hizo la sentencia de grado), es decir, no atribuible al traumatismo de referencia que, de acuerdo a lo manifestado por la actora en la denuncia de fecha 15/08/16 acompañada en autos, no le ocasionó síntomas hasta que se le produjo la torsión de la rodilla, la cual, más allá de haberse producido o no en el trayecto a la ART, fue derivada del traumatismo original sufrido, el cual aumentó la vulnerabilidad a caerse o torcerse la rodilla, simplemente por un mal movimiento o pisada o **incluso en forma espontánea**, como lo expresa la Dra. Trucco médica de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo en su dictamen de fecha 17/10/16.

Atento a ello, el análisis realizado por la Comisión Médica Jurisdiccional y la Comisión Médica Central (replicado en la sentencia apelada), enfocado estrictamente en que la trabajadora debía acreditar que se dirigía a la ART, haciendo un paralelismo con los recaudos del Art. 6 LRT, solo resultaría válido si se aplicara a una dolencia que no estuviera ínsitamente vinculada con la lesión sufrida en el primer siniestro, que no es el caso de autos, en el que el daño de torsión se produce precisamente en la misma rodilla que había sufrido el traumatismo por el accidente originario, lo que posteriormente le impidió continuar la marcha.

Por ello, resulta significativo el dictamen pericial médico del Dr. Juan Carlos Perseguino quien, al segundo punto de pericia, en que se le requería que indicara si la actora, a raíz de su lesión original por el accidente de fecha 15/08/2016, presentaba una rodilla debilitada respondió que, en esa fecha la paciente sufrió un **traumatismo**, aunque sin daños óseos, meniscales ni ligamentarios en la rodilla izquierda. Al punto nro 3, sobre si, a raíz del estado debilitado, la lesión en la rodilla izquierda pudo complicarse y traducirse en la ruptura proximal del ligamento cruzado anterior (por el cual fue intervenida quirúrgicamente en fecha 8/02/2017), el perito expresó que, como consecuencia de una intercorrelación, un nuevo traumatismo le produjo una lesión de LCA en **la misma rodilla**. En respuesta al punto nro 4, para que indicara si una rodilla debilitada podía agravarse con cualquier esfuerzo o exigencia de la misma, sostuvo que era factible que así fuera. En cuanto al punto nro 5, para que indicara si era preciso realizarse artroscopia de rodilla a los efectos de mejorar la salud de la rodilla afectada, respondió afirmativamente, diciendo que la LCA ameritaba un tratamiento quirúrgico.

En concordancia con ello, se encuentra la constancia del control de la ART de fecha 23/08/2016 (a pocos días del accidente in itinere), adjuntada con la contestación de la demanda, en el que la paciente **“refiere dolor interlínea externa rodilla izquierda.”** También es relevante indicar que el mecanismo de lesión fue por una caída en altura desde la moto en movimiento, durante un asalto, ya que la Sra. Coppola fue derribada de su vehículo luego de ser embestida por el asaltante, quien le arrancó la llave de la moto, por lo que existió un forcejeo entre ambos, episodio en el que la actora sufrió una herida punzo cortante con un cuchillo en la cara posterior del muslo izquierdo y golpes en distintas partes del cuerpo. Conforme a ello, resulta perfectamente posible que los traumatismos infligidos a la rodilla izquierda derivaran en la lesión posterior referida por la actora. Esto se complementa con la exposición de la accidentada ante el Estudio Bringas & Asociados, Auditoría en Accidentología Laboral de la ART, de fecha 25/08/2016 (también acompañada con el responde), en la cual consta que la actora declaró los traumatismos en pierna derecha y rodilla izquierda, además de la herida punzo cortante en pierna izquierda y los demás golpes sufridos.

Asimismo, en el Dictamen Médico de fecha 17/10/2016, de la Dra. Daniela Fernanda Trucco MP 7071 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (antes referido), consta que los médicos tenían conocimiento del estado de la rodilla izquierda de la actora, ya que consigna que en el asalto sufrió

politraumatismos y que fue derivada al Sanatorio del Norte, donde le hicieron Rx y RMN de rodilla izquierda, y que luego sufrió *“entorsis de rodilla izquierda, es derivada al especialista en rodilla, quien le solicita nueva RMN en la cual aparece que tiene lesión ligamentaria y le indica cirugía, la cual no fue autorizada verbalmente por la ART.”*

Al respecto, y para mayor ilustración, transcribo el significado del vocablo entorsis: *“f. Lesión cerrada de una articulación debido a un giro brusco, que origina una subluxación breve con reposición inmediata y desgarro o distensión de los ligamentos con la hemorragia subsiguiente. Puede complicarse con la rotura del cartílago o la interposición de las partes blandas. Clínicamente, aparecen síntomas de inflamación local y derrame articular, que pueden derivar en una articulación flotante.”* (<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/entorsis#:~:text=f.,interposici%20de%20las%20partes%20blandas>). Conforme a ello, este tipo de lesión pudo haberse producido por un simple giro brusco, debido a la debilidad que le dejó el golpe originario.

De lo antes meritado se sigue que tanto los profesionales médicos prestadores de la ART (Rodríguez, Mauricio Vittar, especialista en rodilla), como los de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, tomaron conocimiento de la patología de la actora mientras recibía las prestaciones médico-asistenciales que constan en su legajo médico, y que ello requería de cirugía artroscópica, todo lo cual ocurrió antes del Alta Médica, que igualmente se le otorgó a pesar de la magnitud de su dolencia. Cabe tener presente que tales profesionales de la ART y SRT, ante los ojos de un trabajador, representan a las instituciones a las que pertenecen y que la actora, por desconocimiento, bien pudo tener por satisfecho el requisito de la denuncia o comunicación eficiente con lo manifestado ante el prestador de la ART. Por ello, estimo que no puede tenerse por válido el argumento de la demandada (replicado en la sentencia), de que la actora no siguió los procedimientos indicados porque, en tanto administrada y consumidora respecto de la SRT y de la aseguradora, respectivamente, debió ser informada en forma específica de los procedimientos que la aseguradora exigía para dar curso y tratamiento a esta nueva dolencia (información que esta no probó en autos haber dado a la actora), más tratándose de una trabajadora incapacitada, que goza de preferente tutela constitucional.

Conforme a todo ello, considero que la *“entorsis de rodilla izquierda”*, en palabras de la médica de la SRT, doctora Daniela Trucco (fs. 25/27 de 30), pudo darse yendo a la ART o igualmente pudo acaecer en otra circunstancia, como consecuencia de la lesión sufrida en el accidente in itinere, por lo cual tiene un nexo causal adecuado con dicho accidente.

También debe tenerse presente que el Dr. Juan Carlos Perseguino, en su respuesta al punto nro 8 de la pericia, sobre: *“si la trabajadora presentaba daños en la rodilla izquierda y más específicamente en los ligamentos cruzados anteriores con anterioridad al siniestro del que fue víctima el 15/08/2016”*, indicó que: *“no consta en autos”*, lo que se enlaza con la respuesta al punto nro 3, en la que expresa: *“entiendo que como consecuencia de una intercurencia, un nuevo traumatismo le produjo una lesión de LCA [ligamentos cruzados anteriores] en la misma rodilla”*. Pero, aun dejando de lado la palabra intercurencia, usada por el profesional, queda claro que la calificación de enfermedad inculpada por la ART para denegar las prestaciones y cobertura de la cirugía de rodilla, carece de fundamentos debido a que, como bien lo señala el perito, no hay en autos antecedentes de que la agente padeciera una lesión preexistente al accidente del 15/08/2016, sumado a la juventud de la actora, de 34 años de edad al momento del siniestro, lo cual aleja la posibilidad de que la torsión de la rodilla hubiera obedecido a otra patología degenerativa, que tampoco fue invocada ni probada por la ART, ya que no adjuntó los exámenes preocupacional ni periódicos, de los cuales debía tener copias en su poder (para ejercer sus actividades de control sobre la empleadora), los que eran de rigor para una agente de la policía de Tucumán, a fin de acreditar la existencia de una enfermedad de base en la rodilla, lo que expresamente descartó el Dictamen Médico del 27/10/2016 (Expte. 224647/16), el cual, en el ítem *“Preexistencias”* especifica que: *“No se encuentran preexistencias en*

Expedientes SRT. Otras Preexistencias: No consta.” (fs. 25 de 30).

En mérito a lo examinado, corresponde hacer lugar a este agravio de la actora y revocar la sentencia en relación a este punto, reconociendo el carácter laboral del Siniestro N° 62.312 del 02/09/2016 y, por ende, de la ILPPD del 4% por la limitación funcional de la rodilla izquierda de la actora que se indica en los dictámenes médicos periciales de los Dres. Dante Cipulli y Juan Carlos Perseguino, porcentaje que, sumado al determinado por RVAN (con más los factores de ponderación), totalizan un 15,9% de la total obrera. En consecuencia, la demandada deberá afrontar el pago de la indemnización del Art. 14, inc.2°, apartado a) de la Ley 24.557 reclamada en la demanda, en base a este porcentaje de incapacidad. Así lo declaro.

VI. En los agravio segundo y tercero, la actora realiza diversos cuestionamientos por el método de cálculo del Ingreso Base Mensual (en lo sucesivo, IBM) realizado en la sentencia, por la aplicación de la Resolución N° 332/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (en adelante, SSN), en lugar de aplicar el Decreto 669/19 y por el monto indemnizatorio resultante; aduciendo que la demandada no atacó de inconstitucional tal decreto ni solicitó la aplicación de la Resolución SSN 1039/19 ni de la Resolución N° 332/23 en el responde, porque a esa fecha no se habían dictado.

Puntualmente, la actora se agravia de lo establecido en la segunda parte del punto 1 de la resolutive de la sentencia aclaratoria, que determina el monto de condena en \$ 978.876,44 en concepto de prestaciones dinerarias del art 14.2 a) de la LRT y de los fundamentos dados para justificar tal monto, desarrollados en el parágrafo VII de la Segunda Cuestión del Considerando “Prestaciones correspondientes: a) Prestación art. 14. Inc. 2 a) de la Ley 24557” de la Sentencia Definitiva.

Hace notar que la sentencia aclaratoria corrigió el porcentaje de incapacidad establecido en los Considerando de la Sentencia definitiva (del 10%), afirmando que la trabajadora presentaba una incapacidad del 11,50%. Reproduce los cálculos, también apelados.

Asimismo, la apelante coincide con la jueza de grado en que el IBM histórico es de \$19.586,22 y con la forma de obtención de dicho monto, pero se agravia del modo de calcular el IBM, al haberlo actualizado mediante la aplicación de la **Resolución N° 332/23** de la Superintendencia de Seguro de la Nación, que a su vez es modificatoria y más perjudicial que la **Resolución N° 1039/19**.

Centra su agravio en que ambas resoluciones modifican de forma sustancial lo establecido en el Decreto N° 669/19, que estableció la forma de calcular la actualización del IBM histórico a la fecha del pago de la prestación dineraria por ILPPD o del dictado de la sentencia, como es en este caso.

Afirma que, con este inciso, se reemplazó la metodología de actualización que establecía la Ley 24.557, pasando de aplicar la Tasa Activa a aplicar la Tasa de Variación RIPTE, desde la fecha de la PMI hasta la fecha de liquidación.

Considera que, en este caso, se debe establecer el índice RIPTE vigente a la fecha de la liquidación (o último publicado), el que se divide por el índice RIPTE vigente a la fecha de la primera manifestación invalidante, y que así se obtiene el coeficiente de ajuste. Realiza los cálculos que a su entender debió realizar la sentencia, los cuales se dan por reproducidos.

Conforme a ello, considera que según el Decreto 669/19, el importe por la incapacidad permanente, parcial y definitiva de la actora del 11,50 % se traduciría en un monto de \$ 8.372.600,57, el cual es muy superior al determinado por la Resolución SSN 332/23, modificatoria de la Resolución SSN 1039/19, que ataca por arbitraria e inconstitucional ya que afecta al derecho de propiedad de su parte resultando confiscatorio.

Explicita que el resultado al que arriba la jueza *A quo*, luego de aplicar la Resolución SSN 332/23, es notoriamente inferior al que se arribaría mediante el Decreto 669/19 ya que, aplicando dicha Resolución, el monto indemnizatorio por la ILPPD del 11,50%, liquidado en primera instancia, asciende a la suma total de \$ 978.876,44, que es prácticamente la novena parte del monto que correspondería con el DNU 669/19.

Afirma que dichas resoluciones administrativas de la Superintendencia de Seguros de la Nación no pueden derogar, modificar y menos aún atacar de manera flagrante lo que establece un decreto, más aún cuando sentencias de todo el país han avalado la aplicación de dicho decreto.

Puntualiza que el método previsto en el segundo párrafo del Art. 3 la Resolución SSN 1039/2019, de calcular el interés devengado en **forma simple**, sumando las variaciones diarias del RIPT del período comprendido entre la fecha del accidente y aquella en la que se debe poner a disposición el pago, y al resultado de esa suma multiplicarlo por el IBM (que arroja el IBM actualizado hasta la fecha de liquidación), es una metodología distinta a la prevista en el Dto. 669/19 y produce una modificación tan marcada en su perjuicio que en realidad es un retroceso en los derechos de los siniestrados.

Sostiene que el Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos, en el caso Crettaz Hugo Dimas c/ IASPER ART S.A: s/ accidente de Trabajo, declaró inconstitucional al artículo 3 de la Resolución N° 1039/19, *“en tanto implica una modificación a la baja del Decreto 669/19 que reglamenta sentenciando que afecta el principio de progresividad y produce un efecto pernicioso sobre el accidentado () toda vez que afecta el derecho de propiedad del trabajador el cual no puede ser vulnerado por la aplicación de tal resolución administrativa”*

Expresa que con la Resolución SSN 332/23 se agravó aún más la forma de cálculo, porque toma valores del porcentaje de RIPT de tres meses anteriores a la fecha del siniestro y tres meses anteriores a la fecha de la sentencia condenatoria (en caso de proceso legal), lo cual resulta aún más ruinoso para el trabajador.

Alega que en el caso existe una inconstitucionalidad por exceso reglamentario, ya que la Superintendencia de Seguros de la Nación carece de facultades para introducir modificaciones sustanciales al Decreto 669/19 y, menos aún, si de ello resulta un perjuicio para la trabajadora. Dice que las resoluciones cuestionadas atacan el derecho de propiedad y los principios de progresividad, in dubio pro operario y protectorio, y resultan perjudiciales para la trabajadora, denotando un marcado retroceso, según doctrina sentada por la CSJN en el caso “Vizzoti”.

Por todo lo expuesto, solicita que se aplique el Decreto N° 669/19, en cuanto a la fórmula para determinar el IBM actualizado, y se lo utilice para el cálculo de la indemnización respectiva, declarándose la inconstitucionalidad de las Resoluciones 1039/19 y 332/23 de la SSN.

VI.b. La sentencia de grado abordó el tema de las “Prestaciones Art. 14, Inc.2 ap. 1 LRT”, en la Segunda Cuestión de los Considerando, párrafo VII.a), donde sostuvo que *“la LRT establece prestaciones consistentes en sumas de dinero que sustituyen ingresos del trabajador en los diferentes supuestos de incapacidad (o muerte) que se producen a raíz de la actividad laboral. El artículo 17.6 de la Ley 26.773 establece que corresponde al trabajador que haya sufrido una incapacidad laboral permanente cuya primera manifestación invalidante se haya producido con posterioridad a esta fecha, la prestación del artículo 14, inc. 2, ap. a, de la Ley 24.557 -de acuerdo con las normas vigentes a la fecha del siniestro- que se calcula según la fórmula: $IBM \times 53 \times (65/edad)$.”*

Expone que, habiéndose determinado el porcentaje de incapacidad, *“el cálculo del ingreso base deberá efectuarse de acuerdo al artículo 12 de Ley 24.557 (con las modificaciones introducidas por el DNU 669/19, y la **Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 332/2023**, aplicables con independencia a la fecha de la primera manifestación invalidante), considerando los conceptos remunerativos y no remunerativos abonados a la trabajadora según constan en los recibos de haberes acompañados por la actora, los cuales no fueron impugnados por la accionada.”*

Considera que “Esto último, en cuanto la norma señalada refiere a los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT, lo que deviene de los precedentes de la CSJN “Pérez c/ Disco SA” (Fallos: 332:2043, 01/9/2009) y “González, Martín Nicolás c/ Polimat SA y o.” (Fallos: 333:699, 19/5/2010); “Díaz, Paulo Vicente c/ Quilmes SA y Maltería” (04/6/2013) y “ATE s/Declaración de inconstitucionalidad” (18/6/2013). Por lo tanto, los “no remunerativos” convencionales integran el salario a los efectos del cálculo del IBM.”

Continúa diciendo “Cabe tener en cuenta también, que según surge de la copia del DNI acompañada en fecha 03/08/2021, la señora Coppola nació el día 14/12/1981 por lo que contaba con 34 años de edad a la fecha de la primera manifestación invalidante -15/08/2016- oportunidad en la que acaeció el siniestro.”

Explicita que “Luego de aplicar la referida fórmula, corresponde comparar el resultado obtenido con los pisos establecidos en la resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo vigente al momento de la primera manifestación invalidante (Rige para el 15/08/2016 la resolución n° 01/2016 que establece para el período comprendido entre el 01/03/2016 y el 31/08/2016 inclusive, la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), de la Ley 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto que resulte de multiplicar \$94.311,90 por el porcentaje de incapacidad.), actualizado por RIPTE y determinar que el monto mayor entre ambas operaciones será el que corresponde percibir a la actora. Así lo declaro.”

VI.c. No coincido con estos argumentos de la sentencia, por cuanto la Resolución 332/23 no estaba vigente al momento del accidente de trabajo, que tuvo lugar el 15/08/2016. Es más, ni siquiera estaba vigente el decreto 669/19, reglamentario de la Ley 27.348, por lo cual las resoluciones 1039/19 y 332/23 no eran aplicables al caso de autos, porque su dictado fue ulterior a la fecha del accidente o primera manifestación invalidante y no podían aplicarse retroactivamente. Es lo que fluye del texto de estas normas, que prevén en forma expresa cuál es su ámbito temporal, al prescribir que se aplica a los accidentes ocurridos a partir de su sanción, lo cual excluye la posibilidad de recurrir a la norma civil residual (Art. 7 CCCN, sobre las contingencias pendientes de cumplimiento).

Tampoco resulta aplicable el Decreto 669/19 por cuanto si bien su artículo tercero dispone su aplicación a las contingencias en forma independiente a la fecha de su acaecimiento, una armónica e integral interpretación del régimen de riesgos, conduce a reputar que el alcance temporal del DNU, aunque se admita su aplicación retroactiva, se circunscribe a los eventos dañosos que tuvieron lugar con posterioridad a Ley 27348.

A estos efectos, debe tenerse en cuenta que la norma aplicable es la vigente al momento de ocurrir el hecho, conforme doctrina fijada por nuestra Corte de Justicia de la Nación (en adelante CSJN), en el fallo “Espósito Dardo Luis c/ Provincia ART SA s/ accidente” y ratificada posteriormente en el fallo “Aiello”. En el caso de autos, al haber ocurrido el accidente el 15/08/16 resultaba aplicable la Ley 24.557 con las modificaciones de la ley 26.773 y los pisos indemnizatorios previstos en el Decreto 1694/09.

Conforme a ello, en lo que concierne al cálculo de ingreso base mensual (IBM) de la actora, como ya se dijo antes, no podían aplicarse las disposiciones del DNU 669/2019 (BO 27/09/2019) que solo rigen para los accidentes y enfermedades de trabajo cuya primera manifestación invalidante **fuera posterior a la entrada en vigor de la ley** que dicha norma vino a reglamentar, esto es, la Ley 27.348, publicada el 24/02/2017.

En consecuencia, al resultar inaplicables las Resoluciones SSN 1039/19 y 332/23 que reglamentan el DNU 669/19, decreto que no rige para este caso, se revoca la sentencia de grado en cuanto dispone su aplicación al caso de autos. Asimismo, y por esa misma razón, deviene inoficioso el pronunciamiento sobre los planteos de la pretensa inconstitucionalidad de dichas resoluciones. Así lo declaro.

Determinada así las normas aplicables, corresponde ahora establecer cuál es el quantum de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial que corresponde a la actora, de acuerdo con la ley vigente al momento de la primera manifestación invalidante, lo cual compete determinar a los jueces conforme al principio “iura novit curia”

A estos efectos, tengo en cuenta que llega firme a esta instancia el monto de \$ 19.587 del IBM calculado en la sentencia en crisis, respecto del cual expresamente la actora manifestó su conformidad en su memorial y la demandada no apeló, el cual será tenido en cuenta para calcular la fórmula del art. 12 inc. 2 apartado a) de la LRT.

Asimismo, con el propósito de preservar el crédito de la trabajadora, evitando que los procesos inflacionarios sufridos en nuestro país afecten desfavorablemente la cuantía de la indemnización, al monto resultante de la fórmula **se le aplicarán intereses compensatorios equivalentes a la tasa pasiva del BCRA desde la fecha del siniestro** (15/08/2016) hasta la del dictado de esta sentencia.

Esta decisión se sustenta en la jurisprudencia laboral actual y en los principios generales de la mora automática y de la reparación integral, que indican que los intereses se devengan desde la producción o acaecimiento de cada daño, y los mismos integran la reparación resarcitoria como deuda de valor que es. La CSJN computa los intereses en materia de responsabilidad civil extracontractual por regla, desde el hecho (CSJN, 24.8.2006, Ferrari de Grand Teresa Hortensia Mercedes y otros c. Provincia de Entre Ríos y otros s. daños y perjuicios, Fallos 329:3403, según CCyCNCCom, Ricardo Luis Lorenzetti, director, Ed. Rubinzal-Culzoni, t. VIII, p. 535, art. 1748).

Por su parte, el párrafo tercero del Art. 2° de la Ley 26.773, establece que: ***“El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”***. De este modo, si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, es la fecha del hecho la que indudablemente genera el crédito resarcitorio que, como bien dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia y alcance. A partir de allí se adeudan intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al trabajador no se le abonase el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado. La ley no puede establecer arbitrariamente el cómputo de intereses desde un momento distante al efectivo acaecimiento del Provincia de Corrientes Poder Judicial perjuicio. (FORMARO, J., “Riegos del Trabajo”, Hammurabi, 2014, pág. 238/239). “En consecuencia, si desde que ocurrió el siniestro -estima la nueva ley- se computa el derecho al resarcimiento, siendo una circunstancia absolutamente independiente el hecho posterior de que la autoridad judicial o administrativa reconozca los alcances de la indemnización, el grado de incapacidad, el nexo de causalidad, etc.; con el mismo criterio, los intereses se deben computar desde el momento de acaecimiento del infortunio”. (“Régimen de Infortunios Laborales, Ley 26.773”, HORACIO SCHICK, David Grinberg Libros Jurídicos, p. 623). En tal sentido, considero la fijación de estos intereses compensatorios no es contraria ni al art 770 del CCC ni a las resoluciones 104/98 y 414/99 de la SRT, en cuanto estas normas se refieren a intereses moratorios, mientras que, los intereses del período que van desde el accidente hasta la sentencia son de naturaleza compensatoria.

Al respecto, resulta necesario hacer una reflexión sobre los distintos tipos de intereses que se generan por la falta de pago oportuno de las acreencias. En tal sentido se ha dicho que: *“los intereses constituyen el precio que se paga por el uso del dinero ajeno, sea mediante un préstamo o crédito o bien por privarse al acreedor de su capital. Este concepto alude a los intereses de tipo compensatorio, también denominados resarcitorios, pero igualmente debe recordarse la faz moratoria del instituto, en la que los intereses operan como sanción por un retardo en el cumplimiento de una obligación dineraria, operando a la par como un castigo por la falta de cumplimiento oportuno y por ello también se los denomina sancionatorios, punitivos o punitorios”* (Maza, Miguel Ángel; Tratado Jurisprudencial y Doctrinario. Derecho del Trabajo. Riesgos del Trabajo; La Ley, 2010; volumen 5; tomo I; pág. 179).

Ahora bien, para la determinación de la tasa de interés compensatorio (por la privación al acreedor de las sumas destinadas a indemnización), los jueces acuden, generalmente, a las utilizadas por las entidades financieras.

En esta línea, se puede actualizar el crédito con la tasa pasiva o activa, según el contexto social y económico imperante, y procurando la inalterabilidad del crédito (que se mantuvo en uso y usufructo del deudor). La tasa de interés se aplica para resguardar el contenido económico del crédito y a fin de “mantener la estricta igualdad de la prestación debida conforme las circunstancias del caso” (CSJN, Fallo 295:973).

Los jueces de grado tienen la facultad de fijar la tasa de interés de los créditos conforme a la situación existente al momento del dictado de la sentencia. Ese fue el criterio establecido por nuestro Máximo Tribunal en el juicio caratulado “Olivares, Roberto Domingo vs. Michavila, Carlos Arnaldo y otro s/ daños y perjuicios” (sentencia n.º 937/14): es función de los jueces de grado aplicar la tasa de interés que consideren adecuada para garantizar el justo resarcimiento del acreedor, lo cual debe ponderarse al momento del dictado de sentencia. Pues bien, siguiendo justamente los parámetros de “Olivares” – en principio relativas a la determinación de intereses moratorios-, el interés compensatorio del crédito también corresponde y debe calcularse con una tasa que evite el envilecimiento y la pérdida de su valor real por el transcurso del tiempo y el efecto de la inflación, que es un fenómeno innegable que ha venido azotando a nuestro país en los últimos veinte años.

Considero importante resaltar que nuestro Máximo Tribunal local, en un fallo dictado en 2023 y que debe servir de guía necesaria en la materia traída a estudio, dictó la siguiente doctrina legal: “*es nula la sentencia que, para el cómputo de los intereses derivados de la indemnización por accidente de trabajo, toma una fecha distinta de la correspondiente a la producción del daño*” (CSJT, Sala en lo Contencioso Administrativo, Laboral, Civil en Documentos y Locaciones y Cobros y Apremios; expediente n.º 522/14; sentencia n.º 188; 15/3/2023; registro 00067346). De tal suerte, casó la sentencia n.º 141 que había dictado esta Sala de la Cámara de Apelación del Trabajo el 13 de octubre de 2021, ordenando aplicar una tasa de interés a partir de la fecha de notificación del peritaje producido en el juicio a los fines de la determinación del porcentaje de incapacidad, desentendiéndose del período comprendido desde el acaecimiento del infortunio hasta entonces.

Para decidir así, el Tribunal Címero, entre otros argumentos, esbozó los siguientes: “*En ese orden tiene dicho esta Corte que “[...] lo adeudado a la víctima por el responsable, es cierto valor abstracto que debe ser traducido en dinero al momento de la evaluación convencional o judicial de la deuda (Wayar, Ernesto C., Derecho Civil. Obligaciones, T. II, pág. 497). Pero “hasta que esto no se produzca, se sigue adeudando dicho valor, el que puede experimentar las mutaciones propias que por lo general imponen los procesos inflacionarios. Por ello será necesario, a medida que transcurra el tiempo, representar ese valor con una mayor cantidad nominal de dinero. La valorización de la deuda no la convierte en más onerosa para el deudor, quien terminará pagando una suma nominalmente mayor que la inicialmente debida, pero que medida en términos de poder adquisitivo representa el mismo valor adeudado y no pagado*” (Pizarro, Ramón D., “Los intereses en el Código Civil y Comercial”, LL 2017-D, 991). [] Al respecto, se ha señalado que “de adoptar un criterio diferente, se generará un nuevo daño a la persona trabajadora al no computarse los intereses por un tiempo, a veces prolongado, originado en el lapso que demanda el reclamo administrativo, violándose de tal manera el principio de indemnidad y la suficiencia de la indemnización al otorgar una reparación que reflejaría un valor disminuido” (Cám. Nac. de Ap. del Trabajo, Sala I, “Alvez, Rodolfo Andrés c. Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Limitada s/ Accidente - Ley especial”, Sentencia del 13/4/2021, La Ley Online; TR LALEY AR/JUR/7832/2021; Cám. Nac. Ap. del Trabajo, Sala VI, “Godoy, Ricardo Javier Leonel vs ART Liderar S.A. s/ accidente - ley especial”, sentencia del 17/12/2019, La Ley Online, TR LALEY AR/JUR/4122/2020)”.

Es que el inicio del cómputo de los intereses, para cualquier habitante, nace a partir del acaecimiento del perjuicio que lo motiva (art. 1748 del CCCN), máxime si es el trabajador y es

discapacitado, por ser un sujeto de preferente tutela constitucional (art. 14 bis CN) y, como ya se dijo antes, se trata de intereses compensatorios.

Por otra parte, las sentencias judiciales o resoluciones administrativas poseen efecto declarativo y no constitutivo de los derechos que se reconocen al damnificado en materia de prestaciones por incapacidad laboral. Por ello, no puede sostenerse que en el caso de un litigio, el cómputo de los intereses comience con la determinación por parte del órgano jurisdiccional de la incapacidad padecida por el damnificado y su consecuente derecho indemnizatorio. En el caso de autos, la tasa de interés que más beneficia a la trabajadora en el período considerado (desde el accidente hasta el dictado de la presente sentencia), es el de la tasa pasiva del BCRA, que es el que, en consecuencia se aplicará a la indemnización resultante.

VII. Conforme a lo antes resuelto, la planilla de Condena queda reexpresada de la siguiente manera:

PLANILLA DE CAPITAL E INTERESES:

Fecha PMI: 15/08/2016

Edad: 34 años

% incapacidad: 15,9%

IBM al 15/08/2016: \$19.586,22

Indemnización por ILPP

53 x \$19.586,22 x 15,9% x 65/35\$315.542,65

Tasa Pasiva BCRA desde 15/08/2016 al 30/04/20251667,30%\$5.261.042,52

Total al 30/04/2025\$5.576.585,17

Este monto deberá ser abonado por la accionada en el plazo de diez días de quedar firme la presente, aplicándose en caso de incumplimiento, los intereses fijados en la sentencia de grado. Así lo declaro.

VIII. COSTAS: De la primera instancia:

Atento a lo resuelto al tratar los agravios precedentes, debe procederse a una distribución de costas y regulación de honorarios conforme al nuevo resultado del proceso que surge en esta instancia, según las prescripciones del Art. 782 NCPCC. (ex Art. 713 CPCC Ley 6176), supletorio al fuero. Así lo declaro.

En concordancia con la solución dada por esta sentencia y en las sentencias recurridas, teniendo en cuenta el resultado del proceso, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo (prospera parcialmente la demanda), se imponen a la accionada las costas propias y el 70 % de las de la actora, mientras que ésta soportará el 30% restante de las propias (Art. 63 in fine NCPCC supletorio). Así lo declaro.

IX. HONORARIOS: De la primera Instancia: En mérito a lo dispuesto en el artículo 782 CPCC de aplicación supletoria en el fuero laboral, y por la solución dada al caso (admisión parcial de la demanda y, por ende, modificación de la base regulatoria), corresponde revisar la regulación de los

honorarios profesionales efectuada por la sentencia de grado.

Resulta aplicable el artículo 50 inciso 1 del CPL, por lo que se toma como base regulatoria el nuevo monto de la condena que, al 30/04/2025 asciende a la suma de \$5.576.585,17

Teniendo presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los artículos 15, 38, 42, 59 y concordantes de la ley N° 5.480, y 51 del CPL, con los topes y demás pautas impuestas por la ley N° 24.432 ratificada por ley provincial n° 6.715, se regulan los siguientes honorarios:

1) A la letrada Myrian Lucrecia Alcorta, (MP 6296), por su actuación como apoderada de la parte actora, durante tres etapas del proceso principal, la suma de \$1.210.118,98 (Pesos un millón doscientos diez mil ciento dieciocho con 98/100) (base x 14% más 55% por el doble carácter). Asimismo, por la reserva efectuada en la resolución de fecha 26/06/2023 -(CPA n°3) con costas a la demandada vencida-, en la suma de \$121.011,90 (**10% de lo regulado en el proceso principal**) conforme al art 59 Ley n° 5480.

2) Al letrado Eudoro Marco José Avellaneda (MP 4979), por su intervención en el doble carácter de la parte demandada, durante las 3 etapas del proceso principal la suma de \$1.037.244,84 (Pesos un millón treinta y siete mil doscientos cuarenta y cuatro con 84/100) (base x 12 % más 55% por el doble carácter). Asimismo, por la reserva efectuada en la resolución de fecha 26/06/2023 -(CPA n°3) con costas a la demandada vencida-, en la suma de \$103.724,48 (**10% de lo regulado en el proceso principal**) conforme al art 59 Ley n° 5480.

3) Al Perito Médico Legista, Dr. Juan Carlos Perseguino, (MP 3015), por su informe pericial presentado en fecha 29/05/2023 (CPA n°2), y su aclaratoria del 22/06/2023 el 4% de la base regulatoria (artículo 51 del CPL), de lo que resulta la suma de \$223.063,41 (Pesos doscientos veintitrés mil sesenta y tres con 41/100).

X. Por todos los fundamentos que anteceden, se admite parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la actora contra la sentencia definitiva N° 154 del 23/02/2024, aclarada de oficio por sentencia N° 209 del 01/09/2024, ambas dictadas por el Juzgado del Trabajo de la 11° Nominación, y se revoca parcialmente en sus Considerandos en lo referente a la naturaleza del Siniestro N° 62.312 del 02/09/2016 y, consecuentemente, al porcentaje total de incapacidad parcial y permanente de la actora y al monto indemnizatorio resultante, cuyos puntos resolutivos I, IV y IV, son sustituidos por los siguientes: ***“I.- Admitir parcialmente la demanda promovida por la señora **Eliana Andrea Coppola**, DNI N° 29.103.102, con domicilio en Barrio Manantial Sur, Manzana 29, Casa 3, Sector “A”, de la Ciudad de Alderetes, Provincia de Tucumán, en contra de **CAJA POPULAR ART**, CUIT 30-54666038-5, con domicilio en calle 24 de septiembre 942, de esta ciudad, por lo considerado. En consecuencia, se condena a la demandada a pagar a la actora en el término de 10 (diez) días de ejecutoriada la presente, mediante depósito bancario en el Banco Macro SA (sucursal Tribunales), a la orden del juzgado y como pertenecientes a los autos del título, la suma de **\$5.576.585,17 (Pesos cinco millones quinientos setenta y seis mil quinientos ochenta y cinco con 17/100)**, en concepto de prestaciones dinerarias del **Art. 14.2 a) de la LRT. IV. COSTAS**, conforme a lo considerado.V. **HONORARIOS:** Regular, conforme a lo considerado, de la siguiente manera: **A) A la letrada Myrian Lucrecia Alcorta**, por su actuación como apoderada de la parte actora, durante tres etapas del proceso principal, la suma de \$1.331.130,88 (Pesos un millón trescientos treinta y un mil ciento treinta con 88/100). **B) Al letrado Eudoro Marco José Avellaneda M.P. 4979**, en las tres etapas del principal en la suma de \$1.140.969,33 (un millón ciento cuarenta mil novecientos sesenta y nueve con 33/100) y **C) Al Perito Médico Legista, Dr. Juan Carlos Perseguino** en la suma de \$223.063,41 (Pesos doscientos veintitrés mil sesenta y tres con 41/100), por lo considerado”. Así lo declaro.***

XI. COSTAS: De la Alzada: De acuerdo con el resultado del recurso de la actora, las costas de esta instancia se imponen íntegramente a la demandada vencida. (cfr. Art. 62 del NCPCC. supletorio).

Así lo declaro.

XII. HONORARIOS: De la Alzada: Corresponde en esta oportunidad regular honorarios a los profesionales que intervinieron en los recursos de apelación aquí resueltos, conforme a lo prescripto por los artículos 272 del CPCCT Ley 6.176, vigente artículo 217 Ley 9.531- aplicable supletoriamente al proceso laboral, y artículo 20 de la Ley arancelaria.

Asimismo, para su determinación debe valorarse la naturaleza del proceso; el valor, motivo y calidad jurídica de la labor desarrollada; la complejidad y novedad de la cuestión planteada; la eficacia de los escritos presentados y el resultado obtenido, y el monto del juicio (artículo 15, Ley 5.480).

Se tendrá presente que por lo prescripto por el artículo 51 de dicho cuerpo legal, debe regularse “del veinticinco (25%) al treinta y cinco (35%) de la cantidad que deba fijarse para los honorarios de primera instancia. Si la apelación prospera en todas sus partes a favor del apelante, el honorario de su abogado se fijará en el treinta y cinco por ciento (35%)”. Al respecto se tomará como base, para cada uno de los letrados, el monto de los honorarios regulados por su actuación en primera instancia, actualizado a la fecha de la presente sentencia, y a él se le aplicará la norma arriba transcrita.

Conforme a ello se regulan los siguientes honorarios profesionales por el recurso planteado por la actora se regula:

1) A la letrada Myriam Lucrecia Alcorta (MP 6296), por su labor profesional en el carácter de apoderada de la parte actora, se le reguló oportunamente la suma de **\$1.210.118,98**. A dicho importe se aplica el 30%, lo que resulta en la suma de **\$363.035,69 (Pesos trescientos sesenta y tres mil treinta y cinco con 69/100)**, que se regula a la referida profesional.

2. Al letrado Eudoro Marco José Avellaneda MP 4979), por su labor profesional en el carácter de apoderado de la parte demandada, se le reguló oportunamente la suma de **\$1.037.244,84**. A dicho importe se aplica el 25%, lo que resulta en la suma de **\$259.311,21 (Pesos doscientos cincuenta y nueve mil trescientos once con 21/100)**, que se regula al referido abogado por su actuación en el recurso. Así lo declaro.

PLANILLA PARA LA REGULACIÓN DE HONORARIOS:

I° Instancia

Letrada Myrian Lucrecia Alcorta: Apoderada Actora (d.c. tres etapas)

14% + 55%

14% de \$5.576.585,17 = \$780.721,92

55% de \$780.721,92 = \$429.397,06

\$780.721,92 + \$429.397,06 = \$1.210.118,98

Letrado Eudoro Marco José Avellaneda: Apoderado Demandado (d.c. tres etapas)

12% + 55%

12% de \$5.576.585,17 = \$669.190,22

55% de \$669.190,22 = \$368.054,62

\$669.190,22 + \$368.054,62 = \$1.037.244,84

Dr. Juan Carlos Perseguino: 3%

4% de \$5.576.585,17 = \$223.063,41

Incidentes

Reserva de fecha 26/06/2023 CPA N.º 3

Letrada Myrian Lucrecia Alcorta: 10%

10% de \$1.210.118,98 = \$121.011,90

Letrado Eudoro Marco José Avellaneda: 10%

10% de \$1.037.244,84 = \$103.724,48

IIº Instancia

Letrada Myrian Lucrecia Alcorta: 30%

30% de \$1.210.118,98 = \$363.035,69

Letrado Eudoro Marco José Avellaneda: 25%

25% de \$1.037.244,84 = \$259.311,21

VOTO DEL SEÑOR VOCAL ADOLFO CASTELLANOS MURGA:

Por compartir los fundamentos vertidos por la Vocal preopinante, me pronuncio en idéntico sentido.

Por ello, la Excelentísima Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 5º (integrada al efecto)

RESUELVE:

I. ADMITIR PARCIALMENTE el recurso de apelación incoado por la actora **ELIANA ANDREA COPPOLA**. en contra de la sentencia definitiva N° 154 del 23/02/2024, aclarada de oficio por sentencia N° 209 del 01/09/2024, ambas dictadas por el Juzgado del Trabajo de la 11º Nominación, revocando sus Considerandos en lo relativo a la naturaleza del Sinistro N° 62.312 del 02/09/2016 y, consecuentemente, al porcentaje total de incapacidad parcial y permanente de la actora y al monto indemnizatorio resultante, dejando sin efecto parcialmente los puntos resolutivos **I, IV y V**, los que son sustituidos por los siguientes: ***“I. Admitir parcialmente la demanda promovida por la actora ELIANA ANDREA COPPOLA, DNI 29.103.102, con domicilio real en Barrio Manantial Sur, Manzana 29, Casa 3, Sector “A”, de la Ciudad de Alderetes, Provincia de Tucumán, en contra de la Caja Popular de***

Ahorros ART, CUIT 30-54666038-5, con domicilio en calle 24 de septiembre 942, de esta ciudad., por lo considerado. En consecuencia, se condena a la demandada a pagar a la actora en el término de 10 (diez) días de ejecutoriada la presente, mediante depósito bancario en el Banco Macro SA (sucursal Tribunales), a la orden del juzgado y como pertenecientes a los autos del título, la suma de **\$5.576.585,17 (Pesos cinco millones quinientos setenta y seis mil quinientos ochenta y cinco con 17/100)**, en concepto de prestaciones dinerarias del **Art. 14.2 a) de la LRT. IV. COSTAS**, conforme a lo considerado.**V. HONORARIOS:** Regular, conforme a lo considerado, de la siguiente manera: **A)** A la letrada Myriam Lucrecia Alcorta, por su actuación como apoderada de la parte actora, durante tres etapas del proceso principal, la suma de \$1.331.130,88 (Pesos un millón trescientos treinta y un mil ciento treinta con 88/100). **B)** Al letrado Eudoro Marco José Avellaneda M.P. 4979, en las tres etapas del principal en la suma de \$1.140.969,33 (un millón ciento cuarenta mil novecientos sesenta y nueve con 33/100) y **C)** Al Perito Médico Legista, Dr. Juan Carlos Persequino en la suma de \$223.063,41 (Pesos doscientos veintitrés mil sesenta y tres con 41/100), por lo considerado”, conforme a lo tratado.

II. COSTAS: de la Alzada, como se consideran.

III. HONORARIOS: De la Alzada: Regular: **1.** A la letrada apoderada de la actora, Dra. **Myriam Lucrecia Alcorta**, MP 6296, la suma de \$363.035,69 (Pesos trescientos sesenta y tres mil treinta y cinco con 69/100). **2.** Al letrado apoderado de la demandada, **Dr. Eudoro Marco José Avellaneda**, MP 4979, la suma de \$259.311,21 (Pesos doscientos cincuenta y nueve mil trescientos once con 21/100)

IV. REMITIR los autos al Juzgado del Trabajo de la 12° Nominación, una vez notificada y firme la presente sentencia.

REGÍSTRESE DIGITALMENTE Y HÁGASE SABER.

MARÍA BEATRIZ BISDORFF ADOLFO J. CASTELLANOS MURGA

Ante mí

SIMÓN PADRÓS, ANDRÉS

Actuación firmada en fecha 20/05/2025

Certificado digital:
CN=SIMON PADROS Andres, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20264022461

Certificado digital:
CN=BISDORFF Maria Beatriz, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27176139493

Certificado digital:
CN=CASTELLANOS MURGA Adolfo Joaquin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20165400039

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