

**JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 35**

**Expediente Nro. 9019/2023**

**AUTOS: “PIANO, PABLO DANIEL c/ LA SEGUNDA ART S.A. s/ RECURSO LEY 27348.”**

**SENTENCIA DEFINITIVA N° 16.301**

Buenos Aires, 27 de octubre de 2025.-

**VISTOS:**

I) Estos autos, en los cuales **PIANO, PABLO DANIEL** interpuso recurso de apelación contra la resolución del Servicio de Homologación que aprobó el previo dictamen médico de la Comisión Médica N° 10, con réplica de la aseguradora.

**Y CONSIDERANDO:**

1º) Que cuestiona la parte actora del Expediente SRT N°: 336623/22, la resolución del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro.10 de fecha 15/11/2022, que en su parte pertinente dispuso que el trabajadora no posee incapacidad laboral, respecto de la contingencia sufrida por el/la trabajador/a Sr./a PIANO PABLO DANIEL (C.U.I.L. N° 20243936889), de fecha 24/05/2022, siendo su empleador SISTEMAS LOGISTICOS GESTIONADOS S.A. (C.U.I.T. N° 30709127345), afiliado a LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. al momento de la contingencia.

Refiere trabajar para empleador SISTEMAS LOGISTICOS GESTIONADOS S.A. afiliado a LA SEGUNDA ART S.A. desde el 01/04/2005, con la categoría de operario, realizando tareas de empaquetado de pedidos, cumpliendo una jornada laboral de Lunes a Sábados de 14hs. a 22hs., ascendiendo la última remuneración promedio percibida la de \$350.000.

Relata que con fecha 24/05/2022, mientras realizaba sus tareas habituales cuando de pronto piso una colchoneta de tal forma que torció su tobillo derecho y cayó al suelo con todo el peso de su cuerpo. Sintió dolor e inflamación por lo que dio aviso a su supervisor, quien realizó la denuncia ante la ART aquí demandada, la que derivó al actor a la Clínica Laboral de San Miguel. Allí fue atendido y medicado, con fecha 27/06/2022 se le otorgó el alta médica.

Indica que producto del accidente en ocasión denunciado, el actor padece una incapacidad de la T.O

Que en tal sentido afirma que no surge existe un fundamento lógico por el cual no se le otorgó de incapacidad de la T.O.

Que entiende que el dictamen de la Comisión no refleja la realidad de sus minusvalías, que éste debe ser revisado por la instancia jurisdiccional y, en su caso, dictarse



un pronunciamiento sustitutivo que contemple la real y actual situación física y psíquica de la parte trabajadora.

Que ofrece prueba, funda su derecho y solicita se admita el reclamo con costas.

2º) Por su parte, contestó el traslado **LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, con fecha 16/02/2023 quien, luego de refutar los agravios de la contraria, sostiene que lo dictaminado por la Comisión interviniente debe ser confirmado.

3º) Con fecha 12/06/2024 se resuelve mediante Sentencia Interlocutoria acumular el expediente Nro. **22436/2024 – “PIANO, PABLO DANIEL c/ LA SEGUNDA ART S.A. -5-s/RECURSO LEY 27348,”** toda vez que se advierte identidad de objeto y sujeto, a fin de prevenir los efectos disvaliosos que podría ocasionar el tratamiento de los mismos por separado, siendo necesario a tal fin la existencia de una sentencia única sobre las pretensiones en curso.

4º) Conforme lo expuesto, la parte actora, cuestiona del Expediente SRT N°: 3372/24, la resolución del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro.10 de fecha 16/05/2024, que en su parte pertinente dispuso que el trabajador no posee incapacidad laboral de la T.O, respecto de la contingencia sufrida por el/la trabajador/a Sr./a PIANO PABLO DANIEL (C.U.I.L. N° 20243936889), de fecha 13 de Septiembre del 2023, siendo su empleador SISTEMAS LOGISTICOS GESTIONADOS S.A. (C.U.I.T. N° 30709127345), afiliado a LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. al momento de la contingencia.

Refiere haber ingresado a prestar tareas el día 1/4/2005 para SISTEMAS LOGISTICOS GESTIONADOS S.A., CUIT 30-70912734-5 con domicilio en AV CASTAÑAREZ 3222 CABA CP 1406. Cumpliendo una jornada laboral de lunes a viernes de 13:00 a 22:0hs como operario de producción, categorizado como recibidor y clasificador de guías, percibiendo una remuneración mensual al día del infortunio del orden de los \$198.864.

Comenta el recorrido habitual para arribar a su trabajo.

Relata que el día 13/09/2023, siendo alrededor de las 13:00hs., sufrió un accidente mientras se dirigía a su trabajo, desde su domicilio en dirección a su establecimiento laboral siguiendo su recorrido habitual, el actor se encontraba en su automóvil con el cinturón de seguridad colocado, por el acceso oeste de Moreno. Al estar esperando en un semáforo para poder avanzar, es colisionado por otro auto en la parte trasera. Ésto, ocasionó que del impacto, se incline hacia adelante sufriendo un latigazo cervical, mareos y vómitos. Al poder reincorporarse, dio aviso a su empleador de lo ocurrido y realizaron la denuncia a la art correspondiente. Desde la aseguradora, lo derivaron a atenderse al Sanatorio San Miguel, sito en Domingo Faustino Sarmiento 1646, San Miguel. Allí, lo atiende un médico clínico, quien le realiza rayos x y una resonancia magnética nuclear en la zona cervical. Al ver los resultados, le ordenaron realizarse quince sesiones de kinesiología y le suministraron



calmantes para el dolor. Al finalizar el tratamiento indicado por la art le otorgaron el alta médica.

Indica que producto del accidente in itinere, padece actualmente una merma en su capacidad psicofísica.

Que en tal sentido afirma que no surge existe un fundamento lógico, por el cual no se le otorgó incapacidad psicofísica de la T.O.

Que entiende que el dictamen de la Comisión no refleja la realidad de sus minusvalías, que éste debe ser revisado por la instancia jurisdiccional y, en su caso, dictarse un pronunciamiento sustitutivo que contemple la real y actual situación física y psíquica de la parte trabajadora.

Que ofrece prueba, funda su derecho y solicita se admita el reclamo con costas.

5º) Por su parte, contestó el traslado **LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.** con fecha 2/06/2024, quien, luego de refutar los agravios de la contraria, solicita la deserción del recurso, informa preexistencia, solicita acumulación, expresa que la incapacidad es inculpable y que por ello se procedió al rechazo parcial del siniestro en fecha 28/09/2023, finalmente sostiene que lo dictaminado por la Comisión interviniente debe ser confirmado.

6º) Sentado lo expuesto, corresponde ahora analizar la prueba pericial médica ofrecida en la causa.

En primera medida se designó al Dr. PRETTI RICARDO VICENTE, quien presentó su informe, pero al no dar cumplimiento a la intimación de aclarar las impugnación efectuadas por la parte demandada, se removió de su cargo.

Previo aceptación del cargo conferido y revisión medica del actor, el perito médico, Dr. GENEROSO JOSÉ SANTORO, presento su informe, con fecha 05/08/2025, en el cual concluye *“CONCLUSIÓN Se trata de un actor de 50 años de edad quien refiere haber padecido 2 accidentes laborales vinculados con la tarea desarrollada para la Empresa, una de ellas in itinere. Luego del exhaustivo examen del actor y los estudios complementarios solicitados puedo concluir a V.S. que el actor: 1) No presenta secuela a nivel del tobillo derecho vinculado con los presentes Autos. 2) Presenta limitación funcional a nivel de la columna cervical que le ocasiona una incapacidad parcial y permanente del 11% de la T.O. 3) Presenta Daño Psíquico como consecuencia de un trastorno adaptativo mixto con ansiedad y depresión de grado moderado, compatible con una Reacción Vivencial Anormal Neurótica de Grado II con manifestación ansiosa y depresiva que le ocasiona una incapacidad parcial y permanente del 10% de la T.O., en ambos casos de origen CAUSAL al hecho motivo de Autos. A estos valores deben adicionarse los factores de ponderación que en números absolutos son los siguientes: Dificultad Intermedia para la realización de las tareas habituales (10% de la incapacidad determinada) : 2,10 % de la T.O.; No Amerita recalificación (0% de 9 la incapacidad determinada) : 0 % de la T.O.; Edad de 31 años o más: 1,5 % de la T.O. Realizando la suma de todos los guarismos la incapacidad parcial y*



*permanente del actor es del 24,60 % de la T.O. siempre de origen CAUSAL al hecho motivo de autos. Los baremos consultados son los de la Ley 24557.”.-*

La parte demandada y la parte actora impugnaron el informe médico por lo cual con fecha 18/08/2025 el perito aclaró: *“Impugnación de la parte Actora -El actor presenta lesiones que son inherentes a él y que no son producto del hecho motivo de autos. Estas lesiones surgen en el estudio diagnóstico solicitado por el suscripto. Impugnación de la Parte Demandada 1) No se aplica el método de la capacidad restante ya que las secuelas se corresponden a un solo evento a menos que V.S. resuelva lo contrario. 2) Este perito basa psicológico su informe en su propia evaluación psicodiagnóstica y el estudio complementario mediante la batería de Tests solicitada. 3) La aplicación o no de los Factores de ponderación es de exclusivo resorte de V.S. Este perito cumple con su obligación de informarlo para el caso que S.S. resuelva aplicarlo. El cálculo y la sumatoria de los distintos Factores se realiza de acuerdo a lo estipulado por el Baremo de la Ley 24557 y es tal cuál la realizan las Comisiones Médicas, incluido el factor edad. Con respecto a este ítem, este perito lo calcula de acuerdo a lo que indica el baremo de la Ley 24557. 2 4) Lo que este perito puede afirmar es que lo relatado por el actor, la mecánica del hecho en sí, las secuelas que porta el actor y los hallazgos en el estudio complementario son compatibles con el hecho denunciado en autos. Con respecto al examen de la Comisión Médica, sin perjuicio de la idoneidad de los profesionales actuantes, este perito no puede opinar sobre una evaluación en la que no estuvo presente. La incapacidad surgió sumando los grados de limitación funcional de la columna cervical tal cual lo determina el baremo ya citado. 5) No surge en ningún baremo que la incapacidad ‘psicológica’ deba guardar una proporcionalidad con la incapacidad física. Son dos aparatos distintos y el factor que puede ocasionar una determinada incapacidad en la esfera física, produce otra determinada incapacidad en la esfera psicológica lo que dependerá del grado de afectación que sufrió en esta esfera. Dicho de otro modo, una persona puede sufrir un accidente de trabajo, que luego, aunque quede sin incapacidad física, repercutió de tal manera a nivel psicológico que le ocasionó Daño Psíquico. 6) De acuerdo a lo expresado por el Dr. Ricardo Risso, Psiquiatra forense, ex médico forense (Cuadernos de Medicina Forense Año 1, N° 2 página 67-75, mayo 2003), “todo trastorno emocional ocasionado por un acontecimiento disvalioso (enfermedad profesional, accidente, delito), puede dar origen a daño psíquico”. 7) Según Ricardo Ernesto Risso, el Daño Psíquico es un Síndrome psiquiátrico coherente (enfermedad psíquica), novedoso en la biografía, relacionada causal o concausalmente con el evento de autos (accidente, enfermedad, delito), que ha ocasionado una disminución de las aptitudes psíquicas previas (incapacidad), que tiene carácter irreversible (cronicidad) o al menos jurídicamente consolidado (2 años en el fuero civil o un año en el fuero laboral). 3 8) Por todo lo expuesto, ratifico lo determinado en mi informe pericial.”*

Ahora bien, en cuanto a las conclusiones del perito respecto a la determinación de la incapacidad psicológica del accionante y su vinculación causal, es sabido que no es el galeno el llamado a decidir si entre la incapacidad que pueda evidenciar el trabajador y el hecho



generador existe relación causal pues los médicos no asumen ni podrían hacerlo, el rol de los jueces en la apreciación de la prueba con relación a los hechos debatidos en la causa. Ello significa que, sin perjuicio del valor que quepa asignar a la opinión de la experta en cuanto a si es factible o no médicamente que una cierta afección guarde relación con un cierto tipo de hecho, en los casos concretos debe acreditarse según corresponda cuáles han sido específicamente sus características, a fin de que el juez determine -considerando claro está la opinión médica- si está probada o no la vinculación causal o concausal entre el infortunio y la incapacidad.-

En tales términos, la perito no consideró los términos del Baremo de la ley 24.557 (decreto 659/96) cuya Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Baremo según decreto 659/96) establece que serán evaluadas las lesiones psiquiátricas que deriven de enfermedades profesionales que figuren en el listado, diagnosticadas como permanentes o secuelas de accidentes de trabajo. Así, dispone que las enfermedades psicopatológicas no son motivo de resarcimiento económico porque, en la casi la totalidad de ellas, tienen una base estructural. Por ello dispone que los trastornos psiquiátricos secundarios o accidentes por traumatismo craneo-encefálicos y/o epilepsia post-traumática, (como las personalidades anormales adquiridas y las demencias post-traumáticas, delirios crónicos orgánicos, etc.) deben ser evaluados únicamente según el rubro desorden mental orgánico post traumático (grado I, II, III o IV) y solamente serán reconocidas las reacciones o desorden por estrés post traumático, las reacciones vivenciales anormales neuróticas, los estados paranoides y la depresión psicótica que tengan un nexo causal específico relacionado con un accidente laboral, debiéndose descartar todas las causas ajenas a esta etiología, como la personalidad predisponente, los factores socioeconómicos, familiares, etc.

Por dicha razón, en definitiva, es el tribunal el órgano facultado legítimamente para determinar la existencia o no del grado incapacitante y su adecuación y medida es el jurisdiccional, a través de la interpretación de los arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N. En ese orden de ideas, ello no resulta suficiente para acreditar el daño psíquico alegado, por lo que no hare lugar a la alegada minusvalía psicológica (en igual sentido Sala V “LEGIDOS SEBASTIAN EZEQUIEL C/ GALENO A.R.T. S.A. S/ ACCIDENTE - LEY ESPECIAL” SD 82442 26/2/19).

Por lo expuesto y tal como adelante, no hare lugar al porcentaje de incapacidad psicológico determinado por el Dr. GENEROSO JOSÉ SANTORO respecto a la totalidad de incapacidad psicofísica otorgada de la T.O.

Frente a las consideraciones realizadas precedentemente, con la salvedad ut supra expresada en relación a la incapacidad psicológica reclamada, y dado que el peritaje en análisis se encuentra sólidamente fundado en virtud de argumentos científicos allí expresados, toda vez que en ellos se aplicó la tabla de evaluación de incapacidades laborales conforme Ley 24.557, les otorgo pleno valor probatorio y convictivo (cfr. arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N.).

Ahora bien, considero y claro está que del accidente en ocasión acaecido con fecha 24/05/2022 el cual tramito ante Comisiones Medicas bajo el Nro. de Expediente N°: 336623/22 surge que el actor no posee incapacidad alguna, por otro lado respecto al



accidente in itinere de fecha 13/09/2023, el cual tramito ante Comisiones Medicas bajo el Nro. de Expediente N°: 3372/24 surge que el actor posee una incapacidad física del 11%, a dicha incapacidad deberé recalcular los factores de ponderación (dificultad para las tareas leve 0%, recalificación: no amerita=0%, edad: mayor de 31 años= 1%). por los motivos ut supra expresados y en consecuencia, concluyo que el accionante padece una **incapacidad parcial y permanente del 11,11% de la T.O.**

Por último, toda vez que el galeno indicó que la incapacidad del accionante guarda asimismo relación causal con el hecho in itinere suscitado, corresponde verificar si se han acreditado que el acontecimiento denunciado fue generador de la incapacidad que porta, toda vez que la aseguradora rechazo el siniestro en tiempo y forma conforme la CD que luce en el folio 29 del expediente administrativo, por considerarlo inculpable.

Del expediente no surge alguna otra prueba que acredite que la incapacidad que posee el actor, haya sido generada por el accidente in itinere denunciado.-

Entonces, dado que en la causa no existe prueba alguna de que la incapacidad que el demandante afirma que padece a raíz del accidente sea por el accidente in itinere suscitado, como así tampoco de que el accidente hubiera ocurrido como el actor dice que ocurrió, y dado que es deber del sentenciante valorar la verdad objetiva puesta bajo su conocimiento y que es esa realidad la que tiene relación con la existencia de la verdad, no resulta posible otra solución más que el rechazo del recurso de apelación interpuesto.-

En efecto, los pleitos los decide la prueba y no las manifestaciones unilaterales de los litigantes. En este sentido *“La carga de la prueba es el peso que tienen las partes de activar las fuentes de prueba para demostrar los hechos que fueran afirmados, de manera convincente en el proceso en virtud de los medios probatorios y sirve al juez en los procesos dispositivos como elemento que sustituye su convicción ante prueba insuficiente, incierta o faltante.”* (Dr. Enrique M. Falcón, “Tratado de la Prueba” Editorial Astrea,2003)

Y esto es así, porque el Sr. **PIANO, PABLO DANIEL** no produjo ningún medio de prueba idóneo que permita al sentenciante considerar acreditado la existencia de un daño que resulte resarcible, requisito éste que resulta insoslayable, a los fines de obtener una condena favorable a su pretensión resarcitoria (art. 1068 Código Civil). Desde esta perspectiva, la ausencia de prueba de la incapacidad laborativa torna innecesario el análisis de las restantes cuestiones planteadas, por cuanto cualquiera que hubiere sido su resultado en nada modificaría el resultado del pleito (conf. art. 386 CPCCN).

Por los motivos expuestos, no hare lugar al recurso de apelación interpuesto.-

Así lo decido.-

7º) Omito analizar el resto de la prueba por no ser esencial para la dilucidación de las actuaciones, pues la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ha sentado criterio en el sentido de que el juzgador no está obligado a ponderar una por una y exhaustivamente todas las argumentaciones y pruebas agregadas a la causa, sino sólo aquellas que estimare conducentes para fundar sus conclusiones, absteniéndose de analizar aquellas cuestiones y argumentos utilizados que, a su juicio, no sean decisivos o que no estime conducentes para fundar sus conclusiones. (Conf CSJN, 29.4.70, La Ley 139-617, 27.8.71, La Ley 144-611 y



citas jurisprudenciales en “Código Procesal...Morello, Tº II – C, Pág. 68 punto 2, Editorial Abeledo Perrot; art. 386, última parte, del Código Procesal).

8º) Por las consideraciones expuestas a lo largo del presente pronunciamiento y dada la índole de la cuestión traída a conocimiento de este tribunal y la solución que dejo propuesta, como así también las particularidades de la causa, estimo prudente distribuir las costas en el orden causado (conf. art. 68 C.P.C.C.N.).

Por todo lo expuesto, constancias de autos y fundamentos legales de aplicación,

**FALLO:** I.- Confirmar los dictámenes emitidos por la Comisión Médica 10 de fecha 15/11/2022 y 16/05/2024 en todo lo que fue materia de apelación. II- Imponer las costas de la Alzada en el orden causado (art. 68 CPCCN). III- Regular los honorarios profesionales por toda labor – incluidas sus actuaciones ante el SECLO- de la representación letrada de la parte actora por toda labor en la cantidad de 5 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$386.145, de la demandada en la cantidad de 8 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$617.832 y por la labor del perito médico en la cantidad de 3 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$231.687. **Regístrese, notifíquese, practíquese liquidación, cúmplase y, oportunamente, archívese con intervención del Ministerio Público.**

