

JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL TRABAJO N° 35

EXPEDIENTE N° 57330/2016

A U T O S: “RODRIGUEZ, FRANCISCO LEONARDO c/ QBE ARGENTINA ART S.A. s/ACCIDENTE - LEY ESPECIAL”.

SENTENCIA DEFINITIVA N° 16.365

Buenos Aires, 26 de noviembre de 2025.-

Y VISTOS:

Estos autos en los cuales **RODRIGUEZ, FRANCISCO LEONARDO**, promueve demanda por accidente de trabajo contra **QBE ARGENTINA ART S.A.**

1.- Refiere haber ingresado a prestar servicios para GRAFICA ARGENTINA SRL, con fecha 5/8/2011, realizando tareas de impresor gráfico, cumpliendo una jornada laboral de lunes a viernes de 6 a 15hs, percibiendo por ello una remuneración de \$5.034.-

Relata que el 2/1/2014, siendo las 8.30hs, realizando sus tareas habituales se tropieza y golpea su hombro izquierdo. Dado el profundo dolor es que dio aviso a la ART demandada quien brindo prestaciones, realizándole estudios y sesiones de kinesiología hasta el 27/1/2014 cuando se le otorga el alta médica.-

Comenta que se dirigió ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo a fin de que le determinen un porcentaje de incapacidad, debido a los dolores que continuaba sintiendo.-

Indica que a raíz del accidente denunciado se encuentra incapacitado.-

Practica liquidación de la indemnización que prescribe la ley especial y plantea la inconstitucionalidad de diversas normas de la ley 24.557.

Ofrece prueba y solicita se haga lugar a su demanda, con expresa imposición de costas.

2.- A fs. 55/70 se presenta la demandada **EXPERTA ART S.A** denunciado el cambio de dominación de QBE AERGENTINA ART SA por EXPERIENCIA ART S.A quien fue absorbida por EXPERTA ART S.A y cambio su denominación, contesta la acción instaurada. Reconoce el contrato de afiliación con el empleador.

Reconoce haber recibido la denuncia, haber otorgado prestaciones médicas hasta su alta.-



Expone que la actora concurrió a las Comisiones Medicas Jurisdiccional Nro. 10k donde se determinó que era portadora de una incapacidad del 4,14% y que por ello con fecha 6/8/2014 percibió la suma de \$26.286,97 por dicho motivo opone excepción de pago total.-

Impugna la liquidación practicada, sostiene la constitucionalidad del régimen previsto por la ley 24.557, ofrece pruebas y peticiona que se rechace la demanda con expresa imposición de costas.

3.- A fs. 75 se tiene por enderezada la demanda contra EXPRTA ART S.A

Recibida la causa a prueba, quedaron los autos en estado de dictar sentencia.

Y CONSIDERANDO:

I.- Que teniendo en cuenta los términos en que se encuentra trabada la litis, considero que no se encuentra discutido en la causa que la actora laboraba para GRAFICA ARGENTINA SRL y que su empleadora se encontraba asegurada mediante contrato de afiliación celebrado con la aquí accionada, pues así surge de lo manifestado por la demandada su escrito de responde a fs 56vta acápite V. b.

Tampoco encuentro controversia alguna que las patologías invocadas y lo relatado por la actora en su demanda (cfr. art. 6 Ley 24.557), fueron denunciadas oportunamente, toda vez que ello surge de lo expresado por la demandada en su escrito de responde a fs. 57vta acápite VI

En el marco descripto y toda vez que no se ha invocado ni acreditado el rechazo del siniestro, dentro del plazo legal por parte de la aseguradora no cabe más que considerar reconocido el mismo (cfrme. art. 6 decreto 717/1996).

Destaco que en idéntico sentido ha expresado la jurisprudencia que ha señalado que *“A partir del momento en que la A.R.T. recibe la denuncia del siniestro cuenta con 10 días hábiles para aceptarlo o rechazarlo o decidirse por suspender el plazo mediante notificación fehaciente. Debe notificar fehacientemente al trabajador la decisión. La solución adoptada por el art. 6 del decreto 717/1996 es la misma que la prevista en el Derecho Comercial de los Seguros, según el art. 56 de la ley N° 17.418: el silencio ante la denuncia implica aceptación del siniestro. La aceptación de la denuncia implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la presentación, como así también el consentimiento del carácter laboral del infortunio, y que no mediaron causales de exención de responsabilidad”* (CNAT Sala VIII autos: “Bárbara Javier Alejandro c/ Mapra Empresa de Seguridad SRL y otro s/despido” SD 40224 del 26/05/14).

Siendo esto así y encontrándose reconocida la denuncia del siniestro ~~invocado~~, la cuestión a dilucidar es, si existe grado de incapacidad que aqueje al accionante



Poder Judicial de la Nación

y su nexo de causalidad con el hecho generador del daño, circunstancia ésta que debía acreditar la parte actora, de conformidad con las reglas que rigen la carga de la prueba (conf. art. 377 del CPCCN).

II.- Sentado lo expuesto, corresponde ahora analizar la prueba pericial médica ofrecida en la causa.

Sorteada que fue la perito DRA. GRACIELA PANIZO, médica especialista en medicina legal designada en los presentes obrados, produce su informe en fecha 8/03/2022 el cual luego de diversas consideraciones, evaluando los estudios complementarios y habiendo revisado al actor concluye que: *“10 – INCAPACIDAD Se estima que el actor como consecuencia de las lesiones constatadas presenta una Incapacidad Parcial y Permanente del 4.28% de la total vida. Para su cálculo se ha utilizado la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales de la Ley 24.557 que fuera aprobada por el Comité Consultivo Permanente y resulta de estimar para cada lesión la incapacidad que a continuación se detalla: - Limitación de los movimientos propios de hombro izquierdo de: Abdo-elevación: 2%, Rotación externa: 2%. Factores de ponderación: Miembro hábil: 0% Dificultad para la realización de las tareas habituales: leve: 5% Amerita recalificación: No Edad del damnificado: 2% Resultado del porcentual de incapacidad: $4 + 0.28 = 4.28\%$ Al momento de la valoración de las secuelas, no presenta incapacidad psicológica, RVAN Grado I: 0%. Si bien, la determinación de la relación causal del hecho que nos ocupa, es materia de resorte exclusivo y excluyente del Juzgador, de acuerdo a las consideraciones realizadas en el análisis de la documentación médica prescripta y recabada 4 por oficio que se encuentra agregada en autos, la falta de interrupción en la secuela de acontecimientos que desembocaron en las secuelas actuales, por su método de producción, éste perito entiende que existiría una relación de causalidad entre las lesiones tabuladas y por las que se reclama”*

La parte demandada impugno el informe médico lo cual se tuvo presente.-

Teniendo en consideración las secuelas físicas informadas por el perito médico designado en autos, tengo por acreditado que el Sr. Rodríguez presenta una incapacidad del 4,28% (4% física + 0,28 por incidencia de factores de ponderación)

Ahora bien, toda vez que conforme surge de la pericia médica y del Dictamen de la Comisión Medica de fs. 28/31 acompañado como documental por la propia parte actora y reconocido por la demandada, el actor presentaba al momento del accidente de autos, una minusvalía en su capacidad del 3,6% de la T.O por una secuela en el pie izquierdo, la cual no fue considerada por el galeno al momento de fijar el porcentaje de incapacidad y corresponde considerar la incidencia por el accidente de autos conforme el método de la capacidad restante.

Ello así, estaré a una incapacidad del 4,12% ($100 - 3,6\% = 96,4 \times 4,28\%$).

En consecuencia, corresponde fijar la incapacidad del trabajador como

consecuencia del accidente de fecha 2/1/2014 en el 4,12% de la T.O.



III.- Siguiendo los parámetros expuestos considero prudente expedirme respecto a la defensa esgrimida por la parte demandada a fs. 56vta y 57vta de su responde, cuando la misma invoca haber abonado al trabajador la suma de \$26.286,97 en concepto de haberle determinado en Comisión Médica al trabajador una incapacidad parcial y permanente del 4,14% de T.O incapacidad.-

Sobre este punto debo señalar que las prestaciones dinerarias previstas en la ley 24.557 gozan de los privilegios de los créditos alimentarios, y que éstos son irrenunciables y no pueden ser cedidos ni enajenados (Sala VII “Silva, Matías Alexis c/Provincia ART SA s/ accidente – ley especial -incidente" SD 35625 del 31/10/13), por lo cual mal podría validarse que se renuncie a las prestaciones que pudieran corresponderle a cambio de una suma determinada.-

En el marco descripto, la demandada envió oficio DEO a la Banco ICBC a fin de acreditar sus dichos y con fecha 12/05/2023 *“Se recibió DEO: 9464713 - Oficio Comunicación - 65000000072 - BANCO ICBC”* el cual respondió *“Nos dirigimos a V.S. en los autos del epígrafe, que tramitan por ante ese Juzgado y Secretaría, a efectos de informarle que, según consta en nuestros registros el cheque n° 15643264 perteneciente a EXPERTA ART SA, por la suma de \$ 26286.97, fue pagado con fecha 30/07/2014 a RODRIGUEZ FRANCISCO LEONARDO.”*

Desde esta perspectiva, toda vez que la incapacidad determinada en autos es del 4,12% de la T.O y habiendo acreditado correctamente la demandada que abono oportunamente en concepto de incapacidad del 4,14% la suma de \$26286,97, considero que se ha pagado en forma integral la indemnización correspondiente en los términos de la ley de riesgo del trabajo, ley 24.557, por la contingencia de fecha 2/1/2014.-

En virtud de todas las consideraciones vertidas a lo largo del presente pronunciamiento, luego de un exhaustivo análisis de las cuestiones traídas bajo mi conocimiento, la demanda será rechazada en todas sus partes (conf. art. 499 del Código Civil). Así lo decido.

IV.- 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, T° II – C, Pág. 68 punto 2, Editorial Abeledo Perrot; art. 386, última parte, del Código Procesal).



Poder Judicial de la Nación

V.- Las costas se imponen en el orden causado en atención a las particularidades de autos (arts.68 y 71 C.P.C.C.N. y art.38 de la L.O.).

VI.- Para regular los honorarios tendré en cuenta el monto del litigio, mérito, importancia y éxito de los trabajos realizados, como así también lo normado por la Ley 21.839 (art. 38 L.O.) y concords. Ley 24.432 y que comprenderá la totalidad de los trabajos realizados. Las sumas correspondientes a los honorarios que se regularán deberán ser abonadas dentro del quinto día de firme la presente y para el caso de incumplimiento en su oportuno pago llevarán intereses (conf. Art. 768 del C. Civil y Comercial) a las tasas resultantes del Acta CNAT 2658. Asimismo y en caso de tratarse de responsables inscriptos, deberá adicionarse a las sumas fijadas en concepto de honorarios de los letrados y peritos actuantes en autos el impuesto al valor agregado, que estará a cargo de quien debe retribuir la labor profesional.

Por todo lo expuesto, constancias de autos y fundamentos legales de aplicación, **F A L L O:** 1) Rechazando en todas sus partes la demanda instaurada por **RODRIGUEZ, FRANCISCO LEONARDO** contra **EXPERTA ART S.A.** 2) Imponiendo las costas del proceso en el orden causado (conf. art. 68 CPCCN). 3) Regular los honorarios profesionales por toda labor – incluidas sus actuaciones ante el SECLO- de la representación letrada de la actora por toda labor en la cantidad de 5 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$394.250 de la demandada en la cantidad de 8 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$630.800 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 \$236.550. *Cópiese, regístrese, notifíquese, cúmplase y oportunamente, previa citación fiscal, archívese.*

USO OFICIAL

