



Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE MENDOZA - SALA B

**CSS 19444/2023 “ZAPATA GUILLERMO WALTER C/ ANSES
S/ RETIRO POR INVALIDEZ (LEY 24.241 – ART. 49 PTO. 4)”**

Mendoza, 31 de octubre de 2025.

VISTO: El recurso directo deducido por el representante del actor.

Y CONSIDERANDO: 1) Que las presentes actuaciones se originan en virtud del recurso directo interpuesto, por el apoderado del Sr. Guillermo Walter Zapata, contra el dictamen de la Comisión Médica Central dependiente de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, de fecha 27/02/2023 que determinó un porcentaje de invalidez del 45,36 %. Dicho porcentaje no alcanza los valores previstos en el art. 48 de la ley 24.241 para acceder al beneficio de retiro transitorio por invalidez.

2) Que, los presentes se originaron en la Cámara Federal de la Seguridad Social, siendo sorteada, en su oportunidad, la Sala II para la resolución de los presentes autos.

3) Que, la parte actora manifestó su intención de cambiar de jurisdicción atento al domicilio del actor, es por ello que ese Tribunal, en virtud de lo indicado por el recurrente y del precedente de la CSJN Giménez Rosa E. c/ ANSES s/ Recurso Directo ley 24.241, de fecha 15/07/2021, remitió las presentes actuaciones a este Tribunal de Alzada.

4) Que, receptadas las actuaciones por esta Cámara, se proveyó correr vista a la Sra. Fiscal General con el fin de que se expida sobre la competencia de este Tribunal para entender en los presentes autos.

En su dictamen, la Magistrada expuso los argumentos por los cuales sostuvo que esta Cámara resulta competente para entender en el recurso deducido, para así decidir invocó lo resuelto por la CSJN en los fallos “Pedraza” (Fallos 337:530), “Constantino” (Fallos 339:740) y más recientemente “Giménez Rosa” (Fallos 344:1788) por entender que el presente caso presenta similitudes con los precedentes citados.



5) Que, en virtud de lo dictaminado por la Sra. Fiscal, este Tribunal declaró la inconstitucionalidad del art. 49, inciso 4°, primer párrafo de la ley 24.241, asumió la competencia para intervenir en la presente causa y se remitieron las actuaciones al Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CMF) a fin que dictamine respecto del grado de incapacidad previsional del actor.

6) Que, en autos consta que la Comisión Médica Jurisdiccional otorgó al actor un porcentaje de incapacidad del 42,35%, mientras que la Comisión Médica Central elevó dicho porcentaje (45,36%), pero sin alcanzar el mínimo legal del 66% requerido para la concesión del beneficio.

7) Que el CMF en fecha 07 de octubre de 2025, remitió el informe en el que consta lo siguiente: ***“Por lo expuesto efectuando la evaluación porcentual conforme al Baremo Nacional (Anexo I-Normas para la Evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez), estimo que el Sr. GUILLERMO WALTER ZAPATA presenta una incapacidad valorada en un 69,10%, con carácter definitivo”.***

8) Que, encontrándose notificadas las partes en los términos del art. 49, apartado 4, tercer párrafo, inc. c) de la ley 24.241, del dictamen, el representante del actor no contestó el traslado, por su parte, ANSES se presentó, constituyó domicilio legal e impugnó la pericia.

En sus agravios, el representante de ANSES formuló reparos respecto del informe pericial toda vez que del análisis comparativo entre dicho dictamen y los informes emitidos por las Comisiones Médicas, que oportunamente intervinieron en las actuaciones, se advierte una notoria disparidad en las conclusiones alcanzadas, particularmente en lo que refiere a la determinación del porcentaje de incapacidad.

Indicó que, dicha divergencia no se encuentra debidamente justificada en el informe pericial en cuestión, en tanto se omite identificar con precisión los eventuales errores científicos, metodológicos o de valoración que, según los peritos, habrían sido cometidos por las Juntas Médicas precedentes. Señaló que, las comisiones médicas están integradas por profesionales médicos de reconocida trayectoria, cuyas conclusiones se





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE MENDOZA - SALA B

encuentran debidamente fundadas en los antecedentes clínicos y en criterios médico-legales consolidados. En ese contexto, manifestó que, el informe pericial que se impugna carece de fundamentación técnico-científica suficiente que permita convalidar un apartamiento tan significativo respecto de las evaluaciones previas, lo cual afecta su fuerza probatoria y compromete su idoneidad como elemento determinante en el proceso de valoración de la incapacidad.

Consecuentemente, consideró que el informe no reúne los requisitos de una correcta peritación, en tanto se aparta de los lineamientos médico-legales aplicables, resultando insuficiente a los efectos de habilitar el otorgamiento del beneficio previsional requerido.

9) Que este Tribunal, en ejercicio de su facultad revisora estima que corresponde rechazar los agravios vertidos por el representante de ANSES, por los argumentos que a continuación se exponen.

Que en relación con los cuestionamientos formulados por la Administración en torno a la pericia médica obrante en autos, resulta necesario destacar que los mismos carecen de sustento técnico y jurídico suficiente para desvirtuar la validez del dictamen impugnado.

En primer lugar, se advierte que la mera invocación de una “gran disparidad” entre las conclusiones de las distintas Comisiones Médicas no resulta argumento idóneo para desacreditar la pericia en cuestión, máxime cuando no se indican con precisión los “supuestos” errores científicos o deficiencias metodológicas que habrían cometido los peritos actuantes, por ello, la impugnación formulada adolece de una falta de fundamentación concreta, limitándose a expresar un disenso subjetivo sin aportar elementos técnicos objetivos que permitan evaluar la supuesta irregularidad del informe.

Por otro lado, debe recordarse que la pericia médica judicial reviste carácter de prueba pericial dirimente y objetiva, realizada en el marco del debido proceso, gozando por ende de presunción de veracidad mientras no se acredite fehacientemente su inexactitud o falsedad, lo que en autos no ha ocurrido.



Asimismo, la invocación genérica de que la pericia “se aparta de los lineamientos médico-legales” carece de toda fuerza probatoria en ausencia de un análisis crítico, técnico y concreto que permita verificar dicho apartamiento. Cabe recordar que no basta la mera afirmación para invalidar el informe, máxime cuando éste ha sido elaborado por especialistas designados conforme a derecho, cuyas conclusiones se presentan debidamente fundadas y alineadas con los antecedentes clínicos y diagnósticos del caso.

En consecuencia, y en ausencia de una impugnación técnicamente fundada, corresponde tener por válidas y eficaces las conclusiones del informe médico acompañado, en tanto configuran prueba suficiente y legítima a los efectos de sustentar el derecho al beneficio solicitado.

Que, por lo expuesto, corresponde revocar el dictamen de la Comisión Médica Central recurrido y declarar que la incapacidad exigida por la Ley 24.241 se encuentra acreditada.

10) Que, sin perjuicio de lo resuelto en torno a la declaración de invalidez, se hace saber al representante del actor, que las constancias acompañadas no son suficientes para determinar si el Sr. Guillermo Zapata, reúne, además, el requisito de regularidad de aportes (art. 95, inc. a) apartado 1 y 2 de la ley 24.241). Por lo que, no encontrándose acreditado dicho aspecto, deberá ser evaluado por el organismo previsional al tiempo de emitir el pertinente acto administrativo.

11) Que, una vez notificada a la ANSES, dicho organismo deberá dictar el acto administrativo correspondiente dentro del plazo de treinta (30) días, teniéndose por configurada la invalidez de conformidad con el art. 49 de la ley 24.241.

12) Que, en cuanto a las costas, por las particularidades del caso, se imponen en el orden causado (art. 68 segundo párrafo del CPCCN).

13) Regular los honorarios del representante del actor, teniendo en cuenta la labor desarrollada en \$ 695.061, suma equivalente a 9 UMA (art. 19 de la ley 27.423) (conf. Resolución N° 2226/25 de la Secretaría de





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE MENDOZA - SALA B

Administración por delegación efectuada por la CSJN por Acordada Nro. 30/2023, valor de la UMA a partir del 01/08/2025 \$ 77.229).

DISIDENCIA PARCIAL DEL SR. JUEZ DE CÁMARA DR.

MANUEL ALBERTO PIZARRO: Que adhiero a la relación de causa y a la solución arribada por mis distinguidos colegas, más me permito disentir respecto de las costas en este proceso. Es que, teniendo en cuenta el análisis de lo planteado, el resultado del mismo y lo resuelto por la CSJN en los autos FCR 21049166/2011/CS1, caratulados: “Morales, Blanca Azucena c/ ANSeS s/ impugnación de acto administrativo”, de fecha 22/06/2023, las costas serán impuestas a la vencida, según lo establecido por el art. 36 de la ley 27.423.

Esto es así, ya que, en dicho precedente, el Máximo Tribunal declaró la inconstitucionalidad del art. 3 del DNU 157/2018, por no verificarse la existencia de circunstancias excepcionales exigidas por el artículo 99, inciso 3, de la Constitución Nacional para su validez, y por ende, reafirmó la plena vigencia del artículo 36 de la ley 27.423, que establece: "En las causas de seguridad social los honorarios se regularán sobre el monto de las prestaciones debidas. Las costas se impondrán de acuerdo a lo normado por el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, en la parte general, libro 1, título II, capítulo V, con excepción de aquellos casos en que los jubilados, pensionados, afiliados o sus causahabientes resultaren vencidos, en cuyo caso se impondrán las costas en el orden causado".

Por su parte, el artículo 68 del CPCCN –inserto en el aludido capítulo V- ordena que las costas se impongan a la parte vencida en el juicio. Consecuentemente, entiendo que, en primer lugar, corresponde declarar la inconstitucionalidad del art. 3 del DNU 157/2018, conforme los argumentos dados por la CSJN, en el precedente “Morales” e imponer las costas del presente proceso a la vencida (ANSES) (art. 36 de la ley N° 27.423).

14) Por lo expuesto precedentemente, se **RESUELVE**: 1º) **HACER LUGAR** al recurso de apelación interpuesto por el actor en los términos del art. 49 de la ley 24.241 y en consecuencia, **REVOCAR** el dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 27/02/2023. 2º) **DECLARAR** que la incapacidad (69,10%) del Sr. **GUILLERMO**



WALTER ZAPATA, DNI 17.078.265 exigida por la ley 24.241, se encuentra acreditada. **3º) ORDENAR** a la ANSES que dicte el acto administrativo correspondiente dentro del plazo de treinta (30) días, conforme lo dispuesto en el Considerando 11º) de la presente. **4º) IMPONER** las costas por su orden (art. 68 segundo párrafo del CPCCN) (Por mayoría) **5º) REGULAR** los honorarios del representante del actor en \$ 695.061, suma equivalente a 9 UMA (art. 19 Ley 27.423). **6º) REGÍSTRESE**, notifíquese al actor, a la ANSES y a la Superintendencia de Riesgos de Trabajo.

NOTIFIQUESE - PROTOCOLICESE – PUBLIQUESE

Fecha de firma: 03/11/2025

Firmado por: GUSTAVO CASTINEIRA DE DIOS, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: JUAN IGNACIO PEREZ CURCI, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MANUEL ALBERTO PIZARRO, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: Lorena Garritano, SECRETARIA DE CAMARA

