



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

SENTENCIA DEFINITIVA NRO.: 15.863

**EXPEDIENTE N°: 24.153/2023**

**AUTOS: "RODRÍGUEZ SEBASTIÁN HÉCTOR c/ GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. s/ RECURSO LEY 27.348"**

Buenos Aires, 30 de abril de 2026.

USO OFICIAL

**Y VISTOS:**

El recurso de apelación deducido a fs. 70/100 por el trabajador en los términos del art. 2° de la ley 27.348, con relación a lo resuelto a fs. 67/68 por el titular del Servicio de Homologación de la Comisión Médica N° 10, que convalidó el procedimiento donde, previa audiencia, dictamen médico y opinión del funcionario letrado del organismo, se concluyó que el reclamante no padece incapacidad laborativa alguna respecto de la contingencia ocurrida el 01.11.2022.

I.- El trabajador cuestionó la conclusión relativa a que no padece incapacidad laborativa derivada del hecho del caso y, en tal sentido, sostuvo que como consecuencia del accidente sufrió traumatismos en su columna dorsolumbar, y un daño psicológico que, según estima, le provoca una incapacidad psicofísica que no fue debidamente evaluada.

II.- Sustanciado el recurso, en su presentación de fs. 117/167 la aseguradora solicitó el rechazo de la apelación deducida con sustento en que no exhibe una crítica concreta y razonada de la resolución atacada y que, por otro lado, el siniestro y sus secuelas fueron correctamente apreciados por la Comisión Médica que intervino, sin que se logre demostrar error alguno en la apreciación del caso, por lo que solicitó la confirmación de la resolución recurrida.

III.- Ante la liquidación judicial forzosa de Galeno A.R.T. S.A., se dispuso la citación de los delegados liquidadores designados y del Fondo de Reserva (art. 34 ley 24.557), los primeros tomaron intervención mediante presentación digital del día 09.04.2026, sin que el Fondo de Reserva se presentara a estar a derecho (v. auto del 10.04.2026)

IV.- Producidas las medidas de prueba ofrecidas, la parte actora presentó su alegato en forma digital, por lo que las actuaciones se encuentran en estado de resolver.

**Y CONSIDERANDO:**

I.- El art. 16 de la Resolución S.R.T. N° 298/2017, al igual que el art. 116 de la L.O. y el art. 265 del C.P.C.C.N. exigen que la fundamentación del recurso



constituya una crítica concreta y razonada de la decisión por la que se agravia, para lo cual no bastará remitirse a presentaciones anteriores, recaudo que se satisface mediante una exposición jurídica que contenga el análisis serio, razonado y crítico de la decisión recurrida, donde se expresen argumentos tendientes a descalificar los fundamentos en los que se sustenta la solución adoptada, ello a fin de demostrar la existencia de errores de hecho o de derecho en la resolución atacada.

Tal extremo ha sido satisfecho en el recurso bajo análisis, donde se cuestionó que no se valoraron las disminuciones que sufre el demandante como consecuencia del infortunio, y en tanto consideró arbitrario e insuficiente el examen practicado al actor por la Comisión Médica N° 10, a efectos de determinar la presencia de secuelas físicas invalidantes, por lo que corresponde abordar su tratamiento.

II.- Sentado lo expuesto, el informe pericial médico presentado digitalmente el 07.03.2024, con sustento en el examen físico practicado y estudios complementarios realizados, dio cuenta que a la inspección de la columna dorso-lumbar detectó sintomatología lumbociatal reactiva a las maniobras de Lasegue y Bragard, ambos con resultado positivo bilateral, con evidencias de tono muscular aumentado a nivel dorso-lumbar y tensión a nivel isquiosural, por afectación de las cadenas musculares y el desarrollo e instalación de un síndrome miofascial de origen postraumático; el examen funcional detectó limitación en los movimientos de flexión, extensión e inclinación.

El espinograma detectó una actitud escoliótica dorso-lumbar, con disminución del espacio L5-S1 y un infra-desnivel de hemipelvis derecha de 9 milímetros. La resonancia magnética de la región lumbosacra, encontró un abombamiento pósteromedial del disco L5-S1, con signos de deshidratación, cuerpos vertebrales de altura e intensidad de señal conservada. El electromiograma de miembros inferiores detectó un compromiso radicular deficitario en territorio de los miotomas L3-L4-L5-S1, bilateral y simétrico, de expresión moderada a grave, sin signos de denervación actual.

En virtud de lo expuesto, el perito médico concluyó el actor es portador de un deterioro columnario por un episodio traumático, que conforme decreto 659/96, que calificó como una lumbociatalgia con repercusión ciática y limitación funcional del segmento dorso-lumbar con alteraciones clínicas, radiográficas y electromiográficas leves a moderadas (10 %) y limitación funcional (4 %); considerando los factores de ponderación por dificultad leve para realizar tareas y edad, ocasiona una incapacidad del 16,24 % de la t.o. producto del siniestro de autos.

Estas conclusiones fueron observadas por la parte demandada, que adujo que las lesiones comprobadas son de carácter crónico, de naturaleza inculpable y preexistentes al hecho, puesto que presenta espíndilo-artrosis y que las lesiones discuales son producto de ese proceso degenerativo (v. presentación digital del 15.03.2024), las que deben ser desechadas pues constituye una mera discrepancia subjetiva que no logra





## Poder Judicial de la Nación

### JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

desvirtuar las conclusiones de la pericia médica y se basa en la presencia de una patología (espóndilo-artrosis) que no fue detectada en los estudios complementarios ni referida por el perito médico. Las disminuciones reclamadas fueron valoradas de acuerdo con el baremo del dec. 659/1996. La evaluación clínica realizada fue completa y las lesiones detectadas fueron debidamente corroboradas a través del estudio complementario realizado que se encuentra debidamente digitalizado en la causa y objetivan las secuelas informadas que justifican sobradamente la incapacidad informada.

En tales condiciones, las objeciones deducidas por la parte demandada no logran desvirtuar las conclusiones de la pericia médica, que se encuentran fundadas científica y objetivamente, en tanto resultan adecuadas a las características de las lesiones descriptas, por lo que corresponde reconocer eficacia probatoria de acuerdo con las reglas de la sana crítica (arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N.) y, en su mérito, concluyo que el actor padece una incapacidad del 16,24 % de la t.o. de origen traumático.

III.- De tal modo, corresponde admitir el recurso de apelación deducido y fijar la indemnización por incapacidad parcial permanente definitiva conforme lo dispuesto por el art. 14 apartado 2 inc. a) de la ley 24.557.

El hecho generador de la incapacidad constatada tuvo lugar con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de la ley 27.348, por lo que resulta de aplicación al caso la modificación introducida al art. 12 de la ley 24.557.

Si bien -a mi juicio- el D.N.U. 669/2019 (B.O. del 30.09.2019) excedió los límites del art. 99 inc. 3° de la Constitución Nacional de acuerdo con la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos “Verrocchi, Ezio c/ Poder Ejecutivo Nacional - Administración Nacional de Aduanas” (sentencia del 19.08.1999, Fallos 322:1726), “Video Club Dreams c/ Instituto Nacional de Cinematografía” (sentencia del 06.06.1995, Fallos 318:1154) y “Consumidores Argentinos c/ Estado Nacional – Poder Ejecutivo Nacional - Dto. 558/02-SS-Ley 20.091” (sentencia del 19.05.2010, Fallos 333:633), ya que no mediaba una objetiva situación de necesidad y urgencia que impidiera seguir los trámites ordinarios previstos en la Constitución Nacional para la sanción de las leyes y que justificara el ejercicio de facultades legislativas por parte del Poder Ejecutivo Nacional, lo cierto es que diversas Salas de la C.N.A.T. han considerado -con distintos fundamentos- que dicha norma resulta válida y aplicable, criterio al que me atenderé por razones de economía procesal.

El art. 1° del D.N.U. 669/2019 modificó el art. 12 de la ley 24.557 (texto según art. 11 de la ley 27.348) y en su art. 3° dispuso que las modificaciones dispuestas por el decreto se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante.

USO OFICIAL



De tal modo, el art. 1º apartado 1º del art. 12 de la L.R.T. (texto según D.N.U. 669/2019) dispone que, a los fines del cálculo del valor del ingreso base, se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1º del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE.

Por otra parte, los apartados 2º y 3º establecen que, desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado y si las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pusieran a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Asimismo, en la causa “Lacuadra, Jonatan Daniel c/ DIRECTV Argentina S.A. y otros s/ Despido” (causa CNT 49054/2015/1/RH1, sentencia del 13.08.2024) la C.S.J.N. señaló con claridad que el artículo 768 del Código Civil y Comercial de la Nación establece tres criterios para la determinación de la tasa del interés moratorio: lo que acuerden las partes, lo que dispongan las leyes especiales y “en subsidio, por las tasas que se fijen según las reglamentaciones del Banco Central” y el art. 12 de la ley 27.348 (texto según D.N.U. 669/2019) es una ley especial para la actualización de los créditos emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Por las razones expuestas, dejando a salvo mi opinión acerca de la validez constitucional del D.N.U. 669/2019, sus disposiciones serán aplicadas al presente caso tanto para el cálculo del IBM como de los accesorios a devengar hasta el momento de la liquidación del art. 132 de la L.O. y a los que se devenguen desde allí hacia el futuro.

Teniendo en cuenta las remuneraciones que surgen del informe extraído de página web de la A.F.I.P. digitalizado en la causa, de acuerdo con lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557 y lo expuesto precedentemente, conforme con el cálculo practicado mediante la aplicación desarrollada por la Oficina de Informática de la C.N.A.T. que sigue, el IBM a la fecha del siniestro es:





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

**Detalle de los períodos**

USO OFICIAL

Período	Fracción	Salario (\$)	Indice Ripte	Coefficiente	Salario act. (\$)
11/2021	(1,00000)	74 369,77	11 497,72	1,73413599	128 967,29
12/2021	(1,00000)	134 517,99	11 726,30	1,70033259	228 725,32
01/2022	(1,00000)	100 991,90	12 271,35	1,62480982	164 092,63
02/2022	(1,00000)	82 933,70	12 849,20	1,55173941	128 691,49
03/2022	(1,00000)	94 363,27	13 855,82	1,43900614	135 789,32
04/2022	(1,00000)	128 761,35	14 677,19	1,35847598	174 919,20
05/2022	(1,00000)	168 615,20	15 270,36	1,30570661	220 161,98
06/2022	(1,00000)	235 302,17	16 149,76	1,23460720	290 505,75
07/2022	(1,00000)	178 811,77	17 009,60	1,17219746	209 602,70
08/2022	(1,00000)	174 542,09	17 786,79	1,12097855	195 657,94
09/2022	(1,00000)	181 728,12	18 908,07	1,05450265	191 632,78
10/2022	(1,00000)	201 816,26	19 938,61	1,00000000	201 816,26
Periodos	12,00000				2 270 562,68

**IBM (Ingreso base mensual):** \$189 213,56.- (\$2 270 562,68 / 12 períodos)

De tal modo, teniendo en cuenta el IBM informado, el grado de incapacidad determinado y el coeficiente de edad aplicable ( $65 / 30$  años = 2,166), la indemnización prevista por art. 14 inc. 2º apartado a) de la ley 24.557 (cfr. dec. 1.694/2009) asciende a la suma de \$ 3.562.299,47 ( $\$ 189.213,56 \times 53 \times 16,4 \% \times 2,166$ ), que no resulta inferior al mínimo establecido por el art. 3º del dec. 1.649/2009 y art. 17 inc. 6º de la ley 26.773 (cfr. Resolución S.R.T. N° 51/2022).

Toda vez que el siniestro se produjo durante la prestación de servicios, corresponde reconocer la prestación adicional prevista por el art. 3º de la ley 26.773, que equivale a \$ 712.459,89 ( $\$ 3.562.299,47 \times 20 \%$ ).

Por lo expuesto, el importe de \$ 4.274.759,36 que se difiere a condena devengará, desde la fecha de la primera manifestación invalidante (01.11.2022) y hasta el momento de la liquidación prevista por el art. 132 de la L.O., un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE).

El monto de condena deberá abonarse dentro de los cinco días de notificada la liquidación (art. 4º del Anexo I de la ley 27.348), a partir de la mora será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial, acumulándose los intereses al capital y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, hasta su efectiva cancelación (cfrs. art. 768 inc. "b" y 770 del Cód. Civil y Comercial, art. 12 de la L.R.T., texto según art. 1º del D.N.U. 669/2019).

IV.- En cuanto al alcance de la condena, el art. 1º del dec. 1.022/2017 modificó la redacción del art. 22 del dec. 334/1996, que actualmente



establece: “La obligación del Fondo de Reserva alcanza al monto de las prestaciones reconocidas por la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, excluyéndose las costas y gastos causídicos”.

Aunque la parte dispositiva del decreto 1.022/2017 no lo precisa, de sus Considerandos se desprende que se consideran comprendidos en la obligación del Fondo de Reserva los intereses devengados por las prestaciones adeudadas, con lo que el crédito reconocido al trabajador accidentado queda incólume. A la misma conclusión cabe arribar en razón de lo resuelto por la C.S.J.N. en el caso “Pajón, Francisco Agapito s/ Incidente de verificación de crédito” (causa COM 17.720/2016/121/CS1, sentencia del 31.03.2026), donde se estableció que la indemnización debida por una Aseguradora de Riesgos del Trabajo en liquidación constituye un crédito laboral en los términos del artículo 129 de la ley 24.522 y que, por ello, no se deben suspender los intereses compensatorios devengados con posterioridad a la quiebra de la aseguradora.

El Plenario N° 328 de la C.N.A.T. *in re* “Borgia, Alejandro Juan c/ Luz A.R.T. s/ Accidente – Ley Especial”, dictado el 04.12.2015, se fundó en que la reglamentación del art. 34 de la ley 24.557 a través del art. 22 del dec. 334/1996 no excluía de la obligación a cargo del Fondo de Reserva los intereses, costas y gastos causídicos.

De tal modo, el fallo plenario ha sido dictado teniendo en cuenta un determinado marco reglamentario (art. 22 del dec. 334/1996) que ha variado a partir del 13.12.2017 (cfr. arts. 1° y 3° del dec. 1.022/2017), lo que determina su inaplicabilidad actual en cuanto a costas y gastos causídicos, pues es reiterada doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que los pronunciamientos judiciales han de ceñirse a las circunstancias dadas cuando se dictan, aunque sean sobrevinientes a la demanda o al recurso (Fallos: 308:1087, 1223, 1489; 310:670, 224;.311:787, 870, 1680, 1810, 2131; 312:891; 313:584; 319:1558, entre muchos otros).

El art. 34 de la ley 24.557 establece que los recursos del Fondo de Reserva están destinados a abonar o contratar las prestaciones a cargo de la aseguradora de riesgos del trabajo que éstas dejaran de abonar como consecuencia de su liquidación, por lo que es claro que, en la economía de la ley, la expresión “prestaciones a cargo de la aseguradora de riesgos del trabajo” contenida en el art. 34 de la L.R.T. refiere exclusivamente a las que prevé la propia norma y corresponden al trabajador enfermo o accidentado, o a sus derechohabientes, condición que no revisten las costas y gastos causídicos, de modo que el dec. 1.022/2017 no incurrió en actividad legislativa ni en exceso reglamentario alguno y solo vino a subsanar la presunta omisión en que se fundó el Plenario N° 328 de la C.N.A.T. para extender su alcance a conceptos no previstos por la L.R.T.

Esta fue la función tradicional del Fondo de Garantía de las anteriores normas sobre accidentes de trabajo, es decir, asegurar al trabajador disminuido en su capacidad laborativa el cobro de la reparación prevista por las leyes,





## Poder Judicial de la Nación

### JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

como una forma de especial protección en razón de la naturaleza y origen de su crédito, sentido en el que el art. 34 de la ley 24.557 es claro, pues nunca previó la responsabilidad del Fondo de Reserva por costas y no fue diseñado para afrontar otra cosa diferente que las prestaciones establecidas por la L.R.T. a favor del trabajador incapacitado, sujeto de preferente tutela constitucional.

Por consiguiente, la responsabilidad de Fondo de Reserva se extenderá únicamente a las “prestaciones a cargo de la aseguradora de riesgos del trabajo” debidas al trabajador incapacitado (cfr. art. 34 de la L.R.T. y dec. 1.022/2017), sin perjuicio del derecho de los profesionales intervinientes a reclamar el cobro de sus emolumentos en la liquidación de la aseguradora en sede comercial.

V.- Las costas de la instancia se impondrán a Galeno A.R.T. S.A. (art. 68 del C.P.C.C.N.).

Las actuaciones han tramitado bajo vigencia de la ley 27.423, por lo que las regulaciones de honorarios deben ser realizadas de acuerdo con sus preceptos.

El art. 16 de la ley establece que para regular los honorarios de los profesionales intervinientes se tendrá en cuenta el monto del asunto; el valor, motivo, extensión y calidad jurídica de la labor desarrollada; la complejidad y novedad de la cuestión planteada; la responsabilidad del profesional; el resultado obtenido; la probable trascendencia de la resolución para casos futuros y la trascendencia económica y moral para el interesado.

Por otra parte, el art. 44 de la ley, establece que en relación a las actuaciones administrativas también se aplica la escala del art. 21, reduciéndola en un 50% si la cuestión es susceptible de apreciación pecuniaria, mientras que la actuación en esta sede, debe asimilarse a la segunda o ulterior instancia (art. 30 ley 27.423).

El valor de la UMA ha sido fijado en \$ 92.482 (cfr. Acordada C.S.J.N. 30/2023 y Resolución S.G.A. N° 538/2026), de modo que, teniendo en cuenta el valor actualizado del proceso, corresponde aplicar la escala relativa a juicios de 151 a 450 UMA (arts. 21 y 22), con la reducción del 50 % prevista por el art. 44 de la ley, por lo que en el caso, corresponde fijar los honorarios de la representación y patrocinio letrado de la parte recurrente entre un 7,5 % y 10 %, más el porcentaje establecido por el art. 20 por la actuación como apoderado y patrocinante, con un mínimo de 5 UMA.

En cuanto a los honorarios correspondientes al perito médico, designado bajo vigencia de las leyes 27.423 y 27.348, el art. 61 bis de la ley 27.423 (incorporado por art. 97 de la ley 27.802) establece que los honorarios de los peritos que intervengan en las controversias judiciales no estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio y que su regulación responderá exclusivamente a la apreciación judicial de la labor técnica realizada en el pleito y su relevancia; calidad y extensión en lo concreto y deberá fijarse en un monto que asegure una adecuada retribución al perito,

USO OFICIAL



con un mínimo de 2 UMA. Al tratarse de una norma específica y posterior, dichas disposiciones prevalecen sobre la escala establecida por el art. 21 y el mínimo fijado por el art. 58 inc. d), aunque esas normas no hayan sido derogadas.

Los honorarios deberán incrementarse con la alícuota correspondiente al Impuesto al Valor Agregado en caso que los profesionales intervinientes acrediten hallarse registrados como responsables inscriptos con relación a dicho tributo (cfr. C.S.J.N., “Cía. General de Combustibles S.A. s/ Recurso de apelación”, causa C.181.XXIV, sentencia del 16.06.1993, Fallos 308:2153).

Por todo lo expuesto, demás constancias de autos y citas legales que anteceden y resultan de aplicación, **FALLO:** I.-) Admitir el recurso de apelación deducido por SEBASTIÁN HÉCTOR RODRÍGUEZ y condenar a GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. a abonar al actor, dentro del plazo de cinco días de notificada la presente (art. 4º del Anexo I de la ley 27.348) y mediante depósito en la cuenta sueldo del trabajador (art. 17 de la ley 27.348), la suma total de \$ 4.274.759,36 (PESOS CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS), con más los intereses establecidos en el Considerando respectivo de este pronunciamiento, pronunciamiento, sin perjuicio de la eventual responsabilidad del Fondo de Reserva previsto por el art. 34 de la L.R.T., en los términos del dec. 1.022/2017. II.) Imponer las costas del procedimiento administrativo (art. 1º de la ley 27.348) y de la instancia recursiva (art. 68 del C.P.C.C.N.) a la parte demandada. III.-) Regular los honorarios de los profesionales que ejercieron la representación y patrocinio letrado de la parte recurrente en la suma de \$ 4.500.000 (pesos cuatro millones quinientos mil), a valores actuales, equivalentes a 48,66 UMA (art. 38 de la L.O.; art. 44 in fine de la ley 27.423) y los correspondientes a esta instancia en el 30 % de lo que corresponda por la instancia anterior (art. 30 de la ley 27.423). Regular los honorarios de los profesionales que ejercieron la representación y patrocinio letrado de la parte recurrida en esta instancia en la suma de \$ 4.150.000 (pesos cuatro millones ciento cincuenta mil), a valores actuales, equivalentes a 44,87 UMA (art. 38 LO; arts. 16, 19, 30, 44 y concordantes de la ley 27.423). Regular los honorarios correspondientes al perito médico en la suma de \$ 1.500.000 (pesos un millón quinientos mil) a valores actuales, equivalente a 16,22 UMA (art. 38 de la L.O., art. 2º de la ley 27.348, art. 58 de la ley 27.423).

Cópiese, regístrese, notifíquese y oportunamente, previa citación fiscal, devuélvase.

Alberto M. González  
Juez Nacional

