



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

SENTENCIA DEFINITIVA NRO.: 15.874

EXPEDIENTE N°: 4.165/2025

AUTOS: "PARIS AMALIA ALEJANDRA c/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. s/ RECURSO LEY 27.348"

Buenos Aires, 05 de mayo de 2026.

USO OFICIAL

Y VISTOS:

El recurso de apelación deducido a fs. 193/203 por la trabajadora en los términos del art. 2° de la ley 27.348 con relación a lo resuelto a fs. 190/191 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 la reclamante padece incapacidad laborativa respecto de la contingencia ocurrida el 02 de febrero de 2024, determinando una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva en el orden de 2,5% de la t.o.

I.- La trabajadora no prestó conformidad con la incapacidad determinada por la Comisión Médica, y en tal sentido, sostuvo que como consecuencia del accidente sufrió un traumatismo de tobillo izquierdo, lesión que requirió de tratamiento de rehabilitación, en la que derivó según estima, una disminución psicofísica que no fue debidamente evaluada, sin que tampoco se considerase su incapacidad psicológica, afecciones que según estima, le provocan una incapacidad psicofísica del 8,96 % de la t.o.

II.- Sustanciado que fue el recurso, la aseguradora contestó el traslado mediante la presentación que quedó glosada a fs. 225/244, 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.- Producidas las medidas de prueba ofrecidas y que se estimaron necesarias, la parte actora presentó su memoria escrita 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 la demandante como consecuencia del infortunio, y en tanto consideró arbitrario e insuficiente el examen practicado a la actora por la Comisión Médica 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 que obra agregado digitalmente el 20.03.2025, con sustento en el examen físico practicado y estudios complementarios realizados, dio cuenta que la actora presentó marcha eubásica; la inspección del tobillo izquierdo reveló que conserva temperatura y color, sin rastros de cicatrices; el examen de movilidad encontró limitación en los movimientos de flexión dorsal (3 %) y eversión (1 %); la articulación se mostró estable ante las maniobras de cajón posterior, peloteo lateral y eversión, las maniobras de cajón anterior e inversión forzada despertaron dolor en región antero-lateral del tobillo izquierdo; logró realizar la marcha en puntas de pie, con focos de dolor en el área referida, la marcha sobre sus talones y la postura de cuclillas se dificultaron por déficit en la dorsi-flexión del tobillo izquierdo.

La resonancia magnética (v. informe de fs. 47 del Expte. administrativo) detectó edema de las partes blandas en región dorsal del medio, ante-pie y partes blandas que contornea el compartimento externo del pie y tobillo; presentó líquido en el receso anterior y posterior de la articulación del tobillo; los tendones peróneo-laterales están aumentados de espesor con líquido que lo rodea, compatible con lesión de grado II; no se hallaron alteraciones de la médula ósea a nivel del tobillo, derrame articular tibio-astragalino o sub-astragalino, estructura muscular, la corredera tendinosa anterior y externa, tendón de Aquiles y fascia plantar.

Sobre la base de tales hallazgos, el perito médico concluyó que la actora sufrió una entorsis de tobillo izquierdo con lesión ligamentaria que genera limitación funcional 4 % de la t.o. y, considerando los factores de ponderación por dificultad leve para realizar tareas y por edad, determinó una disminución laborativa del 5 % de la t.o. producto del siniestro.

La pericia recibió impugnación de la parte demandada (v. presentación digital del 27.03.2025), el perito médico brindó explicaciones y ratificó su informe (v. presentación digital del 28.03.2025), lo que no recibió nuevas observaciones.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

Las objeciones deducidas por la parte demandada en cuanto a la incapacidad física deben ser desechadas pues constituyen una discrepancia subjetiva que no logra desvirtuar las conclusiones de la pericia médica. Las disminuciones han sido detalladas con suficiente precisión para cada segmento afectado, y 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 de los estudios complementarios realizados, que justifican sobradamente la incapacidad informada.

En cuanto a la relación de causalidad, el perito fue claro en cuanto a que el mecanismo del hecho resultó idóneo para causar las dolencias detectadas, que además fueron corroboradas por la Comisión Médica en sede administrativa y se vinculan a un siniestro reconocido por la aseguradora, de modo que la observación deducida carece de sustento, por lo que cabe confirmar la relación de causalidad informada desde el punto de vista médico.

En tales condiciones, las objeciones deducidas por la parte 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 la actora padece una incapacidad del 5 % de la t.o. producto del siniestro invocado.

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

USO OFICIAL



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.

De tal modo, el art. 1° apartado 1° 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 1° 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 2° y 3° 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 el IBM de \$ 759.026,64 calculado a la fecha del siniestro en la instancia administrativa (v. fs. 163/164) de acuerdo con lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557 (texto según art. 11 de la ley 27.348), que no fue objeto de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

cuestionamiento en esta instancia, el grado de incapacidad determinado (5 % de la t.o.) y el coeficiente de edad aplicable ($65 / 29 \text{ años} = 2,241$), 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 \$4.507.593,56 ($\$ 759.026,64 \times 53 \times 5\% \times 2,241$), 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° 39/2023).

También corresponde diferir a condena la indemnización adicional de pago único dispuesta en el art. 3º de la ley 26.733, por daños producidos en el lugar de trabajo o mientras el dependiente se encuentre a disposición del empleador, equivalente al veinte por ciento (20%) de la indemnización prevista en el régimen, cuyo monto asciende a la suma de \$ 901.518,71 ($\$ 4.507.593,56 \times 20\%$).

Por lo expuesto, el importe de \$ 5.409.112,27 que se difiere a condena devengará, desde la fecha de la primera manifestación invalidante (02.02.2024) 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 (RIPTTE).

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.- Las costas de la instancia se impondrán a la parte demandada (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

USO OFICIAL



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 8,5 % y 10 % del monto del proceso, 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, 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 AMALIA ALEJANDRA PARIS y condenar a PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. a abonar al actor, dentro del plazo de cinco días de notificada la presente (art. 4° 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 \$ 5.409.112,27 (PESOS CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL CIENTO DOCE CON VEINTISIETE CENTAVOS), con más los intereses establecidos en el Considerando respectivo de este pronunciamiento. II.) Imponer las costas del procedimiento administrativo (art. 1° 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 \$ 2.000.000 (pesos dos millones), a valores actuales, equivalentes a 21,62 UMA (art. 38 de la L.O.; art. 44 in fine de la ley 27.423) y los





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

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 \$ 1.800.000 (pesos un millón ochocientos mil), a valores actuales, equivalentes a 19,46 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 \$700.000 (pesos setecientos mil) a valores actuales, equivalente a 7,57 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

En igual fecha libré notificaciones electrónicas a las partes, al perito médico y al Sr. Fiscal. Conste.

Diego L. Bassi

Secretario

USO OFICIAL

