



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL
TRABAJO NRO. 59

SENTENCIA DEFINITIVA N° 8155

**AUTOS: “FALCON, ADRIAN ROBERTO c/ PROVINCIA ART S.A.
s/RECURSO LEY 27348” (Expte. N° 36.554/2024)**

Buenos Aires, 24 de octubre de 2025.-

VISTOS:

Estos autos en los cuales **ADRIAN ROBERTO FALCON** interpone recurso ante la Justicia Nacional del Trabajo en los términos que surgen del escrito de inicio -incorporado al SGJ Lex-100 en fecha 10/09/2024- tendiente a cuestionar el resultado de la decisión del titular del Servicio de Homologación de la Comisión Médica N° 10 de Capital Federal, que aprobó el procedimiento previamente llevado y se agravia –en lo que aquí interesa– de las conclusiones del dictamen médico, que **resolvió que el actor NO posee incapacidad como consecuencia del accidente que dice haber sufrido el 23 de septiembre de 2023.**

Conforme se desprende de lo informado en el *Acta de Audiencia Médica* (ver folios 63/65 del expediente administrativo), el Sr. FALCON se desempeña como policía para el GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Asimismo, en el escrito de interposición de recurso el actor relata que el día **23/09/2023**, siendo aproximadamente las 09:00 hs., en momentos en los que se encontraba realizando sus tareas habituales, **al abrir el portón de ingreso vehicular de la dependencia en las que desempeña sus tareas como policía, éste**



se cerró debido a una corriente de aire y golpeó su talón izquierdo, lo que le provocó un intenso dolor.

Sostiene que realizó la denuncia ante la aseguradora, quien lo derivó al *Instituto Medam SRL*. Allí, le brindaron tratamiento médico, le realizaron radiografías y RMN, además le indicaron reposo, antiinflamatorios, crioterapia e inmovilización con yeso y bota tipo Walker. Posteriormente le ordenaron diez sesiones de FKT, las que realizó hasta el alta médica, otorgada sin incapacidad.

Señala que, a raíz del accidente, sufrió una grave lesión que le produjo un traumatismo superficial del pie y tobillo izquierdos que lo incapacita psicofísicamente.

PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. se presentó a fs. 114/130 del expediente administrativo, contestando la expresión de agravios y solicitando el rechazo del recurso de apelación intentado por entender que no cumple con los requisitos esenciales previstos en el código de forma, toda vez que carece de una crítica concreta y razonada de las partes del dictamen que el recurrente considera inadecuadas, resultando formalmente inadmisibile, por lo que solicita que se confirme lo actuado en sede administrativa. Sostiene que el actor no realizó denuncia alguna respecto a la patología psicológica que aduce padecer, resultando extemporáneo su reclamo, y solicita su rechazo. También niega la veracidad de los dichos volcados en el recurso y argumenta a favor de la existencia de un control jurisdiccional suficiente en sede administrativa.

A fs. 149 del expediente administrativo, atento el estado de las actuaciones administrativas, la Titular del Servicio de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 59

Homologación de la Comisión Médica N° 10 dispuso la remisión del expediente a la Justicia Nacional del Trabajo, siendo recibida en esta dependencia con fecha 10/09/2024.

Producida la prueba pericial médica, la parte demandada alegó mediante escrito de fecha 22/10/2025, mientras que la actora no hizo uso de su derecho a presentar memoria escrita, pese a encontrarse debidamente notificada, quedando así los autos en estado de dictar sentencia.

Y CONSIDERANDO:

1º) Sentado lo expuesto, es preciso señalar que la accionada en su conteste, reconoce su calidad de aseguradora de la empleadora del accionante y que el contrato celebrado estaba vigente al momento del accidente acaecido en fecha 23/09/2023. Sin perjuicio de ello, la demandada afirma no haber recibido denuncia alguna respecto de las afecciones psicológicas descriptas por el actor a la hora de la interposición del recurso.

Sin embargo, ello no resulta óbice para que tenga favorable tratamiento la afección en cuestión. Digo ello, porque las partes están contestes que la instancia administrativa previa y obligatoria impuesta por la Ley 27.348 está cumplida.

La norma dispone que es ante la autoridad administrativa ante quien el trabajador damnificado debe solicitar "la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias" (art. 1º Ley 27.348). Esto no implica, que el trabajador deba señalar (denunciar) con precisión



cada una de las dolencias que la contingencia le haya provocado. Para más, tampoco se advierte que la Resolución SRT 298/17 (ni su modificatoria Res. SRT 899-E/2017) lo disponga. La carga con la que cuenta el trabajador damnificado, es la de denunciar la contingencia -extremo aquí cumplido- pero no así cada una de las afecciones / dolencias que posea como consecuencia de la contingencia.

En este sentido se ha expedido la jurisprudencia que comparto (Leusink, Leonardo vs. Provincia ART S.A. s. Recurso Ley 27348, CNTrab. Sala I; 12/02/2025; Rubinzal Online; RC J 2257/25) que "no puede pasarse por alto que la reparación pretendida por la afectación a la capacidad de trabajo, con fundamento en la ley especial, posee, en esencia, carácter alimentario y por extensión, es irrenunciable (art. 11.1 LRT)", sumado a "la República Argentina se comprometió, ante la comunidad de naciones americanas, a garantizar el derecho de toda persona "a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable por un juez o tribunal competente" (art. 8° CIDH)".

Finalmente el Máximo Tribunal, en el precedente "Pogonza, Jonathan Jesús c/ Galeno ART SA s/accidente-ley especial" (Expte N.º 14604/2018/1/RH1), estableció el carácter "amplio y suficiente" del control judicial de la actuación de la Comisión Médica por los Tribunales, lo que asegura el debido proceso (art. 18 de la C.N.).

Por las consideraciones expuestas precedentemente y jurisprudencia citada, el planteo formulado en este sentido por la accionada será desestimado. Así decidido.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL
TRABAJO NRO. 59

2º) Que, **como resultado de la medida para mejor proveer en su momento ordenada**, el perito designado –Dr. RUBEN ALBERTO DIAZ– informó en la pericia médica presentada a fs. 27/33 del expediente digital, las siguientes consideraciones médico legales: *“...Este experto realizó un examen psicofísico que resultó normal y solicitó una ecografía del tobillo izquierdo la cual no tiene secuelas. **Sufrió un traumatismo en miembro inferior izquierdo que curó sin secuelas...**”*

La pericia que antecede arriba firme a esta instancia toda vez que no fue objeto de impugnación alguna por las partes.

De esta manera, el especialista ha explicado de manera suficientemente clara los cuadros psíquico y físico que presentaba el actor al momento de practicarse la pericia encomendada, apoyándose en los estudios complementarios y en la revisión y entrevista realizadas.

Por consiguiente, corresponde que valore de conformidad con el principio de la sana crítica (conf. art. 386 CPCCN) la eficacia probatoria del informe pericial reseñado, en cuanto a lo que se debate en estos autos.

En este contexto, cabe recordar que, para que el juzgador pueda apartarse de las conclusiones arribadas por el perito, debe tener razones muy fundadas, pues si bien las normas procesales no acuerdan al dictamen el carácter de prueba legal, para desvirtuarlo es imprescindible traer elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponerse



dotado, puesto que el informe comporta la necesidad de una apreciación específica del campo del saber del perito, técnicamente ajeno al hombre de derecho (conf. CNAT, Sala IV, 13/7/11, S.D. 95.579, “Yurquina, César Luis c/ Centro Médica SA y otro s/ despido”; íd., 12/8/11, S.D. 95.648, Ramírez, Javier c/ Asociart ART SA s/ accidente – ley especial”; CNCiv., Sala F, 29/06/1979, “C., R. P. y otra”, LL, 1979-D-274; íd., Sala F, 10/09/1982, “Rumbos Promotora S.A. c/ Tancal, S.A.”, LL, 1983-B-204; íd., Sala F, 26/08/1983, “Pettinato, Antonio P. c/ Mancuello, Oscar J. y otra”; íd., Sala F, 13/08/1982, “Villar, Daniel c/ Louge de Chihirigaren, Sara y otros, LL, 1982-D-249; íd., Sala D, 04/02/1999, “F.,J.D. y otro c/ Municipalidad de Buenos Aires”, LL, 2000-A-435; íd., Sala K, 12/05/1997, “Rodríguez, Marta E. c/ Microómnibus Autopista S.A. Línea 56”, LL, 1997-E-1029, DJ, 1998-3-1085).

En el mismo orden de ideas se ha señalado que para apartarse de la valoración del perito médico, el juez debe encontrar sólidos argumentos, ya que se trata de un campo del saber ajeno al hombre de derecho, y aunque no son los peritos los que fijan la incapacidad, sino que ella es sugerida por el experto y determinada finalmente por el juzgador, basándose en las pruebas que surgen del expediente y las normas legales de aplicación, su informe resulta el fundamento adecuado para la determinación de la minusvalía que se ordena reparar (CNAT, Sala II, 30/8/96, “Protta, Fernando c/ Banco Hipotecario Nacional s/ accidente - acción civil”; Sala IV, 20/12/10, S.D. 95.073, “Berrios Flores, Jorge Luis c/ Stand Up SRL y otros s/ accidente – acción civil”).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL
TRABAJO NRO. 59

En tal sentido, con respecto a las conclusiones alcanzadas por el perito, las cuales determinan que el actor no posee incapacidad alguna por el accidente sufrido, por ser ello una cuestión propia y atinente a la especialidad del experto designado en autos y por encontrar que el informe pericial se encuentra debidamente fundado, estaré a las conclusiones vertidas en las actuaciones mencionadas.

En razón de ello y de conformidad con lo allí dispuesto, **el recurrente no presenta incapacidad indemnizable en el marco del sistema establecido por la Ley 24.557**, por lo cual su pretensión indemnizatoria debe ser rechazada en todas sus partes por carecer de sustento fáctico y jurídico (cfr. art. 726, CC y CN). Así lo decido.

3º) Las costas serán impuestas a la parte actora por no encontrar motivos para apartarme del principio objetivo de la derrota (cfr. art. 68, CPCCN).

Los honorarios serán regulados teniendo en cuenta el mérito e importancia de la labor profesional cumplida, valor del litigio y las etapas cumplidas –judicial y extrajudicialmente- (cfr. artículo 38, LO y normativa arancelaria vigente), y a los que deberá adicionarse el IVA en caso de corresponder (cfr. CSJN, in re “Cía. General de Combustibles S.A. s/ Recurso de Apelación”, C181 XXIV de 18/06/93).

Por todo lo expuesto, constancias de autos, reseñas jurisprudenciales y disposiciones legales citadas, **FALLO:**

1) Rechazando el recurso deducido en autos por **ADRIAN ROBERTO FALCON** contra **PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**



2) Imponiendo las costas al actor vencido (conf art 68 CPCCN).

3) En atención al mérito y extensión de la labor desarrollada por cada uno de los profesionales intervinientes, y a las pautas que emergen del artículo 38 de la L.O. y normativa arancelaria vigente, se regulan los honorarios –por las tareas desempeñadas en sede judicial y extrajudicial- por la representación y patrocinio letrado de la actora, por la demandada y por la del perito médico, se regulan sus honorarios en 12 UMA (\$926.748.-), 15 UMA (\$1.158.435.-) y 6 UMA (\$463.374.-) respectivamente. Se deja constancia que la precedente regulación incluye la actuación llevada adelante en sede administrativa y que no incluye el IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. **REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE; Y OPORTUNAMENTE, PREVIA CITACIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO, ARCHÍVESE.**

CARLOS JAVIER NAGATA
JUEZ NACIONAL

