



Poder Judicial de la Nación
JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

SENTENCIA DEFINITIVA NRO.: 15.763

EXPEDIENTE N°: 51.027/2025
AUTOS: “MARTÍNEZ ROMINA C/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. s/ RECURSO LEY 27.348”

Buenos Aires, 18 de diciembre de 2025.

USO OFICIAL

Y VISTOS:

El recurso de apelación deducido a fs. 86/87 por la trabajadora, con relación al dictamen de la Comisión Médica N° 10 obrante a fs. 73/75, que concluyó que las dolencias denunciadas no constituían enfermedades profesionales, sino afecciones inculpables.

La trabajadora cuestionó la conclusión relativa a que no padece una enfermedad vinculada al trabajo y, en tal sentido, sostuvo que producto de sus tareas administrativas y como bibliotecaria durante 22 años, en las que realizaba gestos repetitivos, adoptaba posturas forzadas y manipulaba cargas manualmente, le provocaron una hernia discal cervical y cóvico-braquialgia con limitación de la movilidad, patología que no fue debidamente evaluada, cuya primer manifestación invalidante habría ocurrido el 29.09.2023.

Sustanciado el recurso en esta instancia, en su presentación del 09.12.2024 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, la dolencia invocada fue correctamente evaluada 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.

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., en orden a la fundamentación del recurso, exige que constituya una crítica concreta y razonada de la decisión por la que se agravia, para lo cual no bastará remitirse a presentaciones anteriores.

Tal recaudo 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, con indicación precisa de las pruebas y de las normas jurídicas que el recurrente estime asisten a su petición, circunstancias que -a su vez- fija la materia a examinar y la competencia del órgano designado por la ley para resolver el recurso.

II.- Se encuentra fuera de controversia la denuncia de una dolencia cervical como enfermedad profesional y que la Aseguradora demandada rechazó su cobertura por considerar que se trataba de una afección inculpable, ajenas al ámbito del art. 6º de la ley 24.557 (v. fs. 25 de expediente administrativo).

La Comisión Médica que evaluó el caso examinó a la trabajadora y constató que la columna cervical presentaba tono, trefismo muscular, sensibilidad y fuerza conservados, con reflejos osteotendinosos de miembros superiores presentes y simétricos y sin limitaciones de la movilidad; la demandante refirió padecer dolor paravertebral y en ambos trapecios, mareos y parestesias en ambos brazos. Sobre esta base diagnosticó que padece una hernia discal y cervicalgia, a las que consideró enfermedad inculpable en tanto no se había demostrado la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia, por lo que no se hallaba acreditado que la enfermedad denunciada haya sido provocada por causa directa, inmediata y única de la actividad laboral realizada (v. dictamen del 03.11.2025, folios 73/75 del expediente administrativo).

III.- Sin embargo, el recurso interpuesto se limitó a señalar las omisiones en que -a juicio de la reclamante- habría incurrido la Comisión Médica, que no son tales, pues la trabajadora aportó un informe de resonancia magnética de columna cervical (v. folio 13) constató que la trabajadora no consta declarada como expuesta a los agentes de riesgo invocados (v. folio 24) y de la revisión médica efectuada (v. folios 68/70), todo ello sin observación de la reclamante.

La somera presentación de fs. 87 se limitó a sostener dogmáticamente que basta con constatar la concausalidad entre la patología y las tareas realizadas para admitir la contingencia, pero sin criticar concretamente los fundamentos y las conclusiones de la Comisión Médica, lo que impide siquiera intuir el motivo por el cual considera equivocado el dictamen emitido y la resolución adoptada en su consecuencia.

De tal modo, las argumentaciones vertidas en el recurso de apelación interpuesto dejan incólume la decisión atacada en cuanto consideró que la dolencia no reunía las condiciones exigidas por el art. 6º de la L.R.T. para ser calificada como una enfermedad profesional, lo que autoriza a declararlo desierto, pues constituye una genérica disconformidad subjetiva con lo resuelto y los elementos de juicio en que se basó, que no controvierte fundadamente la motivación de la decisión y la conclusión de la Comisión Médica.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

USO OFICIAL

Por otra parte, corresponde agregar que no se propuso -en la instancia administrativa ni en el recurso que dedujo- medio probatorio alguno tendiente a demostrar la naturaleza de las tareas denunciadas y las condiciones de su realización, así como la influencia que podrían haber tenido en el desarrollo y aparición de la patología invocada, por lo que si en un exceso del principio de informalismo del procedimiento en favor del administrado (art. 1º de la ley 19.549, art. 1º bis introducido por la ley 27.742), se decidiera otorgar trámite al recurso deducido, ello resultaría estéril porque, como quedó dicho, no se aportó ni propuso material probatorio alguno que permitiera analizar la supuesta relación de concausalidad alegada.

Por lo expuesto, el recurso de apelación deducido debe ser desestimado y la resolución cuestionada debe ser confirmada.

IV.- Las argumentaciones hasta aquí vertidas brindan adecuado sustento al pronunciamiento, razón por la que se omite el análisis de otras cuestiones que resultan irrelevantes para la resolución del litigio, pues no harían variar la conclusión arribada y en tal sentido la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado que los jueces no están obligados a seguir y decidir todas las alegaciones de las partes, sino solo a tomar en cuenta lo que estiman pertinente para la correcta solución del litigio (conf. Fallo del 30-4-74 en autos “Tolosa Juan C. c/ Cía. Argentina de Televisión S.A.”, La Ley, Tomo 155, pág. 750, número 385), doctrina reiterada en múltiples ocasiones que exime al juzgador de tratar todas las cuestiones expuestas por los litigantes y de analizar los argumentos que, a su juicio, no sean decisivos (Fallos: 272:225; 274:113; 280:320 y 144:611, entre otros).

V.- No obstante el resultado del recurso, las costas se impondrán en el orden causado, pues la actora padece la patología invocada y pudo considerarse razonablemente asistida de mejor derecho para litigar (art. 68 segundo párrafo del C.P.C.C.N.).

Los arts. 1º y 2º de la ley 27.348 únicamente contienen pautas regulatorias relacionadas con la actividad de los peritos médicos, más no respecto de los letrados de las partes, con relación a quienes el segundo párrafo del art. 37 de la Resolución S.R.T. N° 298/2017 establece que regirán las leyes de aranceles de cada jurisdicción y el art. 43 de la ley 27.423 prevé su específica aplicación a las causas laborales y complementarias, por lo que cabe concluir que la inaplicabilidad declarada mediante art. 2º del dec. 157/2018 contraría el régimen legal citado, correspondiendo aplicar a casos como el presente lo previsto por el art. 19 inc. a) de la ley 27.423, en tanto, al no existir determinación de incapacidad, el asunto no resulta susceptible de apreciación pecuniaria y concierne a un trámite administrativo ante la autoridad de



aplicación, en el caso, de la L.R.T., por lo que corresponde estimar un honorario mínimo equivalente a 2 UMA, cuyo valor actual asciende a \$ 84.963 (cfr. Acordada C.S.J.N. 30/2023 y Resolución S.G.A. N° 3.160/2025).

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.-) Declarar desierto el recurso de apelación deducido. II.-) Imponer las costas de la instancia en el orden causado (art. 68, segundo párrafo, del C.P.C.C.N.). III.-) Regular los honorarios de los profesionales que ejercieron la representación y patrocinio letrado de la parte recurrente y de la parte recurrida en las sumas de \$ 169.926 (pesos ciento sesenta y nueve mil novecientos veintiséis) y \$ 254.889 (pesos doscientos cincuenta y cuatro mil ochocientos ochenta y nueve), a valores actuales, equivalentes a 2 y 3 UMA, respectivamente (art. 38 LO; arts. 16, 19, 44 y concordantes 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 y al Sr. Fiscal. Conste.

Diego L. Bassi
Secretario

