

JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 35

Expediente Nro. 45376/2016/CA1

AUTOS: “CAMPOS, ZULMA ISABEL c/ ASOCIART S.A. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO s/ACCIDENTE - LEY ESPECIAL”

SENTENCIA DEFINITIVA N° 16.198

Buenos Aires, 18 de septiembre de 2025.-

Y VISTOS:

Estos autos en los cuales **CAMPOS, ZULMA ISABEL** promueve dos demandas, una por accidente in itinere y la otra por enfermedad profesional, contra **ASOCIART S.A. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO**

1.- Refiere haber ingresado a prestar tareas para **SERVICIOS COMPASS DE ARGENTINA S.A.**, el día 15/11/2007, como camarera. Cumpliendo una jornada laboral de lunes a viernes de 4.30hs a 14.30hs.- Percibiendo una remuneración de \$10.683 en forma mensual.

Relata que el día 10/03/2015 a las 15hs, mientras se encontraba caminando hacia su domicilio por la calle 197 en Pablo Nagues, Pcia de Bs As, repentinamente tropezó cayendo al suelo sobre su mano izquierda lesionando su muñeca.- Realizo la denuncia a la ART quien le brindo asistencia médica, diagnosticándole fractura de muñeca izquierda, luego de sesiones de kinesiología se le otorgo el alta médica.

Indica que producto del accidente in itinere denunciado, padece actualmente una incapacidad psicofísica parcial y permanente del 50% de la T.O.

Acompaña documental.

Practica la liquidación correspondiente con los parámetros establecidos en la Ley 24.557 y postula la inconstitucionalidad de diversos artículos de la norma referida.

Ofrece prueba y solicita se haga lugar a su demanda con expresa imposición de costas.

2.- La demandada **ASOCIART S.A. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO** se presenta a fs. 68/95, reconoce haber recibido la denuncia, otorgado prestaciones médicas más indica que en el caso de autos intervino la Comisión Médica Jurisdiccional correspondiente, donde se pronunció en el Expediente SRT N° 144963/15, mediante Dictamen de fecha 15/09/2015, que estableció la existencia de secuelas incapacitantes en un 2,20 % de la T.O., sin que dicho dictamen fuera recurrido. Por lo que considera que existe cosa juzgada administrativa. Expresa además, como consecuencia de dicho Dictamen, al actor le fueron puestas a disposición por medio fehaciente las sumas que le correspondían, de acuerdo con la incapacidad que le fuera determinada por los médicos



que lo atendieron y los dictaminantes; en concepto de prestaciones dinerarias de ley (art. 14 y ccdtes. de la LRT).

En consencuencia opone excepción de cosa juzgada, como de previo y especial pronunciamiento (resuelta a fs. 101/102 y 109) También opone excepción de falta de legitimación pasiva para obrar. Reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor y negando todos los demás hechos alegados en el escrito de inicio, especialmente los extremos en los cuales se desarrolló la relación laboral, la remuneración que el accionante dice que percibía y que padezca grado de incapacidad denunciado en la demanda.

Sostiene la constitucionalidad del régimen previsto en la Ley 24.557 e impugna la liquidación practicada, plantea la improcedencia de la aplicación de intereses, ofrece prueba y solicita se rechace la demanda con expresa imposición de costas.

3.- A fs. 137 de conformidad con el art. 44 L.O. se proveyó la acumulación de la causa nro. 71688/2017 caratulada “**CAMPOS, ZULMA ISABEL c/ ASOCIART S.A. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO s/ACCIDENTE - LEY ESPECIAL**” a estos actuados, procediéndose a foliar en forma correlativa dicha causa acumulada.

4.- A fs. 140/162 haber ingresado a prestar tareas para SERVICIOS COMPASS DE ARGENTINA S.A, el día 15/11/2007, como camarera. Cumpliendo una jornada laboral de lunes a viernes de 6hs a 15.30hs.- Percibiendo una remuneración de \$16.969,86 en forma mensual.

Comenta que sus tareas consistían en la atención del comedor de empleados del laboratorio y producción de alimentos de repostería como ensaladas de frutas, tortas, etc.

Expresa que debido a los grandes esfuerzos que la actora realizaba en su jornada diaria, se encontraba expuesta a padecimientos físicos.

Relata que el día 31/7/2017 mientras realizaba sus tareas habituales, al salir de la cámara con la bacha llena de frutas, tropieza con un cajo que estaba en el piso y cae impactando su brazo izquierdo contra el mismo y doblándose el brazo derecho. Expone que fue asistida por la ART, hasta su alta con fecha 23/8/2017 sin incapacidad.-

Indica que producto del siniestro denunciado, padeció de traumatismo de ambos miembros superiores con limitación funcional y que ello la incapacita psicofísica en forma parcial y permanente.-

Acompaña documental.-

Practica la liquidación correspondiente con los parámetros establecidos en la Ley 24.557 y postula la inconstitucionalidad de diversos artículos de la norma referida.

Ofrece prueba y solicita se haga lugar a su demanda con expresa imposición de costas.

5.- A fs. 166/170, con fecha 523/05/2018, mediante Sentencia Interlocutoria Nro. 2710. Este suscripto declaro la falta de aptitud jurisdiccional para entender en el presente caso.-



6.- Previo traslado y apelación interpuesta por la parte actora, la Sala V, con fecha 19/02/2019 mediante Sentencia Interlocutoria Nro. 39011 resolvió revocar la Sentencia interlocutoria recurrida y declarar en consencuencia, la aptitud jurisdiccional para entender en las presentes actuaciones.-

7.- La demandada **ASOCIART S.A. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO.**, se presenta a fs. 200/232, opone excepción de falta de acción por considerar que no agoto la instancia administrativa, incompetencia territorial y material (resuelta a fs 242), solicita la acumulación del proceso, reconociendo el contrato de afiliación con la empleadora de la actora y negando todos los demás hechos alegados en el escrito de inicio, especialmente los extremos en los cuales se desarrolló la relación laboral, la remuneración que el accionante dice que percibía y que padezca grado de incapacidad denunciado en la demanda.

Sostiene la constitucionalidad del régimen previsto en la Ley 24.557 e impugna la liquidación practicada, plantea la improcedencia de la aplicación de intereses, ofrece prueba y solicita se rechace la demanda con expresa imposición de costas.

Recibida la causa a prueba, quedaron los autos en estado de dictar sentencia.

Y CONSIDERANDO:

I.- Que teniendo en cuenta los términos en que se encuentra trabada la litis, considero que no se encuentra discutido en la causa que el actor laboraba para SERVICIOS COMPASS DE ARGENTINA S.A y que su empleador se encontraba asegurado mediante contrato de afiliación celebrado con la aquí accionada, pues así surge de lo manifestado por la demandada en sus escritos de responde respectivamente.

Ahora bien como primera medida deberé expedirme respecto del accidente in itinere denunciado de fecha 10/03/2015, tal y como fuera planteada la Litis, respecto del planteo formulado por la parte actora, entiendo que el mismo adolece de defectos que no pueden ser suplidos por el suscripto en este estado.

Primeramente destaco que es el momento de plantear el litigio cuando deben especificarse los hechos en forma clara y las normas en virtud de las cuales se funda el derecho, sin que en las presentes actuaciones se cumplieran tales requisitos.

De la lectura de los hechos denunciados en demanda interpuesta a fs. 6vta, surge que la actora padeció un siniestro in itinere *“El día 10 de marzo del año 2015 siendo las 15 hs, la Sra. Campos se encontraba caminando hacia su domicilio por la calle 197 en Pablo Nogues, Pcia. de Buenos Aires; cuando repentinamente tropezó, cayendo al suelo sobre su mano izquierda, lesionando su muñeca.”*, no detallando el recorrido habitual que transitaba para arribar a dicho destino, por lo que no es posible determinar el carácter in itinere del accidente vagamente relatado.

En atención a ello, de las constancias de autos no surge acreditado por ningún medio de prueba, el accidente que dijo padecer la actora, toda vez no detalló el trayecto



habitualmente recorrido a los fines de arribar a su domicilio laboral bajo la dependencia de su empleadora, por lo que el mismo no puede determinarse como un accidente in itinere en los términos de la norma referida.

La parte actora no solo no indica el trayecto habitual sino que tampoco acompaña prueba alguna, a fin de demostrar algún indicio de los dichos expresados en su demanda. No denuncia de donde salió, ni la dirección a donde debía arribar, ni acompaña denuncia policial, para que este suscripto tan solo pueda determinar si en efecto se trató de un accidente in itinere. La ausencia de tiempo y espacio hace que el sentenciante se encuentre forzado e imposibilitado de dictar una sentencia justa conforme los hechos suscitados.

En efecto, la parte actora no produjo prueba alguna que permita dar cuenta del accidente in itinere que dijo padecer y la mecánica del mismo, para poder evaluar entonces la posibilidad de la existencia de un nexo de causalidad, como así tampoco detalló las circunstancias de hecho de impacto invocado por la Sra. Campos a los fines de poder determinar la naturaleza in itinere del siniestro denunciado.

Se advierte que el accionante no planteó en forma precisa de conformidad con lo normado en el art. 65 de la L.O. el reclamo, y esta falencia no puede ser suplida en este estado por el suscripto. Es decir, no cumplimentó la carga procesal establecida en el mencionado artículo, desde que la norma obliga al actor a designar con precisión la cosa demandada y formular la petición en términos claros y precisos. Digo esto por cuanto el actor realiza un reclamo impreciso, vago y confuso, sin determinar en definitiva, aspectos sustanciales del accidente in itinere que reclama.

En el marco descripto y toda vez que no se ha alegado al momento de iniciarse la acción, los hechos en forma clara y precisa, ya que ni siquiera se puede vislumbrar la mecánica y naturaleza del siniestro que la parte actora dijo padecer, no cabe más que considerar inviable la acción intentada. no surgiendo de las actuaciones que el actor haya intentado ofrecer prueba adicional lo que quizás hubiera permitido arribar a conclusiones distintas.

Textualmente, dice el art. 65 de la L.O.:

“Requisitos de la demanda. La demanda se deducirá por escrito y contendrá:

- 1) El nombre y el domicilio del demandante;
- 2) El nombre y el domicilio del demandado;
- 3) La cosa demandada, designada con precisión;
- 4) Los hechos en que se funde, explicados claramente;
- 5) El derecho expuesto sucintamente;
- 6) La petición en términos claros y positivos....”

No quedan dudas que la demanda no cumple con los requisitos enunciados precedentemente, visto que la parte actora ha omitido denunciar detalles indispensables a los fines de otorgar verosimilitud en su reclamo.

Entiendo que el objeto expresado en el escrito debe ser idóneo y jurídicamente posible, hallarse debidamente precisado, constituyendo una carga para la parte actora la exacta delimitación cuantitativa y cualitativa del objeto de la pretensión.



En consecuencia, el escrito de inicio del reclamo debe ser autosuficiente como para determinar los alcances de una pretensión judicial, pues ello marca el epicentro de la Litis y es lo que le posibilita al accionado allanarse o replicar y la pretensión permite, asimismo, dentar las bases para la prueba a producirse – conforme el art. 377 del C.P.C.C.N.-

En definitiva, admitir una ambigüedad o el carácter equívoco del recurso puede afectar el derecho de defensa.

“En la petición efectuada en el escrito de inicio (cosa demandada) deben describirse los hechos (y las omisiones o hechos omisivos) que, previstos por las normas con efectos jurídicos, hagan operar la regulación jurídica del caso, pues no basta invocar simplemente el marco jurídico de una situación, sin explicar los hechos cuyo encuadre legal se pretende. El reclamante tiene la carga de invocar claramente los extremos fácticos en los que funda su pretensión, haciendo una exposición circunstanciada de los hechos configurativos de la relación jurídica en que se basa la petición judicial. La claridad en la exposición de los hechos, tiene importancia fundamental pues pone en juego las garantías de congruencia y de defensa en juicio, ya que el demandado corre con la carga de reconocer o negar tales hechos” (C.N.A.T. Sala III “De Felice, Roberto Carlos y otros c/ Lotería Nacional Sociedad del Estado s/ Diferencias de salarios” Expte. N° 20.095/2002, SD 88.231 23/10/06).

Desde esta perspectiva, conviene recordar que los pleitos los decide la prueba y no las manifestaciones unilaterales de los litigantes. En este sentido tiene dicho la doctrina que *“La carga de la prueba es el peso que tienen las partes de activar las fuentes de prueba para demostrar los hechos que fueran afirmados, de manera convincente en el proceso en virtud de los medios probatorios y sirve al juez en los procesos dispositivos como elemento que sustituye su convicción ante prueba insuficiente, incierta o faltante”*. (Dr. Enrique M. Falcón, “Tratado de la Prueba” Editorial Astrea, 2003).

Por todo lo hasta aquí expuesto, y pese a la incapacidad informada por el experto desinsaculado en autos, concluyo que la accionante no ha logrado acreditar la mecánica del accidente in itinere denunciado, y que el mismo fuera el hecho generador de las secuelas incapacitantes, en tanto y en cuanto no produjo prueba alguna tendiente a demostrar el adecuado nexo de causalidad entre las afecciones que padece y el siniestro vagamente relatado.

Consecuentemente, no resulta posible otra solución más que el rechazo de la acción respecto al accidente in itinere.

Así lo decido.-

Omito analizar el resto de la prueba por no ser esencial para la dilucidación respecto de este accidente, pues la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ha sentado criterio en el sentido de que el juzgador no está obligado a ponderar una por una y exhaustivamente todas las argumentaciones y pruebas agregadas a la causa, sino sólo aquellas que estimare conducentes para fundar sus conclusiones, absteniéndose de analizar aquellas cuestiones y argumentos utilizados que, a su juicio, no sean decisivos o que no estime conducentes para fundar sus conclusiones. (Conf CSJN, 29.4.70, La Ley 139-617,



27.8.71, La Ley 144-611 y citas jurisprudenciales en “Código Procesal...Morello, Tº II – C, Pág. 68 punto 2, Editorial Abeledo Perrot; art. 386, última parte, del Código Procesal).

II.- Por otro lado, la actora invocó haber padecido otro siniestro, esta vez en ocasión de prestación de tareas, de fecha 31/7/2017.-

En ese orden de ideas, no encuentro controversia alguna que los hechos ocurridos y relatados por la actora respecto del accidente en ocasión (cfr. art. 6 Ley 24.557), fue oportunamente denunciado a la accionada, tal como surge de su responde.-

En el marco descripto y toda vez la aseguradora no ha alegado ni acreditado el rechazo del siniestro dentro del plazo legal, habiendo asimismo otorgado prestaciones médicas hasta el respectivo alta, no cabe más que considerar reconocido el mismo (cfrme. art. 6 decreto 717/1996).

Destaco que en idéntico sentido ha expresado la jurisprudencia que ha señalado que *“A partir del momento en que la A.R.T. recibe la denuncia del siniestro cuenta con 10 días hábiles para aceptarlo o rechazarlo o decidirse por suspender el plazo mediante notificación fehaciente. Debe notificar fehacientemente al trabajador la decisión. La solución adoptada por el art. 6 del decreto 717/1996 es la misma que la prevista en el Derecho Comercial de los Seguros, según el art. 56 de la ley N° 17.418: el silencio ante la denuncia implica aceptación del siniestro. La aceptación de la denuncia implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la presentación, como así también el consentimiento del carácter laboral del infortunio, y que no mediaron causales de exención de responsabilidad”* (CNAT Sala VIII autos: “Bárbara Javier Alejandro c/ Mapra Empresa de Seguridad SRL y otro s/despido” SD 40224 del 26/05/14.

Siendo esto así y encontrándose reconocido el accidente en ocasión denunciado, la cuestión a dilucidar es, si existe grado de incapacidad que aqueje al accionante y su nexo de causalidad con los hechos generadores del daño, circunstancias éstas que debía acreditar la parte actora, de conformidad con las reglas que rigen la carga de la prueba (conf. art. 377 del CPCCN).-

III.- Sentado lo expuesto, corresponde ahora analizar la prueba pericial médica ofrecida en la causa.

Prevía aceptación del cargo conferido y revisión de la actora, la perito médica, Dra. DÍAZ MELISA SOLEDAD, médica especialista en ortopedia y traumatología y medicina legal, presento su informe el cual concluye *“CONCLUSIONES De quedar demostrado en el resto de las probanzas de autos, la mecánica del accidente, considero que las secuelas comprobadas en el cuerpo del ACTOR, cumplen con los factores de causalidad etiogénico, topográfico y cronológico; A) El factor etiogénico exige la existencia de un hecho anormal coincidente con la fecha de producción del accidente que se denuncia; presencia de secuelas inmediatas deficitarias constituidas por interrupción de la actividad, internación, asistencia médica, etc. B) El factor topográfico demanda la demostración de la coincidencia entre la zona, función u órgano sobre el cual asientan las secuelas que presenta*



el ACTOR. C) El factor cronológico consiste en demostrar la concatenación lógica del déficit funcional actual que presenta el accidentado a partir del momento del distracto. El valor económico de la vida humana; es el aspecto que sostiene que el elemento determinante para apreciar la capacidad perdida reside no en la minusvalía tomada en sí, sino en sus repercusiones efectivas sobre la actividad y las posibilidades gananciales, sean físicas o intelectuales del interesado. En esta apreciación deben intervenir todos los factores que puedan influir sobre la importancia del perjuicio sufrido: A) edad; B) situación profesional; C) situación familiar; D) situación social; E) importancia de las fuentes de recursos de las que el traumatizado se ve privado en razón de su invalidez; F) grado y valor de la facultad de adaptación a la enfermedad, sea respecto de la profesión ejercida hasta el momento del hecho, sea en una actividad nueva, más apropiada a su estado actual. En el caso de la actora se trata de una persona de sexo femenino de 55 años de edad, que en marzo de 2015 sufrió un accidente in itinere que le produjo una fractura del carpo izquierdo, fue asistida en la ART con tratamiento conservador. No consta la fecha de alta médica. Evoluciona con dolor y limitación funcional de la muñeca izquierda. En los exámenes realizados se halló: - limitación funcional de la muñeca izquierda. -fractura en el escafoides. -derrame articular. - cambios degenerativos en otros huesos del carpo. Se interpreta que el trazo fracturario del escafoides en una lesión no consolidada (pseudoartrosis) secuela del traumatismo sufrido. El derrame articular es reactivo al traumatismo. Los cambios degenerativos de otros huesos del carpo son debido al traumatismo y propios de la edad, debido al tiempo transcurrido desde el accidente. En julio de 2017 sufre un accidente laboral al caerse de su propia altura con traumatismo de hombro, brazo y codo izquierdo. Fue asistida en la obra social y ART, a los 23 días le otorgaron el alta médica. En los exámenes realizados se encontró: -limitación funcional del codo izquierdo. 8 -derrame articular del codo izquierdo. -osteofito en apófisis coronoides. En el hombro izquierdo no se hallaron secuelas. Se interpreta que el derrame articular es secuelar del traumatismo denunciado, el osteofito de la apófisis coronoides es debido al traumatismo y propios de la edad, debido al tiempo transcurrido desde el accidente. En cuanto a la esfera psicológica se detectó reacción vivencial anormal neurótica con manifestación depresiva. Las fracturas de escafoides son una lesión común, que representan alrededor del 7% de todas las fracturas de muñeca. Aproximadamente el 10% al 20% de estas fracturas no consolidan. La pseudoartrosis es el fracaso definitivo de la osteogénesis en un foco de fractura en un periodo de 8 meses. Causas • Suministro de sangre inadecuado: El escafoides tiene un suministro de sangre limitado, lo que lo hace susceptible a la necrosis ósea si la fractura interrumpe el flujo sanguíneo. La necrosis ósea puede dificultar o impedir la curación de la fractura. • Inestabilidad de la fractura: Si los fragmentos óseos no se mantienen en la posición correcta durante la curación, es menos probable que la fractura consolide. Esto puede suceder si la fractura es muy desplazada o si no se inmoviliza adecuadamente. • Tabaquismo: El tabaquismo reduce el flujo sanguíneo y puede retrasar la curación de las fracturas. • Otras afecciones médicas: la diabetes y la osteoporosis. Síntomas • Dolor persistente en la muñeca, especialmente al moverla o al agarrar objetos. • Hinchazón y sensibilidad en la muñeca. • Dificultad para mover la



muñeca. • Debilidad en la muñeca. • Chasquidos o crujidos en la muñeca. El derrame articular postraumático, también conocido como hemartrosis, constituye una condición caracterizada por la acumulación de sangre en el interior de una articulación como consecuencia de un traumatismo. Esta patología genera dolor, hinchazón y rigidez en la articulación afectada. 9 La causa principal del derrame articular postraumático es una lesión en la articulación, la cual puede ser una fractura, una luxación o un esguince. Dicha lesión ocasiona daño a los vasos sanguíneos presentes dentro de la articulación, lo que provoca la fuga de sangre hacia la cavidad articular. Factores de riesgo: -Edad: Las personas de edad avanzada son más propensas a sufrir derrames articulares debido a la degeneración del cartílago y los ligamentos asociada al envejecimiento. -Actividad física: de alto impacto, como deportes de contacto, aumenta la probabilidad de sufrir lesiones articulares. -Enfermedades: artritis reumatoide y la hemofilia, al presentar alteraciones en la coagulación sanguínea, incrementan el riesgo de sangrado articular. Síntomas: -Dolor articular, especialmente al mover la articulación o soportar peso sobre ella. -Hinchazón visible de la articulación afectada. -Rigidez articular que limita el rango de movimiento. -Enrojecimiento y calor en la zona articular. -Dificultad para movilizar la articulación. Las secuelas son coherentes con el accidente denunciado y suponen una dificultad para la realización de tareas laborales y cotidianas...**CALCULO DE INCAPACIDAD** Se realizó la evaluación en base a las secuelas detectadas según Baremo Ley 24.557 y el método de la capacidad restante: 1) pseudoartrosis de escafoides: 15% de incapacidad 2) Limitación funcional del codo izquierdo: 1% de incapacidad Total: 15,8% de incapacidad física. 3) RVAN II con manifestación depresiva: 10% de incapacidad Total 25,8% A lo que se agregan factores de ponderación: Dificultad leve para la realización de las tareas habituales..... 10% (2,58%) Amerita recalificación: no De 31 y más años de edad.....2% (0,5%) Total de factores de ponderación: 3,08 3,08 de 25,8%: 0,7% Quantum global de incapacidad física parcial y permanente del 26,5%..”

La parte demandada impugno el informe médico, más la galeno ratifico su informe en su totalidad.-

Ahora bien, en cuanto a las conclusiones de la perito respecto a la determinación de la incapacidad psicológica de la accionante y su vinculación causal, es sabido que no es la galeno la llamada a decidir si entre la incapacidad que pueda evidenciar el trabajador y el hecho generador existe relación causal pues los médicos no asumen ni podrían hacerlo, el rol de los jueces en la apreciación de la prueba con relación a los hechos debatidos en la causa. Ello significa que, sin perjuicio del valor que quepa asignar a la opinión de la experta en cuanto a si es factible o no médicamente que una cierta afección guarde relación con un cierto tipo de hecho, en los casos concretos debe acreditarse según corresponda cuáles han sido específicamente sus características, a fin de que el juez determine -considerando claro está la opinión médica- si está probada o no la vinculación causal o concausal entre el infortunio y la incapacidad.-

En tales términos, la perito no consideró los términos del Baremo de la ley 24.557 (decreto 659/96) cuya Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Baremo



según decreto 659/96) establece que serán evaluadas las lesiones psiquiátricas que deriven de enfermedades profesionales que figuren en el listado, diagnosticadas como permanentes o secuelas de accidentes de trabajo. Así, dispone que las enfermedades psicopatológicas no son motivo de resarcimiento económico porque, en la casi la totalidad de ellas, tienen una base estructural. Por ello dispone que los trastornos psiquiátricos secundarios o accidentes por traumatismo cráneo-encefálicos y/o epilepsia post-traumática, (como las personalidades anormales adquiridas y las demencias post-traumáticas, delirios crónicos orgánicos, etc.) deben ser evaluados únicamente según el rubro desorden mental orgánico post traumático (grado I, II, III o IV) y solamente serán reconocidas las reacciones o desorden por estrés post traumático, las reacciones vivenciales anormales neuróticas, los estados paranoides y la depresión psicótica que tengan un nexo causal específico relacionado con un accidente laboral, debiéndose descartar todas las causas ajenas a esta etiología, como la personalidad predisponente, los factores socioeconómicos, familiares, etc.

Por dicha razón, en definitiva, es el tribunal el órgano facultado legítimamente para determinar la existencia o no del grado incapacitante y su adecuación y medida es el jurisdiccional, a través de la interpretación de los arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N. En ese orden de ideas, ello no resulta suficiente para acreditar el daño psíquico alegado, por lo que no hare lugar a la alegada minusvalía psicológica (en igual sentido Sala V “LEGIDOS SEBASTIAN EZEQUIEL C/ GALENO A.R.T. S.A. S/ ACCIDENTE - LEY ESPECIAL” SD 82442 26/2/19).

Por lo expuesto y tal como adelante, no hare lugar al porcentaje de incapacidad psicológico determinado por la Dra. DÍAZ MELISA SOLEDAD respecto a la totalidad de incapacidad psicofísica otorgada de la T.O.

Desde esta perspectiva, y analizados que fueron los fundamentos brindados en el dictamen médico legal, a la luz de las reglas de la sana crítica (artículos 386 CPCCN y 155 LO) y lo normado en el artículo 477 CPCCN, considero que -en el caso- estaré al porcentaje indicado por el galeno respecto únicamente de la patología “*Limitación funcional del codo izquierdo: 1% de incapacidad*”, toda vez que por los motivos *up supra* expresados no tendre en cuenta el porcentaje psicológico ni tampoco, “*pseudoartrosis de escafoides: 15% de incapacidad*” ya que dicha patología fue reclamada respecto del accidente in itinere el cual fue desestimado por este suscripto. En consecuencia, concluyo que el accionante padece una **incapacidad parcial y permanente del 1% de la T.O.**

En virtud de ello, deberé recalcular los factores de ponderación en atención a la incapacidad física otorgada del 1% (dificultad para las tareas: leve recalificación: no amerita, edad: mayor de 31 años= 1%-TOTAL FACTORES DE PONDERACION: 1%). por lo que concluyo que el accionante padece producto del accidente en ocasión denunciado una incapacidad parcial y permanente del 1,01% de la T.O.

IV.- En este estado, tengo en consideración que el infortunio laboral del caso aconteció el día 31/7/2017, esto es, con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia de las leyes 26.773 (BO 26/10/12) y 27.348 (BO 24/02/17) -modificatorias de la ley 24.557-.



Con respecto al IBM, conforme precisar que el art. 11 de la ley 27.348 sustituye el art. 12 de la ley 24.557, y 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 (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables)”*.

Cabe precisar que dicha norma, no dispone el momento hasta el cual corresponde actualizar mes a mes los salarios. Ahora bien, entiendo que la interpretación tiene que enmarcarse, necesariamente, en el sistema jurídico general, donde la indexación está expresamente prohibida, conforme las leyes 23.928 y 25.561.

Por ello, considero que los salarios mensuales, se deberán actualizar mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE, hasta el mes anterior al siniestro, momento a partir del cual puede presumirse que, con la fijación de intereses, cesa la reducción de la variable salarial que pudiera atribuirse al mero paso del tiempo. Una interpretación distinta no solo resultaría alejada del texto de la norma: introduciría también el problema de compatibilizarla con la vigente prohibición de indexar (para el sistema jurídico en general, pero también para otros créditos laborales alimentarios, como las indemnizaciones derivadas del despido).

Aclaro que al tomar en consideración el salario íntegro anterior al mes del siniestro, y como los índices están calculados a la fecha de fin de mes, será dicho índice el correspondiente a utilizar como índice final. Para ello se tienen en cuenta las remuneraciones que surgen del informe de la página web de la A.F.I.P. que se extrae y se adjunta al presente (obtenido a tenor del Convenio de Cooperación e Intercambio de información suscripto entre la AFIP, la CNAT y el Consejo de la Magistratura de la Nación).

Por lo tanto, a los fines de determinar el ingreso mensual base, el Suscripto aplicó el índice RIPTE a los últimos 12 salarios mensuales del actor conforme surge de acuerdo al informe de situación previsional de la A.F.I.P y conforme CUIL de la trabajadora N° 27-20768247-6





Poder Judicial de la Nación

Liquidación IBM - Ley 27348

Fecha de la liquidación: 17/09/2025

Causa N°: 45376/2016

Carátula: CAMPOS, ZULMA ISABEL c/ ASOCIART S.A. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO s/ACCIDENTE - LEY ESPECIAL

Fecha del primer periodo: 31 de julio de 2016

Fecha del accidente: 31 de julio de 2017

Edad: 48 años, Incapacidad: 1,01%

Mes índice RIPTE: Mes anterior al accidente (Índice RIPTE=2.682,68000)

Detalle de los periodos

Periodo	Fracción	Salario (\$)	Índice Ripte	Coefficiente	Salario act. (\$)
07/2016	(0,03226)	15.440,25	2.170,43	1,23601314	19.084,35
08/2016	(1,00000)	15.919,68	2.196,53	1,22132636	19.443,12
09/2016	(1,00000)	15.440,25	2.247,93	1,19340015	18.426,40
10/2016	(1,00000)	16.283,25	2.293,97	1,16944860	19.042,42
11/2016	(1,00000)	12.319,93	2.334,36	1,14921435	14.158,24
12/2016	(1,00000)	8.724,90	2.364,94	1,13435436	9.897,13
01/2017	(1,00000)	16.972,50	2.405,87	1,11505609	18.925,29
02/2017	(1,00000)	16.695,65	2.455,57	1,09248769	18.239,79
03/2017	(1,00000)	18.672,61	2.547,29	1,05315060	19.665,07
04/2017	(1,00000)	20.085,03	2.589,02	1,03617585	20.811,62
05/2017	(1,00000)	18.567,96	2.632,39	1,01910431	18.922,69
06/2017	(1,00000)	29.247,17	2.682,68	1,00000000	29.247,17
Periodos	11,03226				225.863,30

IBM (Ingreso base mensual): \$20.472,99 (\$225.863,30 / 11,03226 periodos)

Indemnización art. 14 art. 2 inc. a) Ley 24.557: \$14.840,57 (\$20.472,99 * 53 * 1,01% * 65 / 48)

Indemnización art. 3 Ley 26.773: \$2.968,11

Causa N° 45376/2016 - "CAMPOS, ZULMA ISABEL c/ ASOCIART S.A. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO s/ACCIDENTE - LEY ESPECIAL"

De acuerdo a ello, la actora sería acreedora de la indemnización que asciende a la suma de: **\$14.840,57** toda vez que la que prescribe el art. 14 inc. 2. a) de la Ley 24.557 (Ingreso base mensual \$20.472,99 * 53 * 1,01% * 65 / 48)– edad al momento del siniestro conforme fecha de nacimiento del actor que data del 15/03/1970) = **\$14.840,57** dicho monto resulta superior al mínimo establecido en la **Nota S.C.E. 5649/17**, que dando cumplimiento a lo previsto por el art. 8 de la Ley 26.773 ajustó por índice las prestaciones de los arts. 11, inc. 4, ap. a), b) y c); 14 inc. 2, ap. a) y b); y 15 inc. 2, de la Ley 24.557, y dispuso la vigencia de dichas actualizaciones por el periodo comprendido entre 01/03/17 - 31/08/17 inclusive - (\$1.234.944.- X 1,0%= **\$12.472,93**).-

Por otra parte, corresponde receptar la viabilidad del pago adicional previsto en el artículo 3° de la ley 26.773 al accidente laboral del caso, por lo que adicionándose el 20% de dicho total de \$2.968,11 el total del monto ascenderá a la suma de **\$17.808,69.-**

V.- En lo que respecta a la aplicación de intereses, en reiterados pronunciamientos he adherido al criterio expuesto por la Sala VIII de la CNAT, en los autos “Villanueva



Néstor Eduardo c/ Provincia ART. S.A. y otro” (Expte. 65930/2013, SD del 15/8/2024) y consecuentemente, dispuso la adición al monto de condena del CER, como interés moratorio, ello por los fundamentos allí expuestos.

Ahora bien, ante nuevas circunstancias de índole económica, habré de seguir los extremos articulados en el voto del distinguido jurista Dr. Victor Pesino -con adhesión de la catedrática Dra. María Dora González- al resolver la causa “**Santander, Estela Beatriz C/ Tritestta S.R.L. y otros s/despido**” (Expte. 39332/2019, SD del 06/08/25 del Registro de la Sala VIII de la CNAT), cuyos argumentos reproduzco y hago míos.

En este nuevo pronunciamiento, el Tribunal –en términos que comparto- ha establecido que “*...justo es reconocer que, desde hace más de un año, los índices que miden el costo de vida o la inflación, vienen mermando considerablemente, lo que permite vislumbrar que las tasas de interés están volviendo a cumplir con su función reguladora de la inflación, en una economía más estable. Desde esta óptica, no considero prudente mantener sine die la utilización del CER, como tasa de interés, por advertir que ese procedimiento puede llevar a la obtención de resultados desproporcionados, comparados con el poder adquisitivo de los créditos en la época en que se devengaron*” (v. voto del Dr. Pesino en “Santander, Estela Beatriz C/ Tritestta S.R.L. y otros s/despido”).

Por tales motivos, propongo que, desde la exigibilidad del crédito (31/07/2017) hasta el 31 de diciembre de 2023 se aplique el CER como tasa de interés y, a partir del 1º de enero de 2024, al resultado que se obtenga se adicionen los intereses del Acta 2658 de la CNAT (tasa activa efectiva anual vencida, Cartera General Diversas del Banco Nación), hasta el efectivo pago.

VI.- Omito valorar las restantes cuestiones ventiladas en la causa, así como la demás prueba producida, por cuanto no resulta conducente para la dilucidación de la misma (artículos 163 inc. 6º y 386 del C.P.C.C.N.).

VII.- De acuerdo al modo de resolver y lo normado por el art. 1 en su último párrafo de la ley 27.348, las costas de esta instancia serán a cargo de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo vencida.

VIII.- Para regular los honorarios tendré en cuenta el monto del litigio, mérito, importancia y éxito de los trabajos realizados, como así también lo normado por la Ley 21.839 (art. 38 L.O.) y concords. Ley 24.432 y que comprenderá la totalidad de los trabajos realizados. Las sumas correspondientes a los honorarios que se regularán deberán ser abonadas dentro de los cinco días de notificada la presente y para el caso de incumplimiento en su oportuno pago llevarán intereses (conf. arts. 768 Código Civil y Comercial) a las tasas resultantes del Acta CNAT 2658 del 8/11/17. Asimismo y en caso de tratarse de responsables inscriptos, deberá adicionarse a las sumas fijadas en concepto de honorarios de los letrados y peritos actuantes en autos el impuesto al valor agregado, que estará a cargo de quien debe retribuir la labor profesional.



Por todo lo expuesto, en definitiva, **FALLO: 1)** Hacer lugar a la acción interpuesta por **el accidente de fecha 31/07/2017 por CAMPOS, ZULMA ISABEL** y condenar a **ASOCIART S.A. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO** a pagar la suma de **PESOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHO CON SESENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$17.808,69.-)** dentro del plazo de cinco días de notificada la liquidación prevista por el artículo 132 LO, con más los intereses y con observación de las pautas dispuestas en el considerando respectivo; **2º)** Declarando las costas a cargo de la parte demandada (cfr. art. 68 C.P.C.C.N.); **3º)** Regular los honorarios correspondientes a la representación letrada del actor, aseguradora, en el 13% y 11% respectivamente y por todo concepto, y los atinentes al perito médico en la cantidad de 3 UMAS equivalente al momento de la presente sentencia en la suma de \$227.367. Dichos porcentajes serán calculados sobre el capital de condena con inclusión de los intereses dispuestos precedentemente, y no incluyen el IVA. **REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y OPORTUNAMENTE, PREVIA CITACION FISCAL, ARCHÍVESE.**

ALBERTO A. CALANDRINO
JUEZ NACIONAL

