

**JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 35**

**Expediente Nro. 49894/2024**

**AUTOS: “GOMEZ, RICARDO NICOLAS c/ PROVINCIA ART S.A. s/ RECURSO LEY 27348”**

**SENTENCIA DEFINITIVA N° 16.356**

Buenos Aires, 19 de noviembre de 2025.-

**VISTOS:**

**I)** Estos autos, en los cuales **GOMEZ, RICARDO NICOLAS** interpuso recurso de apelación contra la resolución del Servicio de Homologación que aprobó el previo dictamen médico de la Comisión Médica N° 10, con réplica de la aseguradora.

**Y CONSIDERANDO:**

**1º) Que cuestiona la parte actora del Expediente SRT N°: 045510/24, la resolución del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro.10 de fecha 28/10/2024, que en su parte pertinente dispuso que el trabajadora no posee incapacidad laboral respecto de la contingencia sufrida por el/la trabajador/a Sr./a GOMEZ RICARDO NICOLAS (C.U.I.L. N° 20432522300), de fecha 14 de Noviembre del 2023, siendo su empleador GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (C.U.I.T. N° 34999032089), afiliado a PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. al momento de la contingencia.**

Refiere laborar como Oficial para la Policía de la Ciudad de Buenos Aires.

De la lectura del dictamen médico, se desprende en el relato de la contingencia que el día 14/11/2023, al intentar reducir individuo, ambos cae al piso desde su propia altura presentando traumatismo en ambos codos y antebrazos. Fue asistido por la aseguradora en donde recibió tratamiento médico, le realizaron RX, Ecografía, 3 sesiones de kinesiología, le otorgaron alta el 27/11/2023. No realiza nuevas consultas asistenciales. Se reintegró a su tarea habitual trabajando en el mismo puesto laboral.-

Indica que producto del accidente en ocasión, padece actualmente una merma en su capacidad psicofísica.

Que en tal sentido afirma que no surge existe un fundamento lógico por el cual no se le otorgo de incapacidad de la TO.

Que entiende que el dictamen de la Comisión no refleja la realidad de sus minusvalías, que éste debe ser revisado por la instancia jurisdiccional y, en su caso, dictarse un pronunciamiento sustitutivo que contemple la real y actual situación física y psíquica de la parte trabajadora.

Que ofrece prueba, funda su derecho y solicita se admita el reclamo con costas.



2º) Por su parte, contestó el traslado **PROVINCIA A.R.T. S.A.**, con fecha 27/11/2024, quien, luego de refutar los agravios de la contraria, reconoce el contrato de afiliación, delimita la vigencia objeto y cobertura, sostiene que lo dictaminado por la Comisión interviniente debe ser confirmado.

3º) Con fecha 19/05/2025 se resuelve acumular el expediente Nro. **17639/2025 – “GOMEZ, RICARDO NICOLAS c/ PROVINCIA ART S.A. s/RECURSO LEY 27348”** toda vez que se advierte identidad de objeto y sujeto, a fin de prevenir los efectos disvaliosos que podría ocasionar el tratamiento de los mismos por separado, siendo necesario a tal fin la existencia de una sentencia única sobre las pretensiones en curso.

4º) Conforme lo expuesto, la parte actora, cuestiona del Expediente SRT N°: 334454/24, la resolución del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro.10 de fecha 1/04/2025, que en su parte pertinente dispuso que el trabajador no posee incapacidad laboral de la T.O., respecto de la contingencia sufrida por el/la trabajador/a Sr./a GOMEZ RICARDO NICOLAS (C.U.I.L. N° 20432522300), de fecha 29 de Mayo del 2024, siendo su empleador GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (C.U.I.T. N° 34999032089), afiliado a PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. al momento de la contingencia.-

De la lectura del dictamen médico, se desprende en el relato de la contingencia que el día 29/05/2024 yendo de su casa al trabajo en automóvil con cinturón como acompañante comenta que un automóvil por delante frena de golpe presentando impacto de otro automóvil desde atrás, presentando contusiones en cuello, región lumbar, miembro superior hábil derecho (brazo, muñeca) y en ambas rodillas.

Indica que producto del accidente in itinere, padece actualmente una merma en su capacidad psicofísica.

Que en tal sentido afirma que no surge existe un fundamento lógico, por el cual no se le otorgó incapacidad psicofísica de la T.O.

Que entiende que el dictamen de la Comisión no refleja la realidad de sus minusvalías, que éste debe ser revisado por la instancia jurisdiccional y, en su caso, dictarse un pronunciamiento sustitutivo que contemple la real y actual situación física y psíquica de la parte trabajadora.

Que ofrece prueba, funda su derecho y solicita se admita el reclamo con costas.

5º) Por su parte, contestó el traslado **PROVINCIA ART. S.A.**, con fecha 7/05/2025, quien, luego de refutar los agravios de la contraria, solicita la deserción del recurso, y sostiene que lo dictaminado por la Comisión interviniente debe ser confirmado.

6º) Ahora bien, como primera medida deberé expedirme respecto del accidente in itinere denunciado de fecha 29/05/2024, 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 del recurso de apelación interpuesto con fecha 28/04/2025 surge que el actor padeció un siniestro in itinere *mas no detalla* 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 parte 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 expresa donde sucedió el hecho, ni el horario, 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 el Sr. Gómez 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 la actora 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 acción 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 el 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 del recurso interpuesto respecto de la acción por el accidente in itinere, toda vez que el Sr,



Gomez, no ha aportado elemento alguno que permita controvertir lo resuelto en la instancia anterior.

Lo expuesto define la suerte adversa del recurso intentado, y la innecesariedad de tratar las restantes cuestiones planteadas, respecto de dicho accidente.-

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).

7º) Por otro lado, el actor invocó haber padecido otro siniestro, esta vez en ocasión de prestación de tareas, de fecha 14/11/2023.-

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

Prevía aceptación del cargo conferido y revisión de la actora, el perito médico, Dr. OSVALDO A. CÚNEO, presento su informe en el cual concluye “IV) *CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES. Nos encontramos ante un actor que denuncia una incapacidad parcial y permanente. Del examen semiológico y de los exámenes complementarios, se deduce que el actor padece: Nota se dictamina secuelas por los dos hechos que se han periciado • Disminución movilidad codo derecho 3% • Cervicalgia postraumática 8% Comentarios: De acuerdo a la mecánica de cada hechos, los estudios realizados por la ART en su momento, la semiología y estudios complementarios realizados para este informe pericial se determina tales secuelas y se mensuraron de acuerdo Baremo de Ley. Respeto al área psicológica, disiento con la conclusión del Psicodiagnostico por lo detectado en al evaluación de las funciones psíquicas evaluada por este perito médico, y principalmente porque los hechos por si no tiene la envergadura para generar alteraciones* *NOTA: Estudios complementarios incorporados en autos 10 psicológicas en una persona que es personal de la fuerza policial, entrenada física y psíquicamente para afrontar hechos graves además de ser portador de arma de fuego . V) CONCLUSIONES. El actor presenta incapacidad parcial y permanente laboral en relación a los hechos de la demanda, la cual la valoro en un:11% Baremo utilizado: Baremo de Ley Vigente Decreto 659/96.:”*

Las partes impugnaron el informe médico por lo cual el galeno aclaro: “Actora: De la semiología realizada no se detecto a la semiología realizada según practica medica que el actor tuviera alteracion de la movilidad, (fotos) como tampoco sintomatología dolorosa de lumbociatalgia como manifiesta la parte, asimismo podemos observar que el



*EMG de los MMII NO detectan alteracion neurológica. A la duda del Sr Letrado porque no tiene disminución de la movilidad a pesar de signos de tipo degenerativo de base sin relación con el hecho, es que tales signos todavía son de carácter leve a moderado que llegan a genera irritación nerviosa causante del dolor. Aplicando los factores de ponderación: Factor1: 10% Factor2:No amerita Factor3:0,60% Total incapacidad: 12,70% Demandada: Disiento con el Sr Letrado respecto a que este perito medico en el informe pericial su dictamen lo manifiesta alegremente, tal dictamen se funda en hechos objetivos, imparciales y bajo los estándares de la medicina basada en evidencia, no entrare en discusión sobre lo resuelto por los expertos que firmaron el dictamen que alude el Sr Letrado, solo le refiero que ejerzo la medicina desde hace mas de 40 años con formación en un centro de excelencia en la Argentina como es el Instituto Dr Alfredo Lanari, con tres postgrados y algún que otro premio por trabajos presentado, por tal motivo humildemente puedo decir que también me considero experto, que actúa en forme independiente e imparcial, sin relación con las partes involucradas, aclarado esto le comunico al Sr Letrado que: La columna cervical: Tanto en la RMN realizada por la ART como la solicitada para el informe pericial la columna cervical NO presenta signos de procesos degenerativos de base, solo un signo patognomónico de hiperextension cervical (latigazo) que es compatible con la mecánica del hecho, además que la semiología demostró la sintomatología asi dictaminada. Codo: Es verdad que la epicondilitis tiene muchas causas, pero también debemos recodar que la mas frecuente en generar dolor y alteracion funcional es la traumatica, tal como le sucedió al actor, por tal motivo debo considerar que fue generado por el hecho de autos. Por ultimo, debo recordar a las partes que el dictamen de un informe pericial, es MEDICO; teniendo en cuenta mecánica del hecho, estudios realizados en el momento del siniestro, la semiología y estudios solicitados para tal fin; con toda esa información Objetiva, y de acuerdo a la medicina basada en evidencia se arriba a un diagnostico MEDICO, que se eleva a VS para que determine si corresponde o no desde l esfera jurídica. Ratifico el informe pericial presentado oportunamente”*

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 arribado por el perito médico respecto únicamente de la patología “• Disminución movilidad codo derecho 3%”, toda vez que por los motivos up supra expresados no tendré en cuenta el porcentaje físico “Cervicalgia postraumática 8%” ya que dicha patología fue reclamada respecto del accidente in itinere el cual fue rechazado el recurso de apelación por este suscripto. En consecuencia, concluyo que el accionante padece una **incapacidad parcial y permanente del 3% de la T.O.**

**En virtud de ello, deberé recalcular los factores de ponderación en atención a la incapacidad física otorgada del 3% (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 3,03% de la T.O.**

8º) En este estado, tengo en consideración que el infortunio laboral del caso aconteció el día 14/11/2023, 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) -modificadorias 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 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 (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 suscrito 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 del trabajador N° 20-43252230-0

ARCA

aportes en línea

Buzón de observaciones



Apellido y Nombre:

GOMEZ RICARDO NICOLAS

CUIL:

20-43252230-0

Empleador:

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

CUIT:

34-99903208-9

Cerrar Sesión

salvado, 29 de marzo de 2025 - 16:53:30

RESUMEN DE SITUACIÓN PREVISIONAL DESDE EL 11/2022 AL 10/2023

| Periodo | Remuneración total bruta | Aportes de seguridad social |            | Aportes de obra social |            | Contribución patronal de obra social |
|---------|--------------------------|-----------------------------|------------|------------------------|------------|--------------------------------------|
|         |                          | Declarado                   | Depositado | Declarado              | Depositado |                                      |
| 11/2022 | 205.035,72               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 12/2022 | (*) 321.721,49           | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 01/2023 | 230.685,29               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 02/2023 | 233.807,89               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 03/2023 | 251.599,46               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 04/2023 | 279.673,70               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 05/2023 | 301.397,76               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 06/2023 | (*) 485.004,03           | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 07/2023 | 352.711,55               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 08/2023 | 381.275,44               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 09/2023 | 470.816,97               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |
| 10/2023 | 463.667,16               | 0,00                        | 0,00       | 0,00                   | 0,00       | -                                    |

Referencias:

Pago

Pago parcial

Impago

Sin información

Más información

Declarado de Oficio por ARCA

(\*) La remuneración bruta puede incluir el sueldo anual complementario (SAC)





Poder Judicial de la Nación

Liquidación IBM - Ley 27348

Fecha de la liquidación: 19/11/2025

Causa N°: 49894/2024

Carátula: GOMEZ, RICARDO NICOLAS c/ PROVINCIA ART S.A. s/RECURSO LEY 27348

Fecha del primer periodo: 14 de noviembre de 2022

Fecha del accidente: 14 de noviembre de 2023

Edad: 28 años, Incapacidad: 3,03%

Mes índice RIPTe: Mes anterior al accidente (Índice RIPTe=48.087,89000)

Detalle de los períodos

| Periodo  | Fracción  | Salario (\$) | Indice Ripte | Coficiente | Salario act. (\$) |
|----------|-----------|--------------|--------------|------------|-------------------|
| 11/2022  | (0,56667) | 205.035,72   | 21.055,73    | 2,28383865 | 468.268,50        |
| 12/2022  | (1,00000) | 321.721,49   | 22.194,74    | 2,16663453 | 697.052,89        |
| 01/2023  | (1,00000) | 230.685,29   | 23.041,17    | 2,08704202 | 481.449,89        |
| 02/2023  | (1,00000) | 233.807,89   | 24.980,16    | 1,92504331 | 450.090,32        |
| 03/2023  | (1,00000) | 251.599,46   | 27.419,24    | 1,75380098 | 441.255,38        |
| 04/2023  | (1,00000) | 279.673,70   | 30.116,61    | 1,59672320 | 446.561,49        |
| 05/2023  | (1,00000) | 301.397,76   | 31.984,22    | 1,50348797 | 453.147,91        |
| 06/2023  | (1,00000) | 485.004,03   | 34.583,73    | 1,39047726 | 674.387,07        |
| 07/2023  | (1,00000) | 352.711,55   | 37.148,07    | 1,29449228 | 456.582,38        |
| 08/2023  | (1,00000) | 381.275,44   | 39.326,69    | 1,22278000 | 466.215,98        |
| 09/2023  | (1,00000) | 470.816,97   | 43.045,75    | 1,11713444 | 525.965,85        |
| 10/2023  | (1,00000) | 463.667,16   | 48.087,89    | 1,00000000 | 463.667,16        |
| Periodos | 11,56667  |              |              |            | 6.024.644,82      |

IBM (Ingreso base mensual): \$520.862,51 (\$6.024.644,82 / 11,56667 periodos)

Indemnización art. 14 art. 2 inc. a) Ley 24.557: \$1.941.766,14 (\$520.862,51 \* 53 \* 3,03% \* 65 / 28)

Indemnización art. 3 Ley 26.773: \$388.353,23

De acuerdo a ello, la actora sería acreedora de la indemnización que asciende a la suma de: \$1.941.766,14 toda vez que la que prescribe el art. 14 inc. 2. a) de la Ley 24.557 (Ingreso base mensual: \$520.862,51 \* 53 \* 3,03% \* 65 / 28)– edad al momento del siniestro conforme fecha de nacimiento de la actora que data del 12/12/1999) = **\$1.941.766,14** dicho monto resulta superior al mínimo establecido en la **Resolución 39/2023**

, 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 1° de septiembre de 2023 y el día 29 de febrero de 2024 inclusive - (\$18.059.225.- X 3,03%= **\$547.194,51**).-

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 \$388.353,23 el total del monto ascenderá a la suma de **\$2.330.119,36**



9º) En lo que respecta a la aplicación de intereses, he compartido 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), a cuyos argumentos adhiero.

En este pronunciamiento, el Tribunal –reitero, 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, he propuesto que, desde la exigibilidad del crédito 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.

b) Ahora bien, no puedo desconocer que la Corte Suprema de la Nación ha sostenido que, tras treinta años de inmovilismo en la concreción del mandato constitucional y desoída la exhortación efectuada en la causa “Corrales” -ante la clara manda constituyente de conformar una ciudad porteña con autonomía jurisdiccional plena y de la doctrina que emana de los precedentes “Strada” y “Di Mascio”-, **el Tribunal Superior de Justicia de la CABA resulta el órgano encargado de conocer en los recursos extraordinarios que se presenten ante la justicia nacional ordinaria de la ciudad** y al igual que los superiores tribunales del resto de las provincias, debe concentrar las facultades jurisdiccionales en torno al derecho local y común, y erigirse como el superior tribunal de las causas cuando exista una cuestión federal, en los términos del artículo 14 de la ley 48 (v. CSJN, Ferrari, María Alicia c/ Levinas, Gabriel Isaías s/ incidente de incompetencia, sentencia del 27/12/24, Fallos: 347:2286).

Frente a ello, cabe recordar que si bien no es un principio absoluto –como regla- desde el caso "Cerámica San Lorenzo" de 1985 (Fallos: 307:1094) **los tribunales inferiores deben conformar sus decisiones a las sentencias de la Corte cuando estas fijan la interpretación de una norma federal** (ver, además, CSJN, Fallos: 315:2386; 332:616; 337:47; 343:42, entre otros).

c) En tal sentido, recientemente, el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se expidió en la causa “BOULANGER ROBERTO EDUARDO C/ PROVINCIA ART S.A. S/ RECURSO LEY 27348” (EXPTE. Nº 31433/2023) y mediante la sentencia del 02/10/2025 revocó un fallo de la Sala VIII de la CNAT y estableció que las indemnizaciones fijadas de conformidad con lo previsto en la LRT deben actualizarse



de conformidad con lo establecido en el inc. 2º del art. 12 de la ley 24.557, conforme el texto del decreto n° 669/19, el que dispone: *“Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, 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.”*

De esta forma, como Juez a cargo de un Juzgado Nacional del Primera Instancia del Trabajo, de no considerar lo resuelto por el más Alto Tribunal de la Argentina, estaría dilatando el proceso, y perjudicando al Justiciable. Como dijera Alberto Garay en la "La Doctrina del precedente y la Seguridad Jurídica", los tribunales inferiores, no pueden deben fallar, ignorando lo resuelto por la CSJN. Ello responde a un elemental principio de seguridad jurídica.

En atención a todo lo expuesto, independientemente de la opinión del suscripto sobre el particular, conducido por cuestiones de seguridad jurídica y satisfaciendo así las exigencias del principio de economía procesal, de una más expedita y mejor administración de justicia, pronta terminación del proceso y evitando el dispendio de la actividad jurisdiccional que implicaría la adopción de una solución distinta, propongo que el monto de condena lleve desde la exigibilidad del crédito (14/11/2023) un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIpte) en el período considerado

**10º)** 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.).

**11º)** 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.

**12º).** 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) Confirmar el dictamen emitido por la Comisión Médica 10 en fecha 1/04/2025, en todo lo que fue materia de apelación. 2) Hacer lugar a la acción interpuesta por **el accidente de fecha 14/11/2023 por GOMEZ, RICARDO NICOLAS** y condenar a **PROVINCIA ART S.A** pagar la suma de **PESOS DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CIENTO DIECINUEVE CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS (\$2.330.119,36.-)** 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; 3º) Declarando las costas a cargo de la parte demandada (cfr. art. 68 C.P.C.C.N.); 4) Regular los honorarios profesionales por toda labor – incluidas sus actuaciones ante el SECLO- de la representación letrada del actor por toda labor en la cantidad de 14 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$1.103.900, de la demandada en la cantidad de 10 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$788.500, y por la labor del perito médico en la cantidad de 3 UMAS, equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$236.550. *Cópiese, regístrese, notifíquese, cúmplase y oportunamente, previa citación fiscal, archívese.*

**ALBERTO A. CALANDRINO**  
**JUEZ NACIONAL**

