



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

SENTENCIA DEFINITIVA NRO.: 15.751

EXPEDIENTE N°: 5.350/2024

AUTOS: “LUNA JOSÉ SAÚL c/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. s/ RECURSO LEY 27348”

Buenos Aires, 10 de diciembre 2025.

USO OFICIAL

Y VISTOS:

El recurso de apelación deducido a fs. 83/100 por el trabajador en los términos del art. 2º de la ley 27.348, con relación a lo resuelto a fs. 79/80 por el titular del Servicio de Homologación de la Comisión Médica N° 10, que convalidó el procedimiento donde, previa audiencia, dictamen médico y opinión del funcionario letrado del organismo, se concluyó que el reclamante no padece incapacidad laborativa, respecto de la contingencia ocurrida el 24 de mayo de 2023.

I.- El trabajador cuestionó la conclusión relativa a que no padece incapacidad laborativa derivada del hecho del caso y, en tal sentido, sostuvo que producto del infortunio sufrió traumatismos en pie, tobillo y rodilla izquierda y una afección psicológica que no fueron consideradas y que, según estima, le ocasionan una disminución psicofísica del 15 % de la t.o. que no fue debidamente evaluada.

II.- Sustanciado el recurso, en su presentación de fs. 107/123 del expediente administrativo 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, el siniestro y sus secuelas fueron correctamente apreciados por la Comisión Médica que intervino, sin que se logre demostrar error alguno en la apreciación del caso, por lo que solicitó la confirmación de la resolución recurrida.

III.- Producidas las medidas de prueba ofrecidas y que se estimaron necesarias, la parte demandada presentó su memoria escrita digitalmente, por lo que las actuaciones se encuentran en estado de resolver.

Y CONSIDERANDO:

I.- El art. 16 de la Resolución S.R.T. N° 298/2017, al igual que el art. 116 de la L.O. y el art. 265 del C.P.C.C.N. exigen que la fundamentación del recurso constituya una crítica concreta y razonada de la decisión por la que se agravia, para lo cual no bastará remitirse a presentaciones anteriores, recaudo que se satisface mediante una exposición jurídica que contenga el análisis serio, razonado y crítico de la decisión recurrida, donde se expresen argumentos tendientes a descalificar los fundamentos en



los que se sustenta la solución adoptada, ello a fin de demostrar la existencia de errores de hecho o de derecho en la resolución atacada.

Tal extremo ha sido satisfecho en el recurso bajo análisis, donde se cuestionó que no se valoraron las disminuciones que sufre el demandante como consecuencia del infortunio, y en tanto consideró arbitrario e insuficiente el examen practicado al actor por la Comisión Médica N° 10, a efectos de determinar la presencia de secuelas físicas invalidantes, por lo que corresponde abordar su tratamiento.

II.- Sentado lo expuesto, el informe pericial médico presentado digitalmente el 30.06.2024, con sustento en el examen físico practicado y estudios complementarios realizados, dio cuenta que la inspección de los miembros inferiores no reveló cicatrices visibles; la movilidad del tobillo izquierdo, pie y dedos resultó normal, con pulsos y tibial posterior presentes, sin signos de edema ni flogosis; las maniobras de bostezo no revelaron inestabilidad interna o externa. Las radiografías de pie y tobillo izquierdo no presentaron particularidades.

En la rodilla izquierda detectó signos de edema sub-cuadricipital, con diámetro supra-rotuliano disminuido, dolor en la cara interna sobre el cóndilo femoral y en la cara externa sobre el platillo tibial externo y el cóndilo femoral externo; hay limitación en el movimiento de flexión con dolor e inestabilidad anterior no dolorosa; la marcha se encuentra alterada en el segundo tiempo, al momento del despegue del miembro afectado. La resonancia magnética de rodilla izquierda mostró un área de lesión sub-condral con edema adyacente que compromete el cóndilo femoral interno en su sector medio, con signos de edema sobre la estructura ósea del platillo tibial externo, a correlacionar con antecedentes traumáticos. Encontró una pequeña área de hiper-intensidad en el tendón cuadricipital, signos de edema en las partes blandas del sector pre-rotuliano y sector externo de la rodilla, áreas de hiper-intensidad en el ligamento colateral externo, el ligamento cruzado anterior no se define adecuadamente, lo que podría corresponder a un desgarro, aumento del líquido intra-articular pre-rotuliano, imagen de desgarro sobre el cuerno anterior del menisco externo, menisco interno normal. La radiografía de pierna izquierda detectó un engrosamiento cortical en la diáfisis del peroné, con estructuras de partes blandas dentro de los límites normales y la radiografía de rodilla izquierda informó una disminución del espacio femoral.

En virtud de lo expuesto, la perito concluyó que el actor presenta una lesión parcial de ligamento cruzado anterior y una lesión del cuerno anterior del menisco externo, por lo que asignó una incapacidad del 20 % por luxación o esguince de rodilla y del 10 % por síndrome meniscal no operado, que por aplicación del método de capacidad restante determina una disminución del 28 % de acuerdo con el baremo aplicado para el fuero civil de los Dres. Altube y Rinaldi y que prescindía del aplicar el dec. 659/1996.

Estas conclusiones fueron observadas por la parte demandada (v. presentación digital del 08.07.2024) y por la parte actora (v. escritos del 04.07.2024 y





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

USO OFICIAL

06.08.2024); la médica ratificó la incapacidad asignada, que refirió al dec. 659/1996 y precisó que la modalidad del accidente, al provocar un traumatismo en varo-valgo del miembro inferior por haber impactado con un Clark provocó las lesiones en rodilla izquierda (v. presentaciones del 05.08.2024 y 15.08.2024).

En virtud de la intimación dispuesta como medida para mejor proveer (v. auto del 04.09.2024), la perito médica señaló que por la limitación en la flexión de la rodilla corresponde una incapacidad del 4 %, por la inestabilidad anterior y posterior con atrofia, hidrartrosis y alteraciones en la marcha un 16 % y por el síndrome meniscal con signos objetivos otro 10 %, por lo que corrigió la incapacidad asignada a una 30 % de la t.o. (v. presentación del 04.09.2024), lo que no mereció impugnaciones.

En cuanto a la objeción deducida por la parte demandada, cabe precisar que no existen en la causa exámenes relativos a la rodilla izquierda, aspecto sobre al promover el trámite administrativo se denunció genéricamente que no había recibido tratamiento por algunas lesiones producidas por el siniestro, sin individualizarlas (v. folios 2 y 49), recién en ocasión de alegar sobre la prueba y de recurrir el dictamen de la Comisión Médica se señaló que se trataba de lesiones de la rodilla izquierda (v. folios 67/68, 84/85 y 87).

Si bien el actor adujo que había informado sobre su existencia en ocasión de su primera atención médica, lo cierto es que en la descripción del hecho asentada en el expediente administrativo no surge tal extremo, pues el actor indicó: “¿Cómo ocurrió el accidente? Me aplastó un auto elevador el pie izquierdo, ¿Qué lesiones te produjo? lastimándome el dedo chiquito y anterior” (v. folio 23), mientras que al describir el hecho ante la Comisión Médica, a la que asistió con su representación letrada, indicó que “realizando sus tareas habituales un autoelevador le pasa por encima del pie izquierdo” (v. folios 57 y 62). Como puede apreciarse, en momento alguno se refirió que el hecho hubiera afectado la rodilla izquierda del actor ni que hubiera sido embestido por el autoelevador en su pierna izquierda, que -según la pericia médica- habría sido el mecanismo productor de la lesión informada.

Esto resulta esencial, porque la presente es una instancia revisora de lo decidido en la etapa administrativa, sin que corresponda extender el objeto del proceso más allá de su propio contenido inicial, tal como -análogamente- lo establece el art. 277 del C.P.C.C.N. cuando dispone que el tribunal no podrá fallar sobre capítulos no propuestos a la decisión del juez de primera instancia, que no puede sustituir la actividad del particular en la articulación de su pretensión sin vulnerar el principio de congruencia.

Más allá de lo expuesto, la pericia no justifica debidamente la incapacidad asignada en los términos de la Tabla de Evaluación de Incapacidades del decreto 659/1996, que resulta de aplicación obligatoria en acciones que persiguen una reparación fundada en la L.R.T. (cfr. C.N.A.T., Sala X, “Fedelle, Romina Alejandra c/



Asociart A.R.T. S.A. s/ Accidente – Ley especial”, expediente nro. 41366/2013/CA1, sentencia definitiva del 18.08.2017, id. Sala V, “Sotelo, Mariano Martín c/ Galeno A.R.T. S.A. s/ Accidente – Ley especial”, sentencia definitiva nro. 81.767 del 29.05.2018), pues las incapacidades deben ser determinadas por la autoridad administrativa o judicial con arreglo a una misma tabla de evaluación, con el declarado propósito de garantizar un tratamiento igualitario, aplicando criterios de evaluación uniformes previamente establecidos y no con arreglo a pautas discrecionales (cfr. C.S.J.N., “Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart A.R.T. S.A. s/ Accidente – Ley especial”, causa CNT 47722/2014/1/RH1, sentencia del 12.11.2019).

Sentado lo anterior, corresponde precisar que en el capítulo de Lesiones menisco-ligamentarias el baremo resulta claro al establecer que en las incapacidades fijadas se encuentra incluido el porcentaje correspondiente a la repercusión funcional de las lesiones consideradas, por lo que resulta inadmisibles la consideración de un 4 % de la t.o. por limitación en el movimiento de flexión.

En cuanto a la inestabilidad de la rodilla, más allá que en el examen clínico la perito informó que el actor presentaba inestabilidad anterior no dolorosa (v. presentación del 30.06.2024), al fijar la disminución de acuerdo con el dec. 659/1996 señaló que la valoraba como una inestabilidad anteroposterior (v. escrito del 04.09.2024), lo que denota una grave incongruencia carente de respaldo, pues aunque se omitió transcribirlo en la pericia, el informe de resonancia magnética digitalizado por la parte actora destacó que el ligamento cruzado posterior y el ligamento colateral interno eran normales (v. estudios digitalizados el 09.06.2024), lo que permite descartar la existencia de la inestabilidad posterior infundadamente informada.

Sin perjuicio de lo expuesto y de dejar sentado que la pericia médica no dio cuenta de la realización de ninguna de las pruebas diagnósticas de rigor para diagnosticar la inestabilidad anterior informada, lo cierto es que tal aseveración del informe no recibió cuestionamiento, por lo que cabe receptar el 16 % informado, al igual que el 10 % asignado al síndrome meniscal con signos objetivos (atrofia, hidrartrosis y alteraciones en la marcha), por lo que, en suma, la incapacidad producto del siniestro debe fijarse en el 26 % de la t.o.

Sin embargo, advierto que la perito médica no tuvo en cuenta las incapacidades preexistentes que surgen de los informes digitalizados en la causa el 28.02.2024, de los que se desprende que en el expediente N° CO2-H-04809/08 se le estableció una disminución del 2,58 % de la t.o. por un accidente del 15.08.2008 y en el expediente SRT N° 188850/21 se determinó una incapacidad del 3,07 % de la t.o. por un siniestro del 25.02.2021, donde a su vez se dejó constancia que dicha disminución era calculada teniendo en cuenta otra preexistencia determinada en el expediente judicial nro. 0266-0000054004/17, por el siniestro número 14763301201702897100, donde se había determinado una incapacidad del 25,31 % por un accidente que afectó la rodilla izquierda del actor.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

USO OFICIAL

De tal modo, resulta claro que la invocada lesión de la rodilla izquierda no fue denunciada por el empleador ni por el trabajador en oportunidad de sufrir el siniestro, durante su atención médica inicial ni en oportunidad de ser evaluado por la Comisión Médica y ello debido a que -como quedó dicho- las secuelas informadas en realidad provienen de un siniestro diferente, por el cual el actor fue indemnizado en el expediente judicial nro. 0266-0000054004/17 (correspondiente al Departamento Judicial de San Isidro, según consta en la página web de la S.R.T.), donde se le reconoció una incapacidad del 25,31 % de la t.o., similar a la que resulta de aplicar el método de capacidad restante por lo siniestros sucesivos verificados ($100 \% - 2,58 \% = 94,42 \% - 3,07 \% = 94,35 \% \times 26 \% = 24,53 \%$).

En tales condiciones, toda vez que la pericia médica no informó sobre lesión alguna ni incapacidad derivada del traumatismo en el pie izquierdo del actor y que no existe constancia alguna que permita intuir que el siniestro afectó la rodilla izquierda del demandante, lesiones que no formaron parte de la denuncia del hecho ante la A.R.T., ni del reclamo administrativo previo en revisión en esta instancia, a lo que cabe agregar que la incapacidad informada ya ha sido objeto de reparación en un reclamo previo, la apelación interpuesta debe ser desestimada y confirmarse lo resuelto en sede administrativa. (art. 499 del Código Civil, art. 726 del Código Civil y Comercial).

III.- 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).

IV.- Las costas del proceso se impondrán a la parte actora, pues ha resultado vencida y no advierto motivos para apartarme del principio general en la materia (art. 68 del C.P.C.C.N.).

Las actuaciones han tramitado bajo vigencia de la ley 27.423, por lo que las regulaciones de honorarios deben ser realizadas de acuerdo con sus preceptos.

El art. 16 de la ley establece que para regular los honorarios de los profesionales intervinientes se tendrá en cuenta el monto del asunto; el valor, motivo, extensión y calidad jurídica de la labor desarrollada; la complejidad y novedad de la



cuestión planteada; la responsabilidad del profesional; el resultado obtenido; la probable trascendencia de la resolución para casos futuros y la trascendencia económica y moral para el interesado.

Por otra parte, el art. 44 de la ley, establece que en relación a las actuaciones administrativas también se aplica la escala del art. 21, reduciéndola en un 50% si la cuestión es susceptible de apreciación pecuniaria, pero en los casos en que los asuntos no sean susceptibles de apreciación pecuniaria, la regulación no será inferior a 5 UMA cuando se trate del ejercicio de actuaciones administrativas.

En el caso, el proceso carece de valor pecuniario, pues en el recurso no se indicó el monto reclamado.

El valor de la UMA ha sido fijado en \$ 80.664 (cfr. Acordada C.S.J.N. 30/2023 y Resolución S.G.A. N° 2.996/2025).

En cuanto a los honorarios correspondientes a la perito médica, designado bajo vigencia de las leyes 27.423 y 27.348, además de las pautas indicadas precedentemente y en lo pertinente, corresponde tener en cuenta lo establecido por el art. 2° de la ley 27.348 y arts. 1°, 3°, 16, 21 último párrafo, 58 y concordantes de la ley 27.423), con un mínimo de 4 UMA (cfr. art. 58 inc. d).

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.-) Rechazar el recurso de apelación deducido por JOSÉ SAÚL LUNA, confirmar la resolución recurrida y absolver a PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. de las resultas del proceso. II.-) Imponiendo las costas de esta instancia a la parte actora (art. 68 del C.P.C.C.N.). III.-) Regulo los honorarios de los profesionales que ejercieron la representación y patrocinio letrado de la parte actora, los de igual carácter de la parte demanda y los correspondientes a la perito médica en las respectivas sumas de \$ 403.320 (pesos cuatrocientos tres mil trescientos veinte), \$ 403.320 (pesos cuatrocientos tres mil trescientos veinte) y \$ 322.656 (pesos trescientos veintidós mil seiscientos cincuenta y seis), a valores actuales, equivalentes a 5 UMA, 5 UMA y 4 UMA, respectivamente arts. 38 LO; 16, 20, 21, 22, 29, 44 y concordantes de la ley 27.423; art. 2° de la ley 17.438, Acordada C.S.J.N. N° 30/2023 y Resolución S.G.A. N° 2.996/2025).

Cópiese, regístrese, notifíquese y oportunamente, previa citación fiscal, devuélvase.

Alberto M. González

Juez Nacional

