

JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 35

Expediente Nro. 46810/2022.

**AUTOS: “SAVAZZINI, CRISTIAN EZEQUIEL c/ SWISS MEDICAL ART S.A.
s/RECURSO LEY 27348.”**

SENTENCIA DEFINITIVA 16.672

Buenos Aires, 22 de abril de. 2026.-

VISTOS:

Estos autos, en los cuales **SAVAZZINI CRISTIAN EZEQUIEL** 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 la resolución del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro.10 de fecha 09/08/2022, que en su parte pertinente dispuso que el trabajador posee un 3,60% de incapacidad laboral de la T.O., respecto del accidente in itinere sufrido por el Sr. **SAVAZZINI CRISTIAN EZEQUIEL** (C.U.I.L. N° 20-43401127-3), de fecha 22 de febrero del 2021, siendo su empleador **LA TELECRISTAL SA** (C.U.I.T. N°30-70834920-4), afiliado a **SWISS MEDICAL ART S.A** al momento de la contingencia.

De la narrativa del expediente administrativo, se puede inferir que el actor trabajaba para **LA TELECRISTAL SA**, prestando tareas como “Operario de carga y descarga”, con antigüedad de 3 años de servicio.

De la lectura del dictamen médico, de fecha 29/04/2022, en la descripción de la contingencia, dice: “...*Fecha Accidente: 22/02/2021 ...Descripción de la contingencia: Relata el trabajador que dirigiéndose a su trabajo, al bajar del colectivo, corriendo por lluvia, tropieza y cae presentando traumatismo de la muñeca izquierda...*”

Indica que producto del accidente denunciado se encuentra incapacitado.-

Que en tal sentido afirma que no existe un fundamento lógico, por el cual solo se le otorgó un 3,60% de 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.

2) Por su parte, contestó el traslado **SWISS MEDICAL ART S.A.**, en fecha 02/11/2022, 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.

3º) Habilitada la instancia judicial, encuentro que el recurso planteado por el demandante es insuficiente para revertir el resultado adverso atacado. Digo esto ya que el recurrente no somete a la resolución administrativa a una crítica concreta y razonada en los términos del 2º párrafo del art. 116 L.O.

Tal y como fuera planteada la Litis me expediré, en primera medida, 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.

Ahora bien, si bien no soslayo que del dictamen médico se puede inferir los hechos acontecidos, la omisión de ello en el recurso de apelación presentado por la parte actora en fecha 19/08/2022, los considero como defectos que vulneran el derecho de defensa en juicio y la privación al suscripto de poder sentenciar conforme la realidad de los hechos.

Y ello, toda vez que la parte actora, no expone como se desarrollaron los acontecimientos, no indica el trayecto habitualmente recorrido desde su sede laboral hacia su hogar, ni en qué horario aconteció el mismo, ni donde ocurrió la caída la cual afirma que sucedió, ni indica la dirección laboral del actor y su dirección particular, omitiendo las circunstancias de hecho que configurarían la naturaleza del siniestro reclamado, por lo que no es posible determinar el carácter in itinere del accidente vagamente relatado y ni siquiera poder sentenciar sobre los hechos en si.



La escases de la narrativa en el dictamen médico y ausencia de los hechos en el recurso de apelación hacen que este juzgador no pueda determinar el trayecto entre el domicilio de la trabajadora y el lugar de trabajo. Por lo que no se podría determinar siquiera si se trata de una contingencia conforme el art 6 de la ley 24.557.-

Digo esto porque *Art 6 Ley 24557* considera como Contingencias.

"1. Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

2. Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por si la enfermedad profesional.

Las enfermedades no incluidas en el listado como sus consecuencias en ningún caso serán consideradas resarcibles.

3. Están excluidos de esta ley:

a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo;

b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación."

En atención a ello, de las constancias de autos no surge acreditado por ningún medio de prueba, el accidente que dijo padecer el accionante, ni cual era el trayecto invocado, toda vez que la misma no detalló el trayecto habitualmente recorrido a los fines de arribar a su domicilio laboral bajo la dependencia de su empleadora, por lo que no puede determinarse como un accidente in itinere en los términos de la norma referida.



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. SAVAZZINI CRISTIAN EZEQUIEL 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 el actor dijo padecer, no cabe más que considerar inviable la acción intentada, no surgiendo de las actuaciones que el actor haya intentado ofrecer prueba adicional conforme las previsiones del art. 7 de la res. 298/2017 de la S.R.T. lo que quizás hubiera permitido a la Comisión 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 el recurso 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 debe ser idóneo y jurídicamente posible, hallarse debidamente precisado, constituyendo una carga para el actor la exacta delimitación cuantitativa y cualitativa del objeto de la pretensión.

En consecuencia, el escrito inicial 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 de la demanda 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 que no fue enunciado en su recurso, y que 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 impetrado, toda vez que el Sr. SAVAZZINI CRISTIAN EZEQUIEL no ha aportado elemento alguno que permita controvertir lo resuelto en la instancia anterior.

Por todo lo expuesto se define la suerte adversa del recurso intentado, y la innecesariedad de tratar las restantes cuestiones planteadas.

Así lo decido.-

Las costas se imponen en el orden causado, conforme lo previsto en el art. 68 CPCCN.

Para regular los emolumentos de los profesionales intervinientes en la causa, tomaré en cuenta lo normado por el art.38 de la L.O. y 59 de la Ley 21.839, arts. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 37, 49 y cctes. de la Ley 21.839, reformada por la ley 24.432 y arts. 6 y 12 dec. Ley 16.638/57. A tales sumas de dinero estipuladas a valores vigentes a la fecha de la presente sentencia, se adicionarán intereses conforme la Tasa activa efectiva anual vencida, cartera general diversa del Banco Nación (Acta CNAT 2658), desde tal fecha hasta el efectivo pago.

Por las consideraciones expuestas, **FALLO:** I- Confirmar el dictamen emitido por la Comisión Médica 10 en fecha 09/08/2022 en todo lo que fue materia de apelación. II- Imponer las costas de la Alzada en el orden causado (art. 68 CPCCN). III- Regular los honorarios profesionales por toda labor – incluidas sus actuaciones ante el SECLO- de la representación letrada de la parte actora por toda labor en la cantidad de 5 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$ 462.410, de la demandada en la cantidad de 8 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$ 739.856, por la labor del perito médico en



la cantidad de 3 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$ 277.446, y por la labor de la perito contadora en la cantidad de 3 UMAS equivalentes al momento de la presente sentencia definitiva en la suma de \$277.446. **Regístrese, notifíquese, practíquese liquidación, cúmplase y, oportunamente, archívese con intervención del Ministerio Público.**

Fecha de firma: 22/04/2026

Firmado por: ALBERTO ALEJANDRO CALANDRINO, JUEZ DE 1RA. INSTANCIA



#37237982#498932482#20260422132054808