

General Roca, 17 de Junio de 2026

-----**Y VISTOS:** Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "CIFUENTES, PAOLA GISELL C/HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES SA S/ORDINARIO" RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO" RO-00242-L-2025.

Prevía discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término al Dr. Victorio Nicolas Gerometta quien dijo:

-----**I.- RESULTANDO:**

1. Se inician los presentes actuados con la demanda incoada en fecha 03.04.2025 por la actora Paola Gisell CIFUENTES contra HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A., persiguiendo la suma de \$ 20.627.366,73.- (Pesos veinte millones seiscientos veintisiete mil trescientos sesenta y seis con setenta y tres centavos) en concepto de indemnización sistémica por incapacidad permanente parcial, conforme la suma que surge de la liquidación efectuada y/o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse en autos, con más su pertinente actualización RIPTE y/o conforme 770 CCYCN e intereses, con imposición de costas y costos a cargo de la demandada.

Acredita el cumplimiento del agotamiento previo de la vía administrativa bajo el N° de Expediente SRT 494966/24 tramitó ante la Comisión Médica N° 035 de esta localidad el trámite relativo a la divergencia en la determinación de incapacidad.

Manifiesta que en fecha 04/12/2024 se emite el correspondiente dictamen médico y en fecha 12/12/2024 se dicta el acto administrativo que finaliza la instancia previa, quedando habilitada la vía para acudir a los tribunales ordinarios de la jurisdicción correspondiente.

Relata en los hechos que en fecha 30/07/2024 inició sus actividades normales y habituales, en su carácter de docente Maestra de Grado de la Escuela N° 38 de Gral. Roca, siendo empleada de la Provincia de Río Negro, y ya pasadas unas horas de labor, mientras se encontraba escribiendo con tiza en el pizarrón, se le traba el dedo medio de su mano derecha provocándole gran dolor en toda la mano, viéndose obligada a

abandonar sus tareas y denunciar el siniestro a la aseguradora, concurriendo a la guardia del Sanatorio Juan XXIII para ser atendida.

Que en esa oportunidad la Dra. Vallejos Vanesa constata: “DEDO MEDIO CON TENDENCIA A LA FLEXION A NIVEL DE ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL CON VISUALIZACION Y PALPACION DE TENDON PALMAR QUE PUEDE EXTENDERSE”... “DIAGNOSTICO PRESUNTIVO TENDINITIS”.. “INDICACIONES... ACTRON ...CALOR LOCAL... CONSULTA CON MEDICO LABORAL... REPOSO”.

Continua relatando que en fecha 31/07/2024 es atendida por el médico de la ART, Dr. Saez Favio quién indica: IMPRESIONA DEDO EN GATILLO. SOLICITO ECOGRAFIA DE MANO DERECHA. INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA EN MANO.

Luego el día 05/08/2024 el especialista Dr. Romero SERGIO detalla: “3er dedo en resorte de mano der. ecografía que objetiva engrosamiento en tendón. Indico liberación por grado de bloqueo”. ya por la tarde del mismo día el Dr. Saez constata que la ecografía de mano derecha “MOSTRÓ ENGROSAMIENTO DE LA FASCIA PALMAR SOBRE TERCER DEDO”. (Folio 21 Expte. Adm.).

Menciona que posteriormente la vuelve a recibir el Dr. Saez Fabio, quien en fecha 09/08/2024 refiere lo siguiente: “...IMPRESIONA DEDO EN RESORTE. REALIZO ECOGRAFIA DE MANO DERECHA QUE MOSTRÓ ENGROSAMIENTO DE LA FASCIA PALMAR SOBRE TERCER DEDO. REFIERE DOLOR EN TODO EL RAYO CON DOLOR EN EMINENCIA TENAR. LIMITACION FUNCIONAL. INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA EN MANO, QUIEN INDICO LIBERACION TERCER DEDO. ART RECHAZO CIRUGIA. INDICO DICLOFENAC. CRIOTERAPIA. PROXIMO CONTROL EL DIA 13/08/2024... SE EVALUARÁ ALTA MEDICA”.

El 13/08/2024, habiendo transcurrido apenas dos semanas desde la primer manifestación invalidante, el médico de la aseguradora suscribe el ALTA MEDICA sin incapacidad, a pesar de no haber sido efectuada la cirugía indicada por el especialista y manteniéndose la limitación funcional del dedo afectado, situación que obliga a la actora a recurrir por ante Comisión Médica.

Que iniciado el expediente administrativo el 14/10/2024 por DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD, se la cita a audiencia el 28/10/2024, en la cual mediante acta se constata: “MANO DERECHA : Edema: no presenta.

Temperatura: conservada. Pliegues palmares: conservados. Pliegues dorsales: conservados. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Dedo pulgar: CMC: Extensión: 0° - 30 / Flexión: 0° - 15 . MTCF: 0° - 60 . IF: 0° -80 . Dedo índice: MTCF: 0 - 90 . IFP: 0 - 100 . IFD: 0 - 70 . Dedo mayor: MTCF: 0 - 90 . IFP: 0 - 100 . IFD: 0 - 70 . Dedo anular: MTCF: 10 - 80 con tumoración cara palmar a nivel MTCF . IFP: 0 - 90 . IFD: 0 - 70 . Dedo meñique: MTCF: 0 - 90 . IFP: 0 - 100 . IFD: 0 - 70 .. Diagnóstico: algia tercer dedo de mano derecha”.

Afirma que de acuerdo a la revisión efectuada por la Comisión Médica N° 35, la Sra. Cifuentes presentaba una limitación funcional de su mano al ser constatado en su dedo MTCF: 10 -80, IFP: 0-90, correspondiendo por lo tanto a una incapacidad del 11% con más una tumoración palmar, a lo que debe adicionarse el 5% por ser miembro hábil, lo cual da cuenta de que a la Sra. Cifuentes se le podría haber estimado una incapacidad estimada del 16% más factores de ponderación.

Sin embargo, el organismo administrativo, lejos de ponderar su limitación, emite dictamen indicando que la incapacidad no se relaciona con el trabajo, negando así el acceso a una reparación sistémica cuando nunca estuvo en discusión el carácter laboral de la enfermedad.

Sobre este punto menciona que no existió en el trámite ninguna oposición por parte del seguro al carácter laboral de la afección padecida y que la actora debió canalizar la atención de su mano por ante la obra social ante el rechazo de la cirugía que los propios médicos de la aseguradora indicaron. Así es que al momento de la revisión la actora llega con un posoperatorio de cirugía, la que fuera requerida por los especialistas y la A.R.T. se negó a brindar. Por otro lado, la oposición por parte del seguro en el trámite administrativo se circunscribió a ratificar el alta sin incapacidad abusivamente brindada (ya que la limitación funcional fue constatada), por lo que el rechazo operado por la Comisión Médica fue totalmente arbitrario, resolviendo sobre una cuestión no sometida a su decisión, al ser lo cuestionado el alta médica y no el carácter laboral de la lesión.

Asimismo, entiende que es totalmente irrisorio el resultado del trámite si consideramos que la afección y la actividad de la actora se encuentra comprendida dentro del listado del Dec. 658/96 como “AGENTE: POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I (Extremidad Superior) Muñeca, manos y dedos: Tendinitis, tenosinovitis de los tendones de la muñeca y mano. Síndrome del Túnel Carpiano. Síndrome de Guyon. Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos de los

tendones extensores y flexores de la mano y los dedos... Trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca o de aprehensión de la mano, o bien de un apoyo prolongado del carpo o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano”.

Denuncia que se desempeña como docente Maestra de Grado hace más de 19 años en la Provincia de Río Negro y anteriormente en la Provincia de Neuquén, por tanto, el tiempo que lleva en su labor es más que suficiente para el desarrollo de una enfermedad profesional.

Menciona que si tomamos en cuenta que su labor normal y habitual la constituye la escritura, ya sea bajo corrección, uso de pizarras y pizarrones, informes, anotaciones y demás tareas administrativas inherente, surge más que evidente la exposición al “AGENTE: POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I (Extremidad Superior)”.

Ahonda en lo que respecta a los diagnósticos de los especialistas intervinientes, vemos que en todo momento se la trató a la actora por “tendinitis y/o tensinovitis”, afección vinculada en el baremo al agente mencionado, incluso el dedo en gatillo operado queda incluido por ser definido de la siguiente manera: “El dedo en gatillo ocurre cuando el tendón que controla ese dedo no puede deslizarse con normalidad en la vaina que lo rodea. Esto puede ocurrir si parte de la vaina del tendón se hincha o si se forma un pequeño bulto (nódulo). Los tendones son cuerdas resistentes que unen los músculos a los huesos Síntomas el dedo en resorte... La sintomatología del dedo en resorte puede comenzar con una molestia en la base del dedo, que puede provocar inflamación e hinchazón...

Señala que los síntomas más comunes son un pequeño bulto en la palma de la mano, generalmente a nivel de la polea volar... Inflamación... Presión o parálisis de las articulaciones del dedo... Dolor al realizar la flexoextensión del dedo implicado.” (cita: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dedo-en-resorte/>).

Manifiesta que se encuentra expuesta al agente indicado por el decreto y la evidente relación de causalidad con la lesión, siendo la operación practicada un tratamiento indicado para la afección padecida y solicitado tanto por el especialista de la aseguradora como por el médico particular, por lo que ante el injustificado rechazo se obliga a la actora a recurrir a su obra social, usufructuar licencias por enfermedad inculpable y recurrir a la presente vía judicial en procura de la densa de sus derechos.-

Practica liquidación denunciando una incapacidad del 16%, funda en derecho,

acompaña en demanda copia integra del Expte. Administrativo 496966 CM 35 en 98 fs, Copia Dictamen 3442 de fecha 07/11/2024 de la Junta Médica Provincial, Original Dictamen Comisión Médica de fecha 14/10/2024 en 02 fs, Original recibos de sueldo de la actora: 2023 – julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre, SAC Diciembre, / 2024 – enero, febrero, marzo, Bono Marzo, abril, mayo, junio, SAC Junio, julio, agosto y ofrece prueba pericial medica e informativa.

Peticiona se declare la inconstitucionalidad del art. 6 de la Ley N° 24557 (según Dcto. 1278/00) y del DECRETO 658/96 que aprueba el listado de enfermedades profesionales y solicita se haga lugar a la demanda con expresa imposición de costas a cargo de la demandada.

2. En fecha 21.05.2025 se presenta HORIZONTE ART S.A. quien contestó la demanda mediante apoderado, solicitando el rechazo de la misma en todas sus partes.

Como primer punto reconoce que ha celebrado oportunamente un contrato de afiliación en los términos de la Ley de Riesgos de Trabajo (en adelante L.R.T.) con GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO CUIT 30-67284630-3, empleadora de la Sra. CIFUENTES PAOLA GISELL, dando cobertura al personal dependiente de la misma.

A continuación contesta el planteo de inconstitucionalidad efectuado por el actor.

Niega todos los hechos que no sean de su expreso reconocimiento, en particular la fecha de ingreso, tareas y categoría denunciadas; que el accidente se haya producido en las condiciones que lo denuncia la actora; que presente secuelas incapacitantes de origen o relacionadas con el infortunio; que la actora presente 16 % de incapacidad; que tenga nexo causal directo y adecuado con el accidente; y que adeude suma alguna en concepto de ILPD.

En relación al reclamo incoado manifiesta que en fecha 31/07/2024 recibió la denuncia de un presunto accidente de trabajo sufrido por la actora el día 30/07/2024, el cual fue registrado bajo el Siniestro N.º 121235.

En dicha denuncia se manifestó que, mientras impartía clases en el aula y escribía con tiza en el pizarrón, la actora sufrió un bloqueo súbito del dedo medio de la mano derecha, lo que le habría generado un intenso dolor en la palma de la mano.

Recepcionada la referida denuncia, procedió a brindar a la trabajadora todas las prestaciones asistenciales legalmente obligatorias, iniciando de forma inmediata la atención médica a través del Sanatorio Juan XXIII, donde fue evaluada en la guardia general.

Durante dicha atención inicial, se constató la presencia de un cuadro clínico compatible

con tendinitis, con signos propios de la patología comúnmente denominada “dedo en resorte” o “dedo en gatillo”, localizada a nivel de la articulación interfalángica proximal del tercer dedo de la mano derecha.

Que ante ello, se prescribió reposo laboral, tratamiento sintomático mediante antiinflamatorios no esteroides, y seguimiento por medicina laboral.

Conforme lo indicado, la actora fue evaluada posteriormente por el médico laboral Dr. Fabio Sáez, quien confirmó la sospecha diagnóstica inicial y solicitó la realización de una ecografía de partes blandas de la mano derecha.

En fecha 01/08/2024, se practicó la ecografía prescrita, la cual reveló un engrosamiento de la fascia palmar en la zona correspondiente al trayecto de los tendones flexores del tercer dedo, hallazgo compatible con fricción mecánica y bloqueo tendinoso, concordante con la sintomatología referida.

A la luz de los antecedentes clínicos y los estudios por imágenes, procedió a remitir en fecha 09/08/2024 la Carta Documento N.º C08681AB485, cuyo texto relevante transcribe: "Nos dirigimos a Ud. a efectos de informarle que durante el tratamiento que le fuera otorgado como consecuencia de la contingencia denunciada y aceptada por ésta Aseguradora, se ha detectado, mediante Ecografía de partes blandas de mano derecha (01/08/2024), que presenta una patología de naturaleza inculpable "... marcado engrosamiento de la fascia palmar en una extensión de 14,3 mm y con un espesor máximo de 2,7 mm, en el sector en donde los tendones flexores profundo y superficial al tercer dedo, transcurren de la mano a la muñeca, a dicho nivel se produce fricción marcada con los mismos, provocando la presencia de dedo en resorte o en gatillo..." la cuál no es atribuible a la contingencia denunciada por lo que ponemos en su conocimiento que esta A.R.T. carece de responsabilidad alguna sobre la misma, debiendo canalizar su tratamiento quirúrgico a través de su cobertura médica, por tratarse de lesiones de carácter inculpable, sin nexo causal con accidente denunciado evidenciando en el estudio lesiones agudas. El Estudio efectuado a la trabajadora permitió poner en evidencia la patología descripta; se pone en evidencia algo que ya existe, en cambio producir es dar existencia a partir de ese momento. Sin perjuicio de lo expuesto; Ud. seguirá recibiendo la atención que corresponda a la afección aguda como consecuencia del siniestro antes mencionado, con diagnóstico de “artralgia dedo medio mano derecha” producto de que se le traba el dedo escribiendo en el pizarrón, en caso de discrepancia con esta decisión Ud. podrá concurrir a la comisión Médica N° 35, cita en Conrado Villegas N° 1547 de la ciudad de General Roca."

Con posterioridad y ya en fecha 13/08/2024, menciona que se le otorgó alta médica definitiva, sin constatarse secuelas incapacitantes ni necesidad de continuar con prestaciones de mantenimiento, disponiéndose la derivación a su obra social para eventual continuidad terapéutica.

Posteriormente, en fecha 23/08/2024, la trabajadora fue sometida, por vía particular, a una intervención quirúrgica de liberación del tendón flexor del tercer dedo de la mano derecha, fuera del sistema de riesgos del trabajo.

Así fue que en fecha 14/10/2024, la actora inició trámite por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, en el marco del Expediente SRT N° 494966/24.

En el contexto de dicho expediente, y conforme al procedimiento médico-administrativo correspondiente, la Comisión Médica Jurisdiccional evaluó el caso y, en fecha 04/12/2024, dictaminó expresamente lo siguiente: "... no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96, modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado. De la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patología de carácter inculpable (limitación funcional del tercer dedo de la mano derecha secundaria a cirugía), la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección."

En virtud de los elementos expuestos, enfatiza que resulta carga de la parte actora acreditar la relación causal entre las dolencias que invoca, la presunta incapacidad y el siniestro laboral denunciado.

Destaca en este sentido que, pese a haberse presentado la contingencia como un accidente de trabajo, el desarrollo argumental de la actora y los términos del reclamo exhiben rasgos más propios de una enfermedad profesional, sin embargo, no se ha precisado adecuadamente el agente de riesgo, ni la exposición concreta, ni se ha demostrado la existencia de una patología incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales ni se ha ofrecido prueba específica que acredite la relación de causalidad entre el cuadro clínico invocado y el ambiente laboral.

De conformidad con los principios generales que rigen el proceso y la carga probatoria, entiende que incumbe a quien afirma un hecho el deber de probarlo, debiendo la actora demostrar la existencia de una afección incapacitante derivada directa, específica y suficiente del accidente denunciado. Sin embargo, no solo ha incumplido dicha carga procesal, sino que de la prueba incorporada surge claramente que no presenta

incapacidad alguna, y que la patología tratada quirúrgicamente no guarda vínculo causal con el siniestro laboral, tratándose de una afección de origen inculpable, ajena a toda responsabilidad.

Se expone en el punto VIII de la contestación respecto de la ausencia de nexo causal, reiterando que las dolencias y limitaciones funcionales que refiere la actora en su demanda no guardan relación de causalidad directa, específica ni suficiente con el accidente de trabajo denunciado, resultando ajenas al ámbito de cobertura previsto por la Ley N.º 24.557, sus normas reglamentarias y el contrato de afiliación suscripto con el empleador asegurado.

Señala que la actora imputa como consecuencia del presunto siniestro laboral una limitación funcional en el tercer dedo de la mano derecha, cuadro clínico que ha sido descrito como tenosinovitis estenosante o “dedo en resorte”, según consta en el relato fáctico y en la documental médica acompañada.

Sin embargo, del análisis integral de los hechos invocados y del propio curso clínico descrito en la demanda, surge palmariamente la ausencia de nexo causal adecuado entre el evento denunciado y las dolencias esgrimidas.

Reafirma que en el marco del sistema de riesgos del trabajo, la configuración de un accidente laboral exige que el hecho invocado revista los caracteres de ser súbito, violento y objetivamente comprobable, lo que implica que debe tratarse de un acontecimiento inesperado, con capacidad lesiva inmediata y con manifestación clínica correlativa. En el caso bajo análisis, no se describe un hecho traumático externo, ni un mecanismo lesional de orden mecánico que justifique, desde el punto de vista médico-legal, la aparición instantánea de la afección invocada.

Por el contrario, concluye que la patología alegada -el denominado “dedo en gatillo”- constituye un cuadro progresivo y de evolución subaguda o crónica, cuyo origen suele ser multifactorial y, en la mayoría de los casos, inculpable, relacionado con procesos de degeneración tendinosa, sobreuso acumulativo, factores personales predisponentes o incluso alteraciones metabólicas y endocrinas, tales como la diabetes mellitus o enfermedades tiroideas.

Sobre el particular la bibliografía médica y la doctrina laboral coinciden en que no se trata de una entidad que pueda generarse súbitamente por un hecho puntual, de una jornada determinada, sino que se configura gradualmente, a lo largo del tiempo.

En este contexto, asevera que la relación de causalidad invocada por la parte actora carece de fundamento clínico, científico y legal, toda vez que no existen elementos

probatorios objetivos que permitan vincular el cuadro tendinoso con el supuesto accidente ocurrido el 30/07/2024.

Que ni la descripción del evento, ni las constancias médicas, ni el dictamen de la Comisión Médica aportan evidencia suficiente que permita subsumir el caso dentro de la hipótesis de un accidente cubierto por el régimen de la Ley 24.557.

Menciona en su conteste que aun en el hipotético supuesto de que la afección existiese - cuestión que esta parte no admite-, la misma respondería a una causa inculpable, al tratarse de una patología que puede presentarse espontáneamente, o como resultado de condiciones biológicas personales, con total independencia del entorno laboral.

Estas dolencias no se encuentran incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales aprobado por el Decreto 658/96, ni reúnen los requisitos para su consideración como enfermedad no listada conforme el artículo 6 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Impugna liquidación, acompaña en su conteste copia del Siniestro N° 121235, Declaraciones Juradas al SUSS para la Cuil: 27-30060152-4 y Siniestralidad de la actora, ofrece prueba informativa y pericial medica, hace reserva de caso federal y peticiona el rechazo de la demanda con costas a cargo de la actora.

3. En fecha 21.05.2025 se tuvo por contestada la demanda y se corrió traslado de la documentación acompañada. Asimismo se ordenó la producción de la prueba pericial médica y se designó al Dr. Juan Manuel PEREZ.

4. En fecha 12.06.2025 se agregó la pericia médica, solicitando la actora pedido de explicaciones en fecha 23.06.2025. Corrido el pertinente traslado al perito, la misma brindó explicaciones en fecha 25.06.2025 ratificando en todas sus partes el informe inicial.

5.- En fecha 30.06.2025 se agrega respuesta al oficio librado a la Secretaria de la Función Publica, mientras que en fecha 25.07.2025 la actora impugna la pericia medica siendo contestada la impugnación por el perito en fecha 30.07.2025.

6.- En fecha 18.08.2025 se celebró audiencia de conciliación por Zoom, a la que se conectaron el Dr. Diego Filippuzzi en calidad de letrado apoderado de la parte actora Sra. Cifuentes Paola Gisell; y el Dr. Federico Rascovich en calidad de letrado apoderado de la parte demandada Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. Abierto el acto, el Magistrado interviniente ilustra a las partes sobre el alcance del procedimiento conciliatorio y propone una forma de solución al presente pleito. A continuación las partes luego de un intercambio de opiniones manifiestan no haber arribado a ningún acuerdo conciliatorio. El letrado de la parte actora solicita se cite al

perito Juan Manuel Perez a dar explicaciones en la audiencia de vista de causa que se fije en autos.

7.- En fecha 28.08.2025 se agrega informe del Ministerio de Educación, mientras que en fecha 13.11.2025 se lleva adelante la audiencia de vista de causa, procediendo el perito a brindar las explicaciones solicitadas por las partes.

8.- En fecha 15.12.2025 se agrega el alegato de la parte actora, disponiéndose en fecha 28.04.2026 el pase de autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva.

-----**II.- CONSIDERANDO:** Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 55 inc.1º de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1.- Que la actora se desempeñaba al tiempo del siniestro como maestra de grado con 15 años de antigüedad para la Provincia de Río Negro (conforme surge de los recibos de haberes agregados en demanda).

2.- Que la empleadora se encontraba asegurada con Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales SA por las contingencias derivadas del sistema de riesgos del trabajo (hecho que surge reconocido de la contestación de demanda).

3.- Que el día 30/07/2024 la actora inició sus actividades normales y habituales, en su carácter de docente Maestra de Grado de la Escuela N° 38 de Gral. Roca, siendo empleada de la Provincia de Río Negro, y ya pasadas unas horas de labor, mientras se encontraba escribiendo con tiza en el pizarrón, se le traba el dedo medio de su mano derecha provocándole gran dolor en toda la mano (hecho sobre el cual se encuentran contestes las partes y surge de la documentación del siniestro).

4.- Que a raíz de la denuncia del accidente de trabajo, la aseguradora le brindó tratamiento médico y kinesiológico, hasta el alta médica sin incapacidad comunicada mediante CD de fecha 09.08.2024 con el siguiente texto: "Nos dirigimos a Ud. a efectos de informarle que durante el tratamiento que le fuera otorgado- como consecuencia de la contingencia -denunciada y aceptada por ésta Aseguradora, se ha detectado, mediante Ecografía de partes blandas de mano derecha (01/08/2024), que presenta,-patología de naturaleza inculpable: marcado engrosamiento de la fascia palmar en una una extensión de 14,3 mm, y con un espesor- máximo de 2,7 mm, en el sector: en donde los tendones flexores profundo y superficial al tercer dedo, transcurren -de la mano a la muñeca, a

dicho nivel, Se produce fricción marcada con los mismos, provocando la presencia de dedo en resorte o en gatillo la cuál no es atribuible a la contingencia denunciada, por lo que ponemos en su conocimiento que ésta A.RT carece de responsabilidad alguna sobre la misma, debiendo canalizar su tratamiento quirúrgico a través de su cobertura médica, por tratarse de lesiones de carácter inculpable, sin nexo causal con su accidente denunciado; evidenciando en el estudio lesiones agudas: El Estudio efectuado al trabajador permitió poner en evidencia la patología descrita se pone en evidencia algo que ya existe. En cambio producir es dar existencia a partir de ese momento. (conforme surge de las constancias acompañadas por la demandada en su conteste).

5.- Constancias médicas obrantes en el expediente. a) Ecografía de Mano derecho que mostro engrosamiento de la fascia palmar sobre tercer dedo. (informe agregado por la demandada junto con la historia clínica).

6.- Que el actor solicitó la intervención de la Comisión Médica n° 035 en el expediente n° 494966/24, por "Divergencia en el Alta". Dicha Comisión en fecha 04.12.2024 emitió dictamen médico en los siguientes términos: "Visto y considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica incorporada en las actuaciones, ello en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado. De la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patología de carácter inculpable (limitación funcional tercer dedo de mano derecha secundario a cirugía), la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección" (conforme surge del dictamen médico de Comisión Médica acompañado por las partes).

7. Que en la pericia médica de autos se realiza examen de mano derecha donde consta: Relieve óseos conservados cicatriz apenas visible, relacionada a procedimiento quirúrgico. No se observan signos de flogosis, ni edema. Presenta a nivel de región palmar metacarpo falángica del 3° dedo, área indurada, cercana a cicatriz. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado Nivel neurológico: S5 M5 Funciones de la mano conservadas (puño, pinza, aro, garra) Movilidad: Dedo pulgar: CMC: flexión 0° - 15°, extensión 0°- 30°. MTCTF 0° - 60°, Interfalángica 0°- 80° Dedo índice: MTCTF (extensión

– flexión): 0° - 90°. IFP (extensión – flexión): 0° - 100°. IFD (extensión – flexión): 0° - 70° Dedo mayor: MTCF (extensión – flexión): 0° - 80°. IFP (extensión – flexión): 0° - 90°. IFD (extensión – flexión): 0° - 70° Dedo anular: MTCF (extensión – flexión): 0° - 90°. IFP (extensión – flexión): 0° - 100°. IFD (extensión – flexión): 0° - 70° Dedo meñique: MTCF (extensión – flexión): 0° - 90°. IFP (extensión – flexión): 0° - 100°. IFD (extensión – flexión): 0° - 70° Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado.

En la conclusión el perito afirma que al momento del acto pericial, se constata área indurada a nivel de región palmar de base del 3° dedo, con limitación en flexión, de articulación metacarpofalángica e interfalángica proximal. Desde el punto de vista médico laboral El tipo más frecuente de dedo en resorte es el primario, es decir, el que aparece en pacientes sin otra patología coexistente. El dedo en resorte aparece con mayor frecuencia en el dedo pulgar, medio o anular de la mano dominante (generalmente la derecha) de las mujeres posmenopáusicas, que padecen diabetes mellitus, hipotiroidismo, insuficiencia renal, gota, amiloidosis o artritis reumatoidea, síndrome del túnel del carpo, contractura de Dupuytren y otras tendinitis (Quervain o epicondilitis lateral). El antecedente de la ocupación del sujeto revelará el origen de la irritación. Se suele relacionar con traumatismos repetidos en trabajadores manuales y con una predisposición innata (congénita) a padecer enfermedades inflamatorias y reumatismos de las manos. Los pacientes a menudo presentan un nódulo blando palpable en el área engrosada de la polea A1 (que se encuentra a nivel del pliegue palmar distal). Este nódulo se puede palpar con el movimiento del tendón y puede ser doloroso con la palpación profunda. Si evaluamos el puesto de trabajo de la actora, el tipo de actividad como docente, no la expone a traumatismos repetitivos a nivel del sitio de lesión, por lo cual no nos encontramos con una patología que tenga carácter laboral. En virtud de lo expuesto, con la documental obrante, no existen evidencias que la actividad de la actora, tenga las características como para generar dedo en resorte.

-----**III. EL DECISORIO:** Corresponde a continuación expedirnos sobre el derecho aplicable a fin de resolver este litigio (art. 55 inc. 2 Ley 5631).

1. Inconstitucionalidad art. 6 LRT. Sobre este punto huelga señalar que el planteo en cuestión no resulta susceptible de analizar en la presente causa ya que el mismo se inicia y denuncia como accidente de trabajo -tanto ante la aseguradora como ante la Comisión

Medica y al tiempo de interponer la demanda y no estrictamente como una enfermedad profesional, todo lo cual surge de las constancias obrantes en el expediente, lo que me exime de expedirme sobre el mismo.

2. Siniestro laboral. Ausencia de relación de causalidad.

La controversia se centra en definir si la actora presenta o no secuelas incapacitantes derivadas del accidente de trabajo sufrido el 30.07.2024 en oportunidad en que se encontraba realizando sus tareas habituales y si las mismas se relacionan con la actividad laboral.

En efecto, la actora sostiene que presenta una incapacidad del 16% como consecuencia exclusiva del accidente sufrido en su trabajo, reclamando indemnización por incapacidad laboral derivada del mismo.

Por su parte, Horizonte ART S.A. negó que la actora presente incapacidad alguna como consecuencia del siniestro, sosteniendo que su parte dio cumplimiento a la totalidad de las obligaciones a su cargo y que las dolencias evidenciadas se corresponden con patologías de naturaleza degenerativa e inculpable, lo que a su vez fue confirmado por la Comisión Médica que afirmó que la actora no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado. Concluye la comisión medica que de la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patología de carácter inculpable (limitación funcional tercer dedo de mano derecha secundario a cirugía), la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección.

Puesto en la labor de resolver la controversia suscitada, lo cierto es que la pericia médica así como la contestación de la impugnación de la pericia y las explicaciones brindadas al momento de llevarse adelante la audiencia de vista de causa entiendo que han arrojado elementos de juicio esclarecedores y contundentes, a fin de definir la cuestión.

Así del análisis del informe médico pericial, las observaciones formuladas y explicaciones brindadas por el experto, así como las constancias médicas obrantes en el expediente, quedó acreditado que como consecuencia del accidente, la actora presentó una lesión en el 3° dedo de mano derecha al trabarse en flexión -denominada dedo resorte- habiendo recibido prestaciones médicas y de rehabilitación por parte de la ART, hasta recibir el alta médica.

Que tanto el facultativo designado por la ART, como los profesionales integrantes de la Comisión Médica, como el perito médico concluyen que la patología que padece la actora no guarda vinculación con el trabajo, siendo en consecuencia de naturaleza inculpable.

En particular y sobre este punto me permito transcribir lo sustancial de las explicaciones brindadas por el perito al señalar que: "El dedo en resorte aparece con mayor frecuencia en el dedo pulgar, medio o anular de la mano dominante (generalmente la derecha) de las mujeres posmenopáusicas, que padecen diabetes mellitus, hipotiroidismo, insuficiencia renal, gota, amiloidosis o artritis reumatoidea, síndrome del túnel del carpo, contractura de Dupuytren y otras tendinitis (Quervain o epicondilitis lateral). El antecedente de la ocupación del sujeto revelará el origen de la irritación. Se suele relacionar con traumatismos repetidos en trabajadores manuales y con una predisposición innata (congénita) a padecer enfermedades inflamatorias y reumatismos de las manos. Los pacientes a menudo presentan un nódulo blando palpable en el área engrosada de la polea A1 (que se encuentra a nivel del pliegue palmar distal). Este nódulo se puede palpar con el movimiento del tendón y puede ser doloroso con la palpación profunda. Si evaluamos el puesto de trabajo de la actora, el tipo de actividad como docente, no la expone a traumatismos repetitivos a nivel del sitio de lesión, por lo cual no nos encontramos con una patología que tenga carácter laboral. En virtud de lo expuesto, con la documental obrante, no existen evidencias que la actividad de la actora, tenga las características como para generar dedo en resorte".

Que si bien la pericia fue impugnada por la parte actora, lo cierto es que dicha impugnación no aporta mayores elementos que permitan apartarse de la conclusión pericial, tratándose en definitiva de una mera discrepancia sin mayores fundamentos científicos, máxime cuando no se ha agregado con la demanda informe médico de parte que vincule a la lesión con las tareas desarrolladas por la actora, teniendo presente el rechazo de la ART y su posterior ratificación por parte de la Comisión Médica.

Huelga señalar sobre este punto que tal como lo menciona el perito, la parte actora omitió también al tiempo de iniciar la demanda ofrecer la realización de una pericia de higiene y seguridad en el trabajo, la cual en el caso de autos hubiera permitido a este Tribunal contrastar las conclusiones médicas y eventualmente analizar la actividad y su relación con los factores de riesgo respecto del puesto de trabajo desempeñado por la trabajadora -acreditación del nexo causal-, omisión esta que no puede ser suplida por el Tribunal so pena de vulnerar el principio de congruencia y el derecho de defensa de la

demandada.

Como tiene dicho nuestro Máximo Tribunal, aun cuando el consejo profesional no es vinculante, no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse de él sin motivo pues, a pesar de que en nuestro sistema la pericia no reviste el carácter de prueba legal, si el perito es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos o no resulten contrariados por otras probanza de igual o parejo tenor (conforme dictamen de la Procuradora Fiscal que la Corte hizo suyo en CS, 2012-06-12 "B., J. M. s/ Insana", fallo N° 116.516).

Reitero que, si bien la pericia médica fue impugnada por el actor, considero que dichas observaciones no logran desvirtuar las sólidas conclusiones del experto, el que por su parte brindó las explicaciones del caso, las que evaluó han sido suficientes, concluyentes y coincidentes con los antecedentes médicos obrantes en el expediente.

En consecuencia, la labor pericial cumple con las pautas que impone los arts. 420 y 421 del C.P.C.C., y así el dictamen adquiere plena eficacia probatoria en los términos del art. 424 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables por mandato del art. 86 de la Ley 5631 no existiendo, insisto, elementos de prueba que permitan apartarse de la misma.

Así es que en virtud de las conclusiones expuestas ut supra y las probanzas obrantes en el expediente no cabe mas que inclinarme por el rechazo de la demanda tal como ha sido interpuesta, con costas a la actora, ello en virtud del principio objetivo de la derrota (conf. art. 31 de la Ley 5631).

Tal mi voto.

El Dr. Nelson Walter PEÑA adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

La Dra. Maria del Carmen VICENTE dijo que atento la coincidencia de los dos primeros votantes, se abstiene de emitir su voto, conforme lo dispuesto en el art. 55 inc. 6 de la LPA 5.631.

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA PRIMERA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD, RESUELVE por MAYORIA:**

I. Rechazar la demanda interpuesta por la actora Paola Gisell CIFUENTES contra HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES SA, todo ello

de conformidad a los considerandos precedentes.

II. Con costas a cargo de la actora, correspondiendo regular los honorarios de los letrados de las partes conforme el siguiente detalle: en favor de los Dres. Dante Alejandro CAUQUOZ y Diego Roberto FILIPPUZZI en su calidad de apoderados de la actora en la suma de \$ 3.404.916 (equivalente al 12% del monto de demanda + 40%) y al Dr. Federico ALARCON RASKOVICH en su carácter de apoderado de la demandada en la suma de \$ 4.042.963 (equivalente al 14% del monto de demanda con mas el 40%), ello con mas el porcentaje de Caja Forense (5% a cargo de la perdidosa).

Por ultimo se regulan los honorarios del perito médico oficial Dr. Juan Manuel PEREZ en la suma de \$ 404.835 (5% del monto de demanda conf Ley 5069),

III. Los honorarios de los profesionales se han regulado teniéndose en cuenta el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados y calidad y extensión de los mismos.

IV. Líbrese cédula al Banco Patagonia S.A., de acuerdo a expresas instrucciones de Presidencia, a efectos de que proceda a la apertura de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, haciéndole saber que deberá dar cumplimiento con la medida en plazo de 48 hs. de notificado, informando número de cuenta y de CBU, bajo apercibimiento de aplicar la suma de \$20.000 diarios en concepto de astreintes. Notifíquese conforme lo establecido en la Disposición Nro. 02/2023 -Área de Gestión Informatización de la Gestión Judicial.

V. Firme la presente, por OTI, practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

VI. Regístrese, publíquese y cúmplase con Ley 869..

Dr. Victorio Nicolas GEROMETTA

Presidente

Dr. Nelson Walter PEÑA

Vocal

Dra. Maria del Carmen VICENTE

Vocal Subrogante

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, 17/06/2026

Ante mi: Dra. Lucía Meheuech

-Secretaria Cámara Primera-