

SAN CARLOS DE BARILOCHE, 30 de julio de 2025

Habiendo celebrado Acuerdo, la Cámara Segunda del Trabajo de la Tercera Circunscripción Judicial, integrada por las Dras. Alejandra M. Paolino y M. de los Angeles Pérez Pysny y el Dr. Jorge A. Serra, quienes deliberaron sobre la temática de la causa "**CONDE, MARCOS LUIS ARIEL C/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO**" - Expte. Nro. **BA-00709-L-2024** y qué pronunciamiento corresponde dictar, se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme el orden de sorteo previamente practicado de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5631:

--- La Dra. M. de los Angeles Pérez Pysny dijo:

--- I) ANTECEDENTES:

--- I- a) Se presenta el Sr. Marcos Luis Ariel Conde, con el patrocinio letrado del Dr. Agustín Pérez Viertel y promueve demanda contra Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. a fin de que se reconozca el carácter profesional de la enfermedad que denuncia haber padecido con primera manifestación invalidante el 17/02/2023, y se condene al pago de las prestaciones dinerarias previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo, así como a la cobertura en especie, con más los intereses y costas del juicio.

--- Relata que ingresó a trabajar en INVAP S.E. el 01/03/2013, con 18 años, desempeñándose como Proyectista Senior en ingeniería nuclear, siendo esa su única relación laboral hasta el momento del hecho. Sostiene que durante diez años cumplió jornadas de nueve horas diarias frente a la computadora, sin equipamiento ergonómico, desarrollando tareas que implicaban movimientos repetitivos con la mano, muñeca y codo derecho, utilizando mouse y teclado.

--- Expone que el 17/02/2023 comenzó a experimentar dolores en el brazo derecho, por lo que concurrió al servicio médico laboral. El 24/02/2023 se le diagnosticó tendinitis, y se realizó la denuncia ante la ART. El 09/03/2023 la aseguradora le otorgó el alta sin estudios médicos y posteriormente rechazó la cobertura por considerar la dolencia como inculpable, sin haberle efectuado examen alguno. Refiere que dicho rechazo fue arbitrario e infundado.

--- En forma paralela, continuó tratamiento médico a través de su obra social, con diversos profesionales, estudios diagnósticos (resonancias, ecografías, EMG) y tratamiento kinesiológico. Refiere haber sido diagnosticado con tenosinovitis, epitrocleitis y epicondilitis del brazo derecho, lesiones que atribuye al uso repetitivo de

mouse y teclado. Sostiene que aún persisten los síntomas.

--- Indica que inició expediente ante la SRT por rechazo de la contingencia (N° 196717/23), donde se emitió dictamen jurídico que concluyó que la ART no acreditó debidamente la inexistencia de exposición a agentes de riesgo, siendo de aplicación la presunción del punto 3.3.2 del Anexo de la Res. SRT 9/18.

Sin embargo, el dictamen médico emitido por la Dra. Daniela San Juan (quien no lo examinó) concluyó que la dolencia era inculpable. Cuestiona dicha conclusión por resultar inválida y arbitraria.

--- Informa que el Dr. Gustavo Álvarez, especialista en medicina del trabajo, dictaminó que presenta una incapacidad del 22,32 % derivada de tendinitis del túnel carpiano con lesión del nervio mediano, y manifiesta padecer además secuelas psíquicas con un 10 % de incapacidad, estimando un total del 32,32 %.

--- Invoca la aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa, en virtud de que al ingresar a su empleo lo hizo sano, resultaba carga de la ART demostrar lo contrario. Cita jurisprudencia del STJRN en precedentes “Vega” y “Toro”.

--- Practica liquidación (Ap. VI); funda en derecho (Ap.VII). Solicita la capitalización de intereses conforme art. 770 incs. b y c del CCCN y la declaración de inconstitucionalidad del art. 7 de la ley 23.928 en cuanto prohíbe la actualización monetaria (Ap. IX).

Ofrece prueba (Ap. X), presta juramento de ley, y solicita se haga lugar a la demanda.

--- **I- b)** Por mov. E0003 se presenta el Dr. Néstor H. Reali, con el patrocinio letrado del Dr. Gonzalo Nicolás Gatti, por Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., y contesta demanda solicitando su íntegro rechazo, con expresa imposición de costas.

--- Más allá de que efectúa consideraciones en torno a la presunta inconstitucionalidad de diversas normas del sistema de riesgos del trabajo (v.gr. procedimiento ante comisiones médicas, DNU 669/198), cuya impugnación atribuye a la parte actora, lo cierto es que tales planteos no se desprenden del escrito de demanda ni han sido articulados en forma concreta por quien acciona.

--- Niega todos los hechos invocados por la parte actora, con excepción de los expresamente reconocidos. Objeta especialmente que la patología que motiva el reclamo pueda ser considerada una enfermedad profesional en los

términos del art. 6 de la LRT, y afirma que el rechazo oportunamente dispuesto obedeció a que el actor no se encuentra expuesto a agentes de riesgo declarados por su empleador para la patología denunciada. Indica que ello fue notificado mediante misiva, derivándose la atención a la obra social.

--- Señala que el actor promovió el correspondiente trámite ante la Comisión Médica N° 35.2 de Bariloche (expte. SRT N° 196717/23), y que el dictamen médico de fecha 06/11/2023 concluyó que la dolencia (sinovitis y tenosinovitis- algia MSD) era de carácter inculpable.

Alega que el dictamen constituye la consecuencia lógica de la aplicación de la normativa vigente, y que no corresponde responsabilizar a su representada por la supuesta incapacidad alegada en la demanda.

--- Se opone a la aplicación del índice RIPTE sobre el resultado de la fórmula legal, por cuanto -sostiene- solo corresponde su utilización para actualizar importes fijos como los previstos en el art. 11 de la LRT y los pisos mínimos establecidos por DNU 1694/09. Objeta además su aplicación hasta la fecha de efectivo pago, por cuanto el monto de la prestación queda delimitado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

--- Formula oposición a la aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa, y a la realización de la pericia psiquiátrica ofrecida por la actora por no haberse acreditado con documentación respaldatoria una afectación en dicho plano.

--- Desconoce la documental acompañada, impugna la liquidación practicada y objeta los rubros y porcentajes indemnizatorios reclamados.

--- Ofrece prueba (Ap. X), funda en derecho (Ap. XI) y formula reserva del caso federal. Asimismo formula reserva de recupero ante el Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales en caso de reconocerse el carácter laboral de la afección denunciada (Ap. XIII).

--- **I- 3)** Siendo que he de referirme a las distintas cuestiones planteadas y que componen la litis, me remito a la lectura de los fundamentos expuestos por las partes, evitando así extender en forma innecesaria el presente voto.-

--- **I- 4)** El Tribunal dispuso la apertura de la causa a prueba (Mov. I0005) y una vez diligenciada la que obra agregada a la causa, se realizó audiencia de conciliación (Mov. I0043). No habiendo arribado las partes a ningún acuerdo, formuló alegato la parte actora (Movimientos E0050).-

--- Se dispuso el pase de los autos al Acuerdo (I0045), por lo que se hallan las presentes actuaciones en condiciones de emitir un pronunciamiento definitivo en este acto.-

--- **II) HECHOS:**

--- Conforme lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5.631, me referiré a las cuestiones de hecho que considero relevantes y conducentes a los fines de resolver la presente litis.-

--- En tal sentido, cabe señalar que:

--- **II-1)** La aseguradora rechazó la contingencia denunciada por el actor como enfermedad profesional, vinculada a la primera manifestación invalidante acaecida el 17/02/2023, mediante comunicación remitida el 15/03/2023, en la que sostuvo que *"...atento que para su puesto de trabajo de técnico administrativo uso de pc no esta expuesto, según Relevamiento de Agentes de Riesgos Declarado por su empleador para la patología denunciada tendinitis en mano y muñeca derecha, no correspondiendo su cobertura dentro del marco de la ley 24557..."* (ver misiva que, si bien fue desconocida por el accionante, obra glosada en el folio 8 del Expte. 196717/23 que el propio actor acompañó y al mov. E0019 conforme informe de la SRT acompañado por la demandada).-

--- Si bien surge del informe glosado por la accionada antes señalado que no fueron acompañadas la totalidad de las actuaciones (se han omitido los folios 47 a 112), lo cierto es que del instrumento analizado en su totalidad -y que fuera adjuntado por la parte actora- surge que la Comisión Médica Nro. 35.2 consideró que la aseguradora no dio cumplimiento con la acreditación del fundamento del rechazo conforme lo establece la Resolución SRT 9/18 y su anexo.

En el acto preparatorio obrante a folios 87/89, señaló que *"ante la falta de acreditación en las actuaciones de la documental tendiente a atestiguar la no exposición del damnificado a agentes de riesgo en el lugar de trabajo en conformidad con la normativa vigente en materia preventiva, la parte trabajadora goza de la presunción prevista en el punto 3.3.2 del Anexo de la Resolución S.R.T. N° 9/18."*; por tal motivo

ordenó a remisión al área médica a fin de que emita dictamen.

--- Ahora bien, del texto de la Resolución de fecha 06/11/2023 obrante en aquel expte., surge que la Comisión Médica determinó el carácter inculpable de la dolencia/enfermedad profesional, en virtud de que la actividad laboral realizada no genera exposición al agente de riesgo vinculable a dicha enfermedad, para ser considerada de carácter laboral.-

--- Me remito a la lectura del Dictamen Jurídico que obra a fs. 145 y ss.-

--- **II- 2)** Habiendo invocado el accionante que padece una incapacidad del 32,20 % de la T.O., derivada de las secuelas psicofísicas producidas por la enfermedad profesional que nos ocupa, y ante la postura contraria sustentada por la demandada, fue designada perito médica la Dra. Andrea V. Álvarez, quien presentó su informe por mov. E0029; asimismo, fue designada perita psiquiatra la Dra. Melina Asan, quien presentó dictamen por mov. E0046.

--- De la pericia médica: Una vez analizados los antecedentes obrantes en la causa, incluida la electromiografía de fecha 10/10/2024, y efectuado el examen físico del Sr. Conde, la experta constató signos clínicos compatibles con afección del nervio mediano derecho, tales como signos de Tinnel y Phalen positivos, limitaciones en la flexión palmar (50°) y dorsal (40°) de la muñeca derecha, y dolor a la prono-supinación. El resto de las articulaciones y funciones musculares se evaluaron como conservadas.

--- En cuanto a la etiología de la dolencia, la perito señaló que desde el punto de vista estrictamente médico laboral no podía afirmar ni descartar con certeza que el mecanismo de las tareas desarrolladas por el actor resultaran idóneas para producir el cuadro clínico descripto, remitiendo la determinación del nexo causal a la valoración jurídica.

--- En cuanto a la incapacidad, la valoró como parcial y permanente del 6,46 %.

--- La impugnación formulada por la demandada (mov. E0030) no logró desvirtuar los fundamentos técnicos de la pericia ni demostrar errores

metodológicos. Las críticas giran en torno a la supuesta falta de análisis del puesto de trabajo y la ausencia de estudios complementarios actualizados, pero tales argumentos no encuentran respaldos en la prueba obrante ni configuran una falencia sustancial del informe. Por el contrario, la perito describió las tareas referidas por el actor, evaluó la documentación médica obrante y fundó su diagnóstico en la exploración física y en la electromiografía incorporada a la causa, que resultó normal.

--- A su vez, la impugnación deducida por la parte actora (mov. E0032), complementada por las observaciones de su consultor técnico, tampoco logra desacreditar el dictamen pericial.

Se plantea que la perito omitió valorar adecuadamente la lesión del nervio mediano y aplicó incorrectamente el factor de ponderación “edad”. Sin embargo, tales objeciones se sustentan principalmente en una interpretación subjetiva de los signos clínicos detectados, sin el respaldo de estudios diagnósticos que contradigan el criterio oficial. El consultor técnico tampoco presenció la pericia ni produjo elementos propios que habiliten a relativizar la electromiografía, la cual -como señaló la experta en su contestación (mov. E0037)- arrojó parámetros normales en todos los trayectos nerviosos evaluados.

--- En cuanto a la puntuación del factor de ponderación “edad”, la perito justificó la aplicación del mínimo legal (0,5 %) conforme a los márgenes previstos en el Decreto 659/96, cuya discrecionalidad ha sido reconocida jurisprudencialmente en tanto se funde en circunstancias concretas del caso, como aquí ha ocurrido.

La discrepancia de la parte con ese valor no resulta suficiente para invalidar el informe, y la estimación alternativa propuesta por su consultor carece de valor técnico autónomo al no haber sido producida en los términos del art. 419 CPCC.

--- En consecuencia, no habiéndose demostrado error, arbitrariedad ni falta

de fundamentación, y resultando el dictamen claro, coherente y suficientemente sustentado en antecedentes clínicos y exámenes complementarios objetivos, corresponde tenerlo por válido y eficaz a los fines de esta causa.

--- Si bien la pericia médica valoró la incapacidad como del 6,46 %, no pudo afirmar ni descartar el nexo causal entre la dolencia constatada y las tareas desarrolladas por el actor, remitiendo su definición a la esfera jurídica. En este sentido, y conforme los antecedentes valorados, corresponde atribuir el carácter profesional a la patología diagnosticada, conforme los fundamentos que siguen.

--- El actor refirió haber trabajado como técnico en diseño de dispositivos mecánicos e ingeniería, con uso intensivo y constante del mouse y el teclado durante jornadas prolongadas, postura que no fue desvirtuada por la aseguradora. En el marco del procedimiento administrativo ante la SRT y en esta sede judicial, la ART no aportó constancia alguna que contradiga la exposición denunciada, ni información técnica sobre el puesto, evaluaciones ergonómicas o registros de condiciones laborales.

Esta Cámara ha sostenido que, cuando las tareas alegadas coinciden con los estándares propios del oficio y no son controvertidas por la ART, pueden presumirse las condiciones materiales de trabajo y sus riesgos típicos sin necesidad de prueba directa, en tanto resulten verosímiles y consistentes con el cuadro clínico. Tal criterio fue receptado por el STJRN en precedentes como “Muñoz c/ Horizonte ART”, 20/08/21; “Pérez c/ Horizonte ART”, 18/10/2023 y reiterado más recientemente en “Calfual c/ Experta ART”, 24/06/25.

--- En ese mismo sentido, y conforme las reglas de la carga probatoria dinámica, incumbía a la ART, en mejores condiciones técnicas, aportar elementos que permitieran descartar la exposición a factores de riesgo, lo cual no hizo. Esta omisión habilita a tener por acreditadas las condiciones

denunciadas por el trabajador, máxime cuando se trata de movimientos repetitivos con el miembro superior dominante, factor reconocido por la normativa vigente como generador de enfermedades profesionales.

--- En efecto, el Laudo 405/96 -que orienta el diagnóstico médico legal de enfermedades profesionales- y la Resolución SRT 295/03 -que identifica como agentes de riesgo ergonómico los gestos repetitivos y las posturas forzadas sostenidas, y fija criterios técnicos para su análisis- incluyen específicamente las tareas de ingreso de datos mediante teclado y mouse. A ello se suma que el Decreto 658/96 y su tabla de evaluación contemplan estos factores dentro de las patologías osteomusculares vinculadas al trabajo.

--- El hecho de que la empleadora no haya incluido al actor en la Nómina de Personal Expuesto al riesgo ergonómico (ver folio 5 expte. SRT) no obsta, por sí solo, al reconocimiento de la enfermedad profesional. Tal nómina constituye una carga registral de la empleadora, pero su omisión no puede trasladarse en perjuicio del trabajador, ni desvirtuar una realidad fáctica y clínica que ha sido objetivamente constatada.

--- Por otra parte, y conforme ha sido sostenido en fallos como “Fernández c/ Prevención ART” (STJRN, Sent. 31/12), debe aplicarse la teoría de la indiferencia de la concausa.

Según este criterio, cuando el trabajo ha actuado como concausa relevante en la manifestación o agravamiento del cuadro incapacitante, resulta procedente el reconocimiento del carácter profesional del mismo, aunque hubieran existido factores concurrentes. Como ha señalado la doctrina, la Ley 24.557 no excluye esta teoría, a diferencia del texto expreso del art. 2 de la ley 24.028, hoy derogada (Ramírez, Luis E., DT 1999-A-46).

--- En tales condiciones, y valorando integralmente el informe pericial producido, las constancias documentales obrantes en autos, la ausencia de impugnación eficaz sobre la naturaleza de las tareas desempeñadas y el principio in dubio pro operario, corresponde

tener por acreditado el carácter profesional de la dolencia diagnosticada, en los términos del art. 6 inc. 2 de la Ley 24.557. Ello, en tanto se han verificado tareas generadoras de riesgo ergonómico y el trabajo ha actuado como concausa relevante en la manifestación o agravamiento del cuadro incapacitante, conforme los estándares jurisprudenciales vigentes y la doctrina de la indiferencia de la concausa. (vgr. expte. BA-00118-L-2023, fallo del 4/6/24; BA-00135-L-2024, fallo del 03/04/2025).-

--- En el primer fallo citado, la Dra. Alejandra Paolino refirió a lo resuelto por el STJRN -con distinta integración- en autos caratulados "*FERNANDEZ, ALEJANDRO C/ PREVENCIÓN A.R.T. S/ APELACIÓN LEY 24557 S/ INAPLICABILIDAD DE LEY*", SENTENCIA Nro. 31/12, en cuanto a que *"...El hecho de que en este caso -o en cualquier otro también pudieran existir otras causas concurrentes no enerva la responsabilidad de la aseguradora, por aplicación de la llamada "teoría de la indiferencia de la concausa". Esta fue una creación pretoriana que comenzó a ser aplicada a partir de la década del 40 y que la Corte Suprema de Justicia convalidó en una sentencia de 1945 (Tomelleri, Teresa L. y otros c. Gobierno nacional, DT, 1945-339). Gozó de buena salud hasta que entró en vigencia la ley 24028, cuyo art. 2do, en su parte pertinente, decía: "En caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos...". Sin embargo, la Ley 24557 no contiene ninguna disposición similar; por tanto, no existe ninguna directiva del legislador que pueda ser un obstáculo para la aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa (vid. Luis E. Ramírez: "Hernia abdominal: Accidente de trabajo o enfermedad inculpable", D.T. 1999- A-46). De esta manera, cuando nos encontramos frente a un reclamo derivado de un siniestro laboral con fundamento en la LRT -tal el caso de autos-, la responsabilidad de las ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas..."*.-

--- De la pericia psiquiátrica: A los fines de valorar integralmente las secuelas alegadas, se designó perito psiquiatra oficial a la Dra. Melina G. Asan, quien efectuó el examen respectivo y presentó su informe por mov. E0046.

--- Tras la entrevista clínica y la administración de pruebas

complementarias, la experta concluyó que el actor presenta una Reacción Vivencial Anormal Neurótica con manifestación depresiva de Grado I, sin que ello implique una incapacidad indemnizable, valorando en consecuencia un 0 %.

--- La impugnación deducida por la parte actora (mov. E0047) cuestiona dicha conclusión por considerarla contradictoria con las manifestaciones contenidas en el mismo informe, aludiendo a un cuadro depresivo leve, con afectación emocional significativa, pérdida de ámbitos de pertenencia y frustración por la desvinculación laboral. En particular, sostiene que la perito omitió ponderar adecuadamente la vinculación entre la dolencia física reconocida, las circunstancias personales del actor y su repercusión en los planos laboral, recreativo y familiar, lo que -a su entender- justificaría al menos una calificación de Grado II conforme al Baremo de evaluación vigente.

--- Por su parte, la Dra. Asan ratificó su informe en todos sus términos (mov. E0048), aclarando que el malestar emocional descrito no reviste los criterios clínicos necesarios para establecer una incapacidad psíquica con relevancia legal. Precisó que la reacción adaptativa evidenciada corresponde a un cuadro leve, sin trastornos persistentes del ánimo, ni pérdida de la autonomía funcional o social, ni necesidad de tratamiento psiquiátrico o psicoterapia regular.

--- Evaluada la totalidad del informe, su metodología, consistencia interna y criterios diagnósticos invocados, así como las explicaciones brindadas frente a la impugnación, corresponde otorgar pleno valor probatorio a la pericia psiquiátrica, ello en tanto se encuentra debidamente fundada en aspectos clínicos objetivos, técnicas apropiadas y parámetros normativos vigentes, sin que se evidencien errores sustanciales que autoricen su rechazo.

--- De la incapacidad: Por consiguiente, no habiéndose acreditado

incapacidad psíquica derivada de la dolencia denunciada, y habiendo analizado en conciencia la prueba colectada (art. 55, inc. 1° de la ley 5631), tengo por acreditado con el grado de verosimilitud suficiente que corresponde el reconocimiento de la enfermedad profesional denunciada, con base en la incapacidad del 6,46 % establecida por la pericia médica oficial.

--- III) DECISORIO:

--- III- a) Admitido entonces que el actor padece incapacidad física producto de la enfermedad profesional denunciada, corresponde resolver respecto del reclamo indemnizatorio:

--- En lo que se refiere al art. 43 de la Res. 298/17, el mismo establece: "*Valor de Ingreso Base. No integrarán el cálculo del Valor del Ingreso Base, conforme lo establecido en el artículo 12 de la Ley N° 24.557, sustituido por el artículo 11 de la Ley Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7° de la Ley N° 24.241 y los artículos 103 bis y 106 de la Ley N° 20.744, y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él*".

--- Siendo que el Art. 12 de la LRT que reglamenta el artículo claramente refiere al Convenio 95 de la OIT, que incluye todos los ingresos del trabajador sin ninguna exclusión, la reglamentación altera y modifica la ley, por cuanto omite la inclusión de los beneficios sociales y viáticos de la LCT. Por ello, al modificar la letra y el espíritu de la ley, solo le cabe la tacha de inconstitucional (art. 196 de la Constitución Provincial).-

--- III- b) Respecto al decreto 669/19, en la causa "LAGOS GALLARDO" sostuve "... que la valla de inconstitucionalidad del decreto en los términos introducidos por el actor (en tanto entiendo puede ser inválido como decreto de necesidad y urgencia, pero - si mejora las prestaciones- puede valer como decreto delegado (art. 76 de la Constitución Nacional) por expresa delegación efectuada por el Congreso en el Art. 11.3 de la LRT), ha quedado superada. En tal sentido, a fin de evitar reiteraciones innecesarias, en lo pertinente, tengo por reproducidos los fundamentos vertidos ([Sent. 2023-D-67](#)).-

--- Por lo que en aras a definir si es inconstitucional el DNU 669/19, norma posterior que modifica el modo de cálculo del IBM aplicable conforme Ley 27348, el análisis debe efectuarse considerando si su aplicación conlleva efectos adversos a la indemnización del trabajador siniestrado, resultando efectivamente lesiva, de acuerdo con el señalado criterio de confiscatoriedad, sentando por la CSJN en su precedente

"Vizzoti".-

--- Así lo ha considerado el Máximo Tribunal provincial en autos "CORDOBA" (SD. 26 del 27/03/2019), considerando que *"... no puede traspasarse sin más el valladar de constitucionalidad si no se verifica excedida previamente la pauta de no confiscatoriedad, conforme al margen del 33 % que la propia CSJN estableció como parámetro a considerar en la materia"*, en tanto la determinación de inconstitucionalidad *"no procede en abstracto, sino que ha de verificarse agravio concreto en el particular bajo examen"*.-

--- **III- b- 1)** Y en relación a la metodología de cálculo de la tasa prevista en el Inc. 2 del Art. 12 L. 24557 sustituido por el Dec. 669/19, ha de estarse a las disposiciones de la Res. 332/23 de la SRT, en tanto así fue establecido por el STJ como doctrina obligatoria en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° H-2RO-4042-2018 // RO-05359- L-0000).- En dicha sentencia el Máximo Tribunal Provincial señaló que el sistema de cálculo implementado por el DNU 669/19 queda integrado con el dictado de la Resolución N° 332/23, debiendo aplicarse para el cálculo de los intereses del inc. 2 de la Ley 24557 sustituido por la norma, la metodología prevista en el anexo (sumatoria de las variaciones del RIPTE -No decreciente-).

--- Y siendo que para decretar la inconstitucionalidad del Decreto 669/19 correspondería determinar si la aplicación de la fórmula de cálculo prevista en la norma conlleva efectos adversos a la indemnización del trabajador siniestrado, resultando efectivamente lesiva, de acuerdo con el señalado criterio de confiscatoriedad, sentando por la CSJN en su precedente "Vizzoti" y por el STJ en autos "CORDOBA" (criterio de la confiscatoriedad, del 33 %), no cabe de oficio realizar cálculo alguno en estos autos, considerando que en ninguno de los siniestros acaecidos en el período 2019/2023 se extrajo al realizar los cálculos respectivos, una diferencia que alcanzara dicho porcentual.-

--- He dejado oportunamente a salvo mi criterio contrario al mecanismo resuelto respecto de la sumatoria de los índices RIPTE, ya que la misma en modo alguno se condice con la evolución de precios de alimentos y/o salarios -sobre los cuales se calculan las primas-, cuyas variaciones son acumulativas en todos los casos. La diferencia del resultado de un cálculo comparativo, se acrecentaría con el mero transcurso del tiempo y podría generarse de tal forma un eventual enriquecimiento indebido de parte de la demandada.-

--- **III- c)** Que de acuerdo a lo desarrollado en el apartado precedente y teniendo en consideración la ILPPD del 6,46 % (ver Apartado II-2), deberá extraerse el resarcimiento establecido en el art. 14 inc. 2do. "a" de la ley 24.557, actualizándolo conforme el inc. 2 de la Ley 24557 T.O DNU 669/19 (interés equivalente a la tasa de variación RIPTE -conf. Res. 332/23 SRT-) con más el 20 % previsto en el Art. 3 de la Ley 26773.-

--- Ello, sin perjuicio de la aplicación, en su caso los mínimos resarcitorios legales.-

--- **III- d)** En cuanto a los intereses, siguiendo el criterio del Tribunal establecido en autos "MELLADO, MARIELA DE LAS NIEVES C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO" - Expte. Nro. BA-00545-L-2022, y "LAGOS GALLARDO, FABIAN C/ PROVINCIA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L)" - Expte. Nro. BA-06626-L-00001" (fallo del 27/7/23), en autos se aplicará una tasa de interés pura del 8 % anual desde la fecha del hecho dañoso hasta el efectivo pago, por lo que corresponde rechazar el planteo de inconstitucionalidad deducido por la parte actora respecto del Art. 7 de la Ley 23928 y desestimar el pedido de actualización monetaria autónoma.

Ello así, en tanto el Máximo Tribunal Provincial se expidió en la causa "MACHIN, JUAN AMERICO C/ HORIZONTE ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° A-3BA-302-L2018 // BA-5669- L-0000), Sent. 104 del 24/06/2024, respecto de la constitucionalidad de la ley 23298a cuyos fundamentos y lectura en un todo me remito ([enlace al protocolo web](#)).

--- Hemos sostenido que la ley no prevé una tasa de interés que compense al acreedor o acreedora laboral por la privación del uso del capital, lo que resulta susceptible de generar como contrapartida un eventual enriquecimiento indebido de parte de la obligada al pago al no poner a disposición del trabajador el capital correspondiente a la indemnización, desde el momento del accidente hasta el dictado de la sentencia que reconoce su derecho a ser resarcido, en los términos del art. 2° de la Ley 26.773.

--- Dicho artículo señala que *“el derecho a la reparación dineraria se computará, más*

allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”.

Por otro lado, en la misma línea, el artículo 1748 del Código Civil y Comercial de la Nación establece que los intereses deben calcularse desde la fecha en que se produjo el perjuicio. Durante el lapso de tiempo transcurrido, el actor se ha visto privado del capital que le correspondía desde el nacimiento de su crédito, generando ello un enriquecimiento sin causa de la aseguradora obligada al pago, lo que me lleva a concluir que se deben calcular los intereses devengados que resulten representativos y compensatorios de la privación que debió soportar el actor al no tener a su disposición el capital correspondiente a la indemnización, desde el momento del accidente hasta el dictado de la sentencia que reconoce su derecho a ser resarcido.

--- Por lo tanto, conforme el criterio en dicha línea adoptado, corresponde utilizar una tasa de interés puro del 8% anual.

--- Me remito a los restantes fundamentos vertidos por el Tribunal en reiteradas oportunidades ([enlace a causa Ramírez](#)), permitiéndome solo aditar, como ya se hizo en la causa "GEREZ, PABLO ROBERTO C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO" - Expte. Nro. BA-00219-L-2024 (SD. 120 del 17/06/2025), que no puede soslayarse que el principio protectorio consagrado en el artículo 14 bis de la Constitución Nacional y en el artículo 9 de la Ley de Contrato de Trabajo impone adoptar criterios que aseguren una reparación plena y efectiva de los daños derivados del trabajo.

--- Tal directriz resulta especialmente relevante en la determinación de los intereses, pues la mora en el cumplimiento de la obligación indemnizatoria priva al trabajador del uso del capital necesario para el sostenimiento propio y familiar. En ese marco, la aplicación de una tasa de interés puro del 8% anual desde el hecho dañoso hasta la sentencia representa un estándar mínimo de tutela, acorde con los fines alimentarios y resarcitorios del crédito reconocido.

--- **III- e)** Finalmente, para el caso de que la accionada no abone en tiempo oportuno y en forma íntegra con los montos liquidados, se procederá de conformidad con lo normado en el artículo 770 del Código Civil y Comercial.

--- Es decir, se acumularán los intereses al capital en forma semestral, hasta la efectiva cancelación del crédito, utilizando un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación

Argentina (inc. 3 art. 12 ley 24.557, T.O. según Dto. 669/19 y 770 CCyCN).

--- Ahora bien, en cuanto pretende la actora la capitalización de intereses en virtud de lo dispuesto por el Art. 770 inc b) del C.C me permito remitir a la íntegra lectura de los fundamentos vertidos en oportunidad de votar en los autos caratulados: "ARRIOLA, ROSARIO ALBERTO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO"- Expte. BA-01148-L-202. Allí señalé *"...Reitero, aplicar de manera literal el Art. 770 inc. b del CCyCN no sólo resulta sustancial por tratarse de una norma vigente al tiempo del infortunio que se reclama y cuya aplicación es ope legis -al igual que el inciso c del mismo precepto-, sino porque, como ya señalé en otro precedentes, es oportuno y necesario que como jueces conjuremos la merma que el valor de los créditos laborales sufren por la demora del deudor y más aún por la mora en el reconocimiento y pago, ello en función de la depreciación monetaria derivada del fenómeno inflacionario que provoca la licuación de los créditos.-*

--- Por otro lado, y si bien el análisis fue efectuado desde una óptica distinta pero con igual enfoque, en clara atención a la dispuesto en el fallo "MACHIN" del STJ -que resulta ser doctrina obligatoria-, recientemente se expidió la Cámara Segunda del Trabajo de General Roca en autos RO-00927-L-2021 - ULLOA CRISTIAN LUIS C/ PRODUCTORES DE FRUTAS ARGENTINAS COOP. DE SEGUROS LTDA. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO ([enlace al protocoloweb](#)), receptando también el planteo efectuado en el sentido de su aplicación.-

Me remito a las distintas consideraciones efectuadas por el Dr. Huenumilla en el apartado 4 de su voto, por resultar el mismo claro y de fácil comprensión, evitando realizar transcripciones innecesarias, en tanto pueden ser fácilmente compulsadas a través del enlace antes inserto en la presente.-

---*La claridad de sus conceptos me eximen de mayores disgresiones ([Enlace sentencia](#))."*

--- **III- f)** Prestaciones médicas: Finalmente, corresponde admitir el otorgamiento de las prestaciones médicas reclamadas en los términos del art. 20 de la Ley 24.557, en virtud del reconocimiento del carácter laboral de la enfermedad profesional diagnosticada. En tal sentido, la aseguradora deberá garantizar al trabajador el acceso a las prestaciones en especie que resulten necesarias para su adecuada rehabilitación.

--- **III- g)** Las costas del proceso deben imponerse a la demandada, por resultar vencida

y no existir fundamento que sustente un apartamiento del principio general que rige e la materia (art. 31 de la ley 5631, arts. 62 y ccs. del CPCC).

--- **Conforme lo expuesto en los apartados precedentes, propongo al Acuerdo:**

--- **1)** Decretar la inconstitucionalidad del Art. 43 de la Res. 298/17 SRT y rechazar la planteada por la parte actora respecto del Art. 7 de la Ley 23.928.

--- **2)** Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., a abonar al Sr. Marcos Luis Ariel Conde la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartados III-c y III-d.-

Asimismo, intimar a la accionada a otorgar las prestaciones médicas necesarias en los términos de la ley 24557.

--- **3)** Imponer las costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).

--- **4)** Regular los honorarios correspondientes al Dr. Agustín Pérez Viertel, en el equivalente al 14 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y a los Dres. Nestor Hugo Reali y Gonzalo Gatti, letrados de la demandada, en el equivalente al 10 % de la misma base, en conjunto e idénticas proporciones

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por los profesionales que representan a la accionada (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- **5)** Regular los honorarios correspondientes a la perita médica Dra. Andrea V. Alvarez y Dra. Melina G. Asan en el equivalente al 4 % y 2, 5 % -respectivamente- conforme art. 18 de la ley 5.069.-

--- Los montos fijados (excluido el letrado de la demandada), se ajustan razonablemente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- **6)** La sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación definitiva .-

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-e.-

--- Asimismo y cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentre inscripto el profesional.

--- **7)** De forma.

--- **Mi voto.**

--- **El Dr. Jorge A. Serra dijo:**

--- Compartiendo en lo sustancial los fundamentos que lo sustentan y la forma en que postula resolver las cuestiones planteadas, adhiero al voto de al Dra. Pérez Pysny.

--- **Mi voto.**

--- **La Dra. Alejandra M. Paolino dijo:**

--- En virtud de lo dispuesto por el art. 55 de la Ley 55 de la Ley 5631, existiendo votos coincidentes, me abstengo de emitir opinión.

--- **Mi voto.**

---**Por todo lo expuesto, la Cámara Segunda del Trabajo de la IIIª Circunscripción Judicial, RESUELVE:**

--- **I)** Decretar la inconstitucionalidad del Art. 43 de la Res. 298/17 SRT y rechazar la planteada por la parte actora respecto del Art. 7 de la Ley 23.928.

--- **II)** Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., a abonar al Sr. Marcos Luis Ariel Conde la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartados III-c y III-d.-

Asimismo, intimar a la accionada a otorgar las prestaciones médicas necesarias en los términos de la ley 24557.

--- **III)** Imponer las costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).

--- **IV)** Regular los honorarios correspondientes al Dr. Agustín Pérez Viertel, en el equivalente al 14 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y a los Dres. Nestor Hugo Reali y Gonzalo Gatti, letrados de la demandada, en el equivalente al 10 % de la misma base, en conjunto e idénticas proporciones

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por los profesionales que representan a la accionada (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- **V)** Regular los honorarios correspondientes a la perita médica Dra. Andrea V. Alvarez y Dra. Melina G. Asan en el equivalente al 4 % y 2, 5 % -respectivamente- conforme art. 18 de la ley 5.069.-

--- Los montos fijados (excluido el letrado de la demandada), se ajustan razonablemente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- **VI)** La sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación definitiva.-

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-e.-

--- Asimismo y cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentre inscripto el profesional.

--- **VII)** Hágase saber a las partes que en la oportunidad de practicar liquidación, deberá incluir las sumas correspondientes a impuestos y contribuciones de ley, ello a los fines de la emisión del formulario de costas Nro. 008, debiendo cancelarse los tributos previo a la liberación de fondos en autos (art. 2585 del Código Civil y Comercial de la Nación y la Acordadas Nro. 18/14 y 33/20 del S.T.J.).-

---**VIII)** Regístrese y protocolícese por sistema.-

--- **IX)** Hágase saber a las partes que quedarán notificadas en los términos del art. 25 de la Ley 5631.-