

Expediente

Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO N°1 - CAMPANA

Causa:FRANCO DE ALMEIDA MARIA MARTA C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA S/ ACCIDENTE DE TRABAJO - ACCION ESPECIAL - **Número:** 27153

Documento

FRANCO DE ALMEIDA MARIA MARTA C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA S/ ACCIDENTE DE TRABAJO - ACCION ESPECIAL

En Campana, en la fecha que surge de la referencia de la firma digital, se constituye el Tribunal del Trabajo N 1 de Campana, bajo la Presidencia de la Dra. Viviana E. Mengozzi y la asistencia de los Sres Jueces Dres. Alejandro H. Gatti y Oscar J. Araoz, a los efectos de dictar sentencia en la causa N 27153 autos caratulados: "FRANCO DE ALMEIDA c/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. s/ Accidente de trabajo- Acción especial" y efectuado el sorteo de ley resultó el siguiente orden de votación: Viviana E. Mengozzi, Alejandro H. Gatti y Oscar J. Araoz, habiéndose planteado las siguientes cuestiones:

1-Es procedente la demanda interpuesta?

2-Que pronunciamiento corresponde dictar?

La Sra. Juez Dra. Viviana E. Mengozzi, dijo:

ANTECEDENTES

1-El 6-12-22 se presenta la actora Maria Marta Franco De Almeida por su propio derecho con el patrocinio letrado del Dr. Jorge Ravachino y promueve demanda contra Federación Patronal Seguros S.A., en reclamo de una suma de dinero en concepto de indemnización por la incapacidad que dice presentar como consecuencia del accidente de trabajo que padeció, con base en la ley especial.

Denuncia el cumplimiento del trámite administrativo previo y obligatorio por ante la CM e interpone recurso de apelación del dictamen emitido por dicho organismo.

Relata que se desempeñaba para su empleadora Sonia Raquel Spinner en tareas domésticas de lunes a lunes (en la modalidad de cama adentro) y en una jornada laboral de 07:00hs a 23:00hs.

Señala que el día domingo 7 de febrero de 2021 siendo aproximadamente las 10:00 hs.

(ese día cumplió con su jornada laboral de 07:00hs. a 23:00hs.) en momentos en que se encontraba limpiando (tareas habituales) en el baño de la vivienda de su empleadora, más precisamente la bañadera cuando, se resbala repentinamente, cayendo desde su altura contra la superficie de la misma y, al tratar de amortiguar la caída apoya su mano derecha, traumatizándola y produciéndose una fractura multifragmentaria de muñeca derecha.

Que, luego de poder reincorporarse, dio aviso de lo sucedido a su empleadora, quien le suministra calmantes y le inmoviliza todo el brazo derecho. Que al día siguiente y atento al dolor insoportable que padecía, es que la empleadora la ayuda a trasladarse a la Clínica Colegiales, donde le inmovilizan la muñeca derecha y le indican a su empleadora realizar la correspondiente denuncia de accidente de trabajo. Que luego de realizar - el día lunes 8 de febrero de 2021, la correspondiente denuncia a la demandada de autos FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA, fue trasladada a la CLINICA DELTA SA / CIMO SALUD SA, con sede en Blvd. Sarmiento 154 de la ciudad de Campana (prestador habitual de la demandada de autos FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA), donde comienzan a otorgarle las prestaciones médicas de la Ley 24.557 atento tratarse de un accidente de trabajo, diagnosticándosele fractura multifragmentaria de muñeca derecha.

Alega que el prestador médico de la demandada de autos FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA, le informa que debía ser intervenida quirúrgicamente de la muñeca derecha hábil. Que efectivamente en fecha 10 de marzo de 2021 fue sometida a una compleja intervención quirúrgica de la muñeca derecha en la Clínica Delta de Campana. Acompaña Historia Clínica Quirúrgica adjunta a las presentes actuaciones.

Expresa que posteriormente fue sometida a un prolongado tratamiento de rehabilitación y kinésico, hasta que el 1 de junio de 2021 la demandada de autos FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA ordena a su prestador médico a otorgarle el alta médica definitiva.

Sostiene que esta decisión de la demandada FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA, ha sido totalmente injusta y arbitraria, toda vez que, en la fecha mencionada, no se encontraba en condiciones de reintegrarse a su puesto de trabajo. Inclusive aún en la actualidad continúa con dolores en la muñeca derecha y una importante y casi absoluta falta de movilidad de la muñeca derecha.

Manifiesta que las lesiones sufridas en el accidente de trabajo denunciado, le provocaron una notoria disminución de la capacidad laborativa, serias limitaciones en su vida y desarrollo social en todos los ámbitos.

Estima la incapacidad que padece en un 19% de la T.O. por presentar fractura multifragmentaria de muñeca derecha hábil, reparada quirúrgicamente con consecuente grave limitación funcional a la movilidad.

Practica liquidación, funda enderecho su reclamo, y plantea diversas inconstitucionalidades.

Ofrece prueba y formula su petitorio.

2-La demanda es contestada por el Dr. Victor Rafael Nozzi en representación de la demandada Federación Patronal Seguros S.A. con fecha 16-2-23.

Reconoce el contrato de afiliación celebrado con la empleadora de la actora bajo el N 4181419 con vigencia desde el 1-10-16 hasta el 30-9-23.-

Contesta los planteos de inconstitucionalidad y defiende la validez de las normas atacada por su contraria.

Contesta la demanda , niega los hechos, y da su versión de los mismos.

Reconoce que la trabajadora se desempeñaba, al momento de la supuesta contingencia, bajo las órdenes de "SPINER SONIA RAQUEL", asegurada en la ART que representa.

Manifiesta la actora que el día 08/02/2021 mientras se encontraba laborando para su empleadora sufrió un accidente laboral, en momentos en que se encontraba limpiando el baño, más precisamente la bañera, cuando resbala y cae desde su altura contra la superficie de la misma, traumatizándose la muñeca derecha.-

Alega que FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A procedió a la apertura del Siniestro N° 584286, y a brindar las correspondientes prestaciones médicas al trabajador. Asimismo, en cumplimiento del mandato legal y de las normas que rigen la materia, procede a SUSPENDER PLAZOS para expedirse en primer lugar, y CITAR AL TRABAJADOR, todo de modo fehaciente, a sus prestadores médicos a los fines de evaluar la veracidad, existencia, etiología y relación causal de las supuestas patologías padecidas por el actor.-

Señala que luego de finalizado el tratamiento Médico pertinente, la ART procede a otorgar el Alta Médica con secuelas incapacitantes al trabajador, mediante sus prestadores médicos, en fecha 01/06/2021, la cual también es comunicada en forma fehaciente al actor.

Expresa que el accidente es denunciado a la ART bajo el número "584286", siendo el actor asistido correctamente, brindándole una adecuada atención médica, hasta el momento del Alta Médica. La ART demandada cumplió con las prestaciones médicas y farmacéuticas correspondientes

Reitera que el siniestro (supuesto accidente de trabajo de fecha 08/02/2021) fue denunciado por la empleadora ante su representada, lo que motivó la apertura del Siniestro número "584286", que fue tratado diligente, eficaz e integralmente por su mandante FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., hasta el ALTA MEDICA CON SECUELAS INCAPACITANTES de fecha 01/06/2021.

Manifiesta que posterior al Alta Médica, se dio inicio a un expediente ante la Comisión Medica 031, el cual quedó registrado bajo el número de Expte. 209871/21, con motivo de la

"Determinación de la Incapacidad". Dicha Comisión Médica intervino, aportando la ART todos y cada uno de los requerimientos realizados por la misma y, finalmente, en fecha 23/03/2022 emite el correspondiente Dictamen Médico, del que pueden extraerse las siguientes conclusiones de relevancia, las cuales transcribe: "Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo CONCLUSIÓN: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 27952220344 - FRANCO DE ALMEIDA MARIA MARTA - DOCUMENTO UNICO: 95222034 por DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD. 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 corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral resultante, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, en base a las secuelas detectadas como consecuencia de siniestro denunciado. "La misma es cuantificada en el Dictamen del ente especializado en un 2.50%, sin que la ART haya apelado dicho dictamen. No obstante ello, el trabajador, en la correspondiente Audiencia de Homologación, manifestó el rechazo al porcentual fijado y decidió (sin argumentos válidos) dar inicio a la presente acción.

Destaca que FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., ya ha cumplimentado con las obligaciones a su cargo, y atento a lo resuelto, el reclamo de autos resulta infundado por pretender un porcentual mayor al fijado por el Ente Administrativo especializado, motivo por el cual la pretensión del actor no debe prosperar.

Opone las excepciones de falta de legitimación y no seguro por las razones que expone.

Efectúa una serie de consideraciones médicas respecto de las afecciones que se reclaman.

Impugna la liquidación, ofrece prueba, y peticiona.

3-En fecha 19-5-23 la parte actora contesta el traslado dispuesto por el art 29 de la ley procesal vigente a ese momento.

La causa se abre a prueba proveyéndose todas aquellas que se estimaron procedentes. Cumplida la instrucción probatoria el día fijado para la vista de causa, la misma se celebra en las condiciones que da cuenta el acta de fecha 29-4-26. En ese acto la parte actora desiste de todos los planteos de inconstitucionalidad formulados en la demanda.

CONSIDERANDO

1-Se encuentra fuera de controversia en autos que la actora prestaba tareas para la Sra. Sonia Raquel Spiner y que la empleadora estaba asegurada por los riesgos del trabajo en Federación Patronal Seguros S.A., contrato N 4181419 vigente a la fecha del siniestro, así lo reconoce la accionada en su responde, y surge de lo informado por la contadora.

No es motivo de debate en la causa que la actora sufrió un infortunio el 8-2-21 cuando se encontraba realizando sus tareas habituales, de empleada doméstica limpiando una bañera se resbaló y cayó desde su propia altura traumatizando su muñeca derecha.

Fue asistida, por cuenta de los prestadores de la ART, intervenida quirúrgicamente y fue dada de alta el 1-6-21, con incapacidad.

Con la prueba producida en autos, el reconocimiento efectuado por la demandada en su responde, las constancias del expediente administrativo N 209871/21, agregado en forma digital, ha quedado acreditado que el día 8-2-21 la actora sufrió un accidente de trabajo, en las circunstancias denunciadas en la demanda, que le provocó un traumatismo y fractura en la muñeca derecha.

Se le brindaron a la actora prestaciones médicas, a raíz del accidente sufrido, por medio de los prestadores de la ART, así lo reconoce expresamente la demandada en su responde.

La trabajadora transitó la vía administrativa conforme consta en el Expediente mencionado N 209871/21, en dichas actuaciones el organismo administrativo en su dictamen del 23-3-22 diagnosticó fractura de muñeca derecha operada con limitación funcional, contingencia : accidente de trabajo.

Determinó que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes por lo que se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica. Concluyó y dictaminó que la trabajadora presenta una incapacidad del 2,5% de la T.O.

Considero que la producción del siniestro como su mecánica en la forma descripta en el escrito de inicio han quedado acreditados en autos, conforme las constancias mencionadas.

Está acreditado, conforme a lo expuesto y las probanzas referidas más arriba, que la actora sufrió el siniestro por el que reclama en fecha 8-2-21, y que éste fue aceptado y reconocido por la aseguradora demandada. Tal es así que la ART le brindó prestaciones en especie, y además se inició reclamo administrativo ante la CM jurisdiccional, no discutiéndose el carácter laboral de la contingencia.

Por ello, como lo expresé, con base en las probanzas mencionadas, a mi modo de ver el infortunio tal como fue denunciado se encuentra acreditado en autos.

2- La pericia médica de autos, informa:

Al examen físico: Peso: 70 kgs. Estatura: 1.60 mts.

Muñeca y mano derecha: Inspección: se observa una cicatriz correspondiente a la operación, en el dorso cerca del borde radial, de unos 6 cm de longitud, en sentido longitudinal del miembro. Palpación: leve dolor a la compresión de la zona afectada. Motilidad: Flexión dorsal: de 0 0° a 40°. Flexión palmar: de 0° a 60°. Desviación radial: de 0 a 10°. Desviación cubital: de 0 a 30°. Fuerza muscular y tropismo levemente disminuido. No

hay alteraciones sensitivo motoras. La motilidad de los dedos está conservada.

Fue solicitada una Radiografía de muñeca derecha, frente y perfil que fue informada el 08-02-2024 por el Dr Floreal Madueño, MP 52506, que dice: "Placa metálica corrigiendo fractura distal radial, fractura que involucra superficie articular radial. Sutil diástasis radiocubital. Se objetiviza una subluxación a nivel de la articulación entre 1er metacarpiano y falange correspondiente, franca esclerosis de superficies articulares".2.- El experto expresa que la dolencia relatada estaría provocada por el accidente denunciado, siendo éste aceptado por la misma Comisión Médica interviniente.

La actora podría superar un examen preocupacional habitual de las empresas de la zona pero sería clasificada como Apto B. La actora puede volver a sus tareas pero tiene limitaciones puntuales para muchas de ellas.

Considera que la actora presenta una incapacidad parcial y permanente dado que persiste una limitación a la movilidad. Valora esta incapacidad en un 4% por la limitación de movilidad en la muñeca derecha (hábil), a lo que se deben adicionar LOS FACTORES DE PONDERACIÓN con lo que se llega al 5.33% de incapacidad según el siguiente detalle: Incapacidad, 4%, miembro hábil 5% (0,2), total 4,2%.

Factores de ponderación: Dificultad intermedia para las tareas, 5%, y edad 0,5%.

Tuvo en cuenta para ello; la edad del actor, categoría profesional e intelectual, dificultades que pudiera experimentar para desarrollar otras tareas, deportes y sociales, etc. Se tuvo COMO REFERENCIA la TABLA DE LA LEY 24557.

Expresa el galeno que al ser la dolencia consecuencia de un siniestro laboral no considera que existan factores concausales de tipo personal.

El perito considera que debería agregarse una incapacidad adicional del 4% por la fractura del radio con cicatriz visible y elementos de osteosíntesis que produce una zona de debilidad estructural ante nuevos traumatismos, ya sean laborales o deportivos. Debido a que esta fractura y cicatriz no figuran en el listado de Enfermedades Profesionales, ha debido tener en cuenta otros Baremos.

La experticia fue impugnada por la parte actora, y el galeno respondió los cuestionamientos formulados, luego de ello el accionante ratificó su impugnación.

Valoro a la pericia médica, como prueba eficaz e idónea, para acreditar los hechos médicos sobre los que versa, por lo que estoy a lo que con ella se prueba, art 44 ley 15.057, apreciada la misma conforme a las reglas de la sana crítica, art 54 inc d., informe que se encuentra fundado en principios y saberes científicos, la competencia y experiencia del perito, estudios complementarios y en la explicación de las operación técnicas realizadas para peritar, art 474 CPCC.

La impugnación, de la actora, carece de entidad probatoria para quitar eficacia al informe

del experto, pues no logra evidenciar que las consideraciones y conclusiones periciales son equivocadas, aconsejando por ello, la sana crítica, estar a lo que surge de los desarrollos y explicaciones expertas, art 44 y 54 inc d ley 15057.

Por lo expresado en el informe pericial, y constancias de la causa, y la valoración de todos estos elementos, formo convicción que la actora como consecuencia del accidente sufrido el 8-2-21 que se encuentra demostrado y reconocido, padece las secuelas descritas, y por las mismas presenta una incapacidad del 4,2% de la T.O.,(4% + 5% por miembro hábil), directamente relacionada con el siniestro a la que debe adicionarse los factores de ponderación en la medida fijada por el perito, 15% por dificultad en las tareas, y 0,5% por edad, total 15,5%, por lo que la minusvalía asciende al 4,85 % ($4,2 \times 15,5\% = 0,65$).

El perito adicionó una incapacidad del 4% por la fractura de radio con cicatriz y elementos de osteosíntesis, pero para ello acudió a otros baremos, dado que la Tabla de Evaluación de incapacidades de la LRT no contempla esa situación.

Dentro del sistema especial, lo que se repara, conforme a sus pautas, es la incapacidad laboral funcional, y el experto no determina que la mencionada fractura provoque una limitación funcional, generadora de incapacidad laboral funcional, no se indica que dicha fractura provoque alteraciones funcionales, por lo que no corresponde su ponderación y valoración como derivación del accidente dado que no provoca disminución de la capacidad funcional, conforme al Baremo de la LRT. Atento a ello, queda fuera del sistema especial por el que se reclama.

El perito acudió a otros Baremos, lo que demuestra de manera clara que no corresponde su valoración como incapacidad conforme al baremo de aplicación, no estando acreditado que el baremo de la LRT sea, en su aplicación a estos hechos, erróneo, omisivo, arbitrario o que deje daños sin valorar, en relación directa con el accidente y que afecten la capacidad laboral funcional, pues las fracturas que se encuentran consolidadas, no provocan una limitación ni alteración funcional. El daño que el experto valora en un 4% no es ponderable dentro del sistema especial sobre el que se pretende y no se ha acreditado que la actora como secuela del accidente sufrido presente daños que limiten o afecten la funcionalidad, y movilidad, de la zona afectada por la fractura, o causen una merma laborativa, no ponderada por el baremo del decreto 659/96.

Por ello la actora no presenta incapacidad física superior a la determinada por la limitación funcional de la muñeca derecha, conforme al baremo de la ley especial, deviniente del accidente sufrido, pues no corresponde considerar, la otorgada por la fractura, dado lo ya explicado, pues no provoca una limitación funcional, y por ello no resulta ponderable conforme a la Tabla de Incapacidades del decreto 659/96. (art 9 Ley 26.773).

El art 9 de la ley 26.773, determina que los organismos administrativos y los tribunales competentes deberán ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos al Listado de

Enfermedades Profesionales previsto como Anexo I del decreto 658/96 y a la tabla de Evaluación de incapacidades prevista como Anexo I del decreto 659/096 y sus modificatorios, o los que los sustituyan en el futuro. (CSJN "Ledesma Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A.", sent. del 12-11-19).

Sin perjuicio de lo expuesto, resulta determinante además en este aspecto que en la demanda no se reclama daño por la fractura en sí, sino que la petición se circunscribe al reclamo por la limitación a la movilidad de la muñeca, ocasionada por el accidente.

Por lo expuesto, la incapacidad que porta la actora como consecuencia directa del siniestro es del 4,85% por la limitación funcional de la muñeca derecha, incluidos los factores de ponderación.

3-La fecha de la primera manifestación invalidante es el 8-2-21, oportunidad en la que se produce el accidente.

El día de la vista de causa las partes consienten que el IBM de la actora es el que surge de las actuaciones administrativas, que asciende a la suma de \$ 22.957,15.-

La edad de la actora a la fecha de la primera manifestación invalidante era de 51 años, pues nació el 19-1-70, tal como surge del expediente administrativo.

4-Que en atención a lo que emana de los considerandos anteriores y hechos acreditados, ante la contingencia padecida- art 6 ley 24557, y existiendo incapacidad laboral permanente derivada directamente de aquella , art 14 LRT, corresponde condenar a la accionada a abonar al actor la suma correspondiente a la prestación dineraria establecida en la norma citada para la incapacidad derivada del accidente.

De acuerdo a lo concluido en los considerandos anteriores el actor sufrió un accidente de trabajo el 8-2-21 (art 6 LRT). Y que, a causa del mismo, y como consecuencia directa e inmediata padece una incapacidad del 4,85 % de la Total Obrera. Dicha incapacidad es de carácter permanente.

En virtud a ello corresponderá condenar a la accionada a abonar al actor la suma correspondiente a la prestación dineraria por ILPP, a la que tiene derecho en virtud de lo reglado en los arts 1, 6 y 14 LRT, ley 26773, y ley 27.348 vigente a la fecha del accidente, en directa vinculación con la minusvalía que padece y provocada por el accidente.

Por ello cabe disponer su reparación por parte del responsable (arts 1, 6, y conc ley 24557), por lo que la demandada debe responder, de conformidad a las pautas de la LRT, decreto 1278/00, dto 1694/09 y ley 26773 y 27.348.

5- De compartirse mi criterio, la indemnización que deberá percibir el trabajador, debe calcularse de acuerdo al sistema de la ley 24.557, con las modificaciones introducidas por el

Decreto 1694/09, ley 26.773, y Ley 27.348 vigente como dije a la fecha de la primera manifestación invalidante. (8-2-21).

El art. 14 de la LRT modif. por el dec 1278/00 establece las pautas a seguir para determinar la suma indemnizatoria, en casos de incapacidad laboral permanente parcial, que es el caso que nos ocupa, correspondiendo una prestación de pago único, (arts 1 y 2 Ley 26.773) la que se obtiene multiplicando el coeficiente 53 por el ingreso base, \$ 22.957,15 luego por el porcentaje incapacitante (4,85%) y por un índice corrector resultante de dividir el numero 65 por la edad del damnificado, ($65/51=1,27$).

La norma del art. 14 de la LRT establecía un tope indemnizatorio, que fue suprimido por el art. 2 del decreto 1694/09, vigente a partir del 6.11.09. La citada regla establece la supresión de los topes previstos en el art. 14 inc 2 apartados a y b y en el art. 15 inc 2 último párrafo de la ley 24.557 y sus modificaciones.

Asimismo el art. 3 de la citada normativa establece que la indemnización que corresponda por aplicación del art. 14 inc 2 apartados a y b de la ley 24.557 y sus modificatorias nunca será inferior al monto que resulte de multiplicar \$ 180.000 por el porcentaje de incapacidad.

De acuerdo a lo expuesto, el decreto 1694/09 suprimió el tope previsto en el decreto 1278/00, pasando así dicho tope a convertirse en piso, conforme lo estatuido por el art. 3 de la norma citada.

La ley 27.348 derogó el art 8 y el apartado 6 del art 17 de la ley 26.773.

El art 16 de la normativa citada incorporó a la ley 26.773 el art 17 bis, con el siguiente texto:" Determinase que solo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al art 11 de la ley 24.557 y sus modificatorias, y los importes mínimos establecidos en el decreto 1694/09, se deberán incrementar conforme la variación del índice Ripte , desde el 1 de enero de 2010 y hasta la fecha de la primera manifestación invalidante de la contingencia considerando la última variación semestral del Ripte de conformidad con la metodología prevista en la ley 26.417.

Asimismo la citada normativa sustituyó el art 12 de la ley 24557 por el siguiente texto: Ingreso base. Establécese respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio:

1-A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el art 1 del Convenio N 95 de la OIT-por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE (remuneraciones imponibles promedio de los trabajadores estables).

2-Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la

liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina.

3-A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el art 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación.

Conforme a la normativa citada, que rige desde el 5-3-17, aplicable al caso por ser la vigente a la fecha de la primera manifestación invalidante (art 20 ley 27.348), la modificación del art 12 de la ley 24.557 debe aplicarse al cálculo del IBM del actor.

Ahora bien, y con relación a lo que se dispondrá en materia de actualización monetaria e intereses, para el cálculo de la prestación por ILPPD se considerara el IBM de \$ 22.957,15 sin intereses, los que se adicionarán en la forma que se detalla más adelante.

De conformidad con las normas citadas para el cálculo de la prestación dineraria por ILPPD se procederá de la siguiente manera: IBM x 53 x coeficiente por edad x incapacidad (art. 14 inc 2 a).

$53 \times \$ 22.957,15 \times 1,27 \times 4,85\% = \$ 74.944,41.-$

Por lo expuesto la suma que debe percibir la actora por la prestación dineraria por ILPPD de acuerdo a lo dispuesto por la ley 27.348 aplicable al caso es de \$ 74.944,41.- .-

A su vez la prestación no debe ser inferior al piso legal vigente a la época de la primera manifestación invalidante, para lo cual debe considerarse, dado el piso actuable, el ingreso base, sin intereses, pues el valor a cotejar (piso) es el del momento de la primera manifestación.

Dicho importe a esa fecha, conforme Resolución de la SRT 70/20 era de \$ 3.483.482 para el periodo comprendido entre el 1-9-20 y el 28-2-21 por lo que aplicada la incapacidad en el caso, lleva a que el piso sea de \$ 168.948,87.- La prestación sin intereses sobre el IBM es inferior al piso legal, por lo que la suma que debe percibir la actora es la resultante de la aplicación del referido piso legal.-

Resulta además de aplicación lo normado por el art. 3 de la ley 26.773 por lo que a la suma antes mencionada corresponde adicionar el 20%, ello de acuerdo además a lo establecido por el art 3 del decreto 472/14, que dispone que en los casos de incapacidad laboral permanente o muerte del damnificado, la indemnización adicional de pago único prevista en el art. 3 de la ley 26.773 consistirá en una suma equivalente al 20%, calculada sobre la base de las indemnizaciones determinadas conforme al procedimiento establecido en los párrafos primero y tercero del punto 2 del art. anterior, más las compensaciones adicionales

de pago único incorporadas al art. 11 de la ley 24.557 y sus modificaciones, cuando así corresponda.

En consecuencia por la indemnización adicional de pago único dispuesta por el art. 3 de la ley 26.773, al actor le corresponde percibir \$ 33.789,77 .-

Por ello, y atento a todo lo expresado, la ART demandada deberá responder por las consecuencias dañosas que presenta el actor y que se vinculan causalmente con el accidente, cuyo monto indemnizatorio fijado conforme las pautas de la ley 24.557, 26.773 y 27348 asciende a \$ 202.738,64.-

Atento a ello, la suma que debe percibir el actor por la prestación dineraria por ILPPD de acuerdo a lo dispuesto por la ley 26.773 y 27348, aplicable al caso es de \$ 202.738,64.- a la fecha de la PMI; mas intereses tasa activa, según art 2 ley 26773, ley 27348, art 11, la que si bien aplica sobre el IMPB, no modifica la ecuación y se arriba al mismo resultado, que se si aplica sobre el capital, ello sin perjuicio de lo que trataré a continuación, respecto de la aplicación de la doctrina del fallo "Barrios".

En efecto, la prestación, (en rigor el IBMP, aunque en su resultado es lo mismo) debe computar intereses a tasa activa promedio Banco Nación, art 11 ley 27348 regla legal que a continuación trataré conforme a la doctrina legal de la SC in re Barrios 124096.

7-Actualización e Intereses: La suma mencionada de \$ 202.738,64 en concepto de capital a la fecha de exigibilidad del crédito, y PMI 8-2-21, a esa época, solamente llevaría los intereses determinados en la ley 27.348, y hasta la fecha de la liquidación, sin consideración alguna de la desvalorización monetaria operada en su decurso, lo que se corresponde con lo reglado en el art 7 de la ley 25561, cuya constitucionalidad debe ser puesta en consideración atento a lo que emana de la doctrina legal de la SCBA a partir del caso 124.096 "Barrios Héctor Francisco c Lascano Sandra Beatriz y otros daños y perjuicios"; y a lo solicitado por la actora en su demanda, peticionando la declaración de inconstitucionalidad de la ley 25.561.

Para ello debe ponderarse si la solución legal que establece- ante el hecho inflacionario-la aplicación única de la tasa de interés, afecta derechos y garantías constitucionales del sujeto reclamante, ante la interdicción-legal- para aplicar índices o mecanismos de actualización o ajustes tendientes a mantener el valor económico de la prestación, ello, todo y ante la gravedad del proceso de desvalorización de la moneda que ha sobrevenido.

En el caso se trata del periodo comprendido entre el 8-2-21 al presente, donde es manifiesto y notorio que la inflación se ha descarrillado y ha sido con creces superior a todo rendimiento que pueda haber producido la aplicación de una tasa de interés, incluso la tasa activa, tal como se pone de manifiesto en el citado precedente formador de doctrina legal, tasa de interés que se advierte negativa.

Basta para ello observar que en ese periodo aplicando la tasa activa promedio- simple- hace un capital con intereses de \$ 881.826,65 mientras que de aplicarse o corregirse el capital, ante la desvalorización de la moneda, aplicando cualquiera de los índices posibles, el resultado obtenido es notoriamente superior, verificándose la insuficiencia de las distintas tasas de interés, a efectos de compensar la desvalorización del capital operada por el paso del tiempo.

Teniendo en cuenta que dado la fecha de exigibilidad del crédito, y la normativa aplicable, regía la tasa de interés activa promedio del Banco Nación, y teniendo en cuenta que a partir del precedente "Barrios" mencionado dejó de regir la anterior doctrina legal de la SCBA, con relación a la tasa de interés; considero que corresponde en este caso, estar a la actual doctrina legal establecida por el Superior; atento a lo expresado, en cuanto a que la legislación aplicable al caso establece únicamente la tasa de interés activa, y reemplazada por la actualización del capital conforme lo estatuido en "Barrios" y con los intereses allí determinados, previa declaración de inconstitucionalidad de la ley 23.928 y su modificatoria Ley 25.561.

Teniendo en cuenta la doctrina que emana del fallo "Barrios" y a efectos de adoptar el curso de acción a seguir conforme las directrices sentadas por la SCBA, y establecer el mecanismo específico de preservación del crédito que fuere más idóneo de acuerdo a la plataforma fáctica de la causa, y sin soslayar en el plano adjetivo el principio de congruencia, atento a lo expuesto ut supra, para el cálculo de la actualización monetaria habré de considerar el índice Ripte, siendo este uno de los índices oficiales que emanan del área competente en materia de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, actual Secretaría dependiente del Ministerio de Capital Humano.

El Ripte (Remuneración imponible promedio de los trabajadores estables), agrupa la remuneración promedio sujeta a aportes al sistema integrado previsional argentino (SIPA), percibida por trabajadores registrados bajo relación de dependencia y que han sido declarados en forma continua durante los últimos trece meses.

Se calcula en base a las declaraciones juradas que los empleadores confeccionan mensualmente y presentan ante la AFIP y la remuneración que se considera es la misma que se utiliza para el cálculo de los aportes al SIPA.

Aplicando el índice Ripte que computa, toma y considera la variación salarial en función al impacto de la inflación sobre la remuneración, el contenido económico de la prestación dineraria ajustada ante dicho hecho económico que la afectó y desvalorizó, es varias veces superior, permitiendo mantener adecuadamente aquel contenido prestacional, y por medio de la aplicación del citado índice corrector, lo que implica, importa e impone descalificar la interdicción total que dispone el art 7 ley 25561, ante la nueva realidad económica sobrevenida, en atención a la doctrina legal citada y en su consecuencia posibilitar la aplicación de índices de ajuste o actualización monetaria, razonablemente equitativos en

función a las particularidades del caso, y a lo pedido.

El citado índice Ripte, luego de una nueva valoración considero apropiado por sobre otros, al advertirse razonable y propio de las remuneraciones que son la base de determinación de las indemnizaciones laborales.

Dicho índice correspondiente al periodo en cuestión es del 23,99 ($198.241,70 \text{ Febrero /2026} / 8.263,33 \text{ Febrero /2021}$)= 23,99 ; esta cifra multiplicada por el capital, arroja la suma de \$ 4.863.699,90.-

Se presenta entonces el supuesto fáctico legal atrapado por la Doctrina Legal de la SCBA en el precedente citado en cuanto dispone:

V.8 ".... Por cierto, es preciso engarzar las determinaciones jurisdiccionales con una lectura razonable del nominalismo; acaso menos rígida que aquella que gobernara el temperamento seguido en otros fallos, tales como "Cuadern" y "Zong" y luego en "Ponce" y "Ginossi". Aun cuando el objeto de estos pronunciamientos estuvo centrado en la tasa de interés moratorio aplicable, no cabe duda de que un cuadro de situación completo sobre los créditos dinerarios en una economía inflacionaria hubiese requerido de una mirada global.

Para llevar a la práctica dicha exigencia con realismo, hacía falta imbricar la problemática asociada al interés moratorio con la viabilidad de la actualización monetaria, rubro que no podía examinarse sin poner en jaque la restricción normativa existente."

V 9. e. "En la especie, la brecha entre un sistema de mantenimiento del capital adecuado por medio de su actualización más una tasa de interés puro y el sistema hasta ahora aplicado -de capital nominal más intereses a la tasa pasiva BIP (de la anterior doctrina legal)- arroja una pérdida más que considerable en perjuicio del reclamante."

En el caso igual situación se presenta aplicando la tasa de interés pasiva digital conforme doctrina de la SCBA hasta el precedente "Barrios", o bien la activa, de acuerdo al nuevo criterio sustentado por este Tribunal, tal lo valorado arriba y de no actualizarse el capital. Por lo que se presenta lo marcado en la doctrina del precedente en cuanto "Claramente, en cualquier hipótesis se configura una diferencia objetiva apreciable en perjuicio del acreedor, que justifica el óbice constitucional" ya que "las distorsiones económicas de los últimos años han sido extremadamente severas y, en principio, por de pronto, en situaciones como las aquí enjuiciadas, llevan a descartarla como una opción adecuada. En efecto, de emplearse la tasa activa, acorde con el art. 768 del Código Civil y Comercial de mayor aplicabilidad, el resultado sería apreciablemente menor que el de la evolución de la tasa de inflación y no muy superior a la tasa BIP. "

Entonces, cabe considerar que " Más allá de la utilidad que de suyo poseen los instrumentos de actualización del capital a los que se refiere el art. 7 de la ley 23.928, no hay duda de que la posibilidad de tomarlos en cuenta como referencia contribuye a

determinar de manera más precisa la real magnitud económica de la prestación o la obligación debida. Desde esa perspectiva, el óbice legal que impone aquella norma, en cuanto priva al juez de ese valioso instrumento en el contexto antes descripto, también parece reprochable por la falta de razonabilidad que acarrea, lo que conspira contra el despliegue adecuado del servicio de justicia (arts. 18, 28 y conchs., CN y 15, Const. Prov.). Consid V e iii.

Así, atento la situación que se presenta en autos, es aplicable la mencionada doctrina legal: "el art. 7 de la ley 23.928, texto según ley 25.561, en su aplicación al caso, debe ser descalificado porque desconoce el principio de razonabilidad, el derecho de propiedad del reclamante y no permite proveer una tutela judicial eficaz (arts. 1, 17, 18, 28 y conchs., Const. nac.).

Removido entonces el obstáculo que impone el art 7 ley 25561, en atención a lo que surge de la doctrina legal, y cotejo efectuado, no habiendo normas análogas o instrumentos alternativos de preservación del valor del capital, se declara la inconstitucionalidad del art 7 ley citada y se ordena la actualización monetaria del crédito dinerario calculado a la fecha de la primera manifestación invalidante, ello, ante la inexistencia de una alternativa plausible -a la fecha- de conservación del capital, tratándose de una deuda dineraria (arts. 1, 17, 18, 33 y conchs., Const. nac.; 1, y 15 Const. prov.), donde se advierte la existencia de una merma o diferencia objetiva.

A tal fin, considerando las variables económicas del periodo, la inflación acumulada, tal como surge de la pag Web del BCRA y del Indec, la variación de los salarios en el período considerado, de los índices arriba ponderados, el del costo de vida y la desvalorización de la moneda por efecto de la inflación, la variación promedio de las remuneraciones mensuales incididas por aquella, a fin de mantener el contenido económico de la prestación, entre la época de la generación del derecho y la efectiva liquidación y cancelación, con representación económica real de su valor, en el caso, el mecanismo específico de preservación del crédito (a la luz de la naturaleza de la relación jurídica y bienes en debate) será su ajuste o actualización por el índice Ripte, aplicable desde el 8-2-21 a la fecha de la liquidación de la sentencia art 59 Ley 15057, lo que arrojará un importe ajustado que refleja el real contenido económico de la prestación, sin verse afectado por la desvalorización operada dado el reajuste remunerativo que contempla el Ripte.

Dada la significación del monto, y su reajuste, considerando los valores actuales promedios remunerativos, y a los efectos de no afectar la realidad económica objetiva, y valor actual esperable, teniendo en consideración la significación económica que en el caso el reajuste por Ripte representa haciendo a la suma que resultó procedente, equitativa y razonable en los términos de la doctrina legal de Barrios, configurando un capital ajustado significativo y sustancialmente atendible, estimo que por las particularidades del caso, y razones de equidad, evitando situaciones de abuso del proceso y ponderación de la realidad económica

objetiva, cabe fijar una tasa de interés compensatorio puro del 3 % anual directo durante el lapso corrido, en ejercicio prudencial de las facultades que acuerda el art 771 CCC, evitando exceder desproporcionadamente el costo medio del dinero. art 771, lo que se ajusta a la doctrinal legal de la SC para fijar la tasa de interés compensatorio y que exige estar atento al resultado final que el reajuste produzca en cada caso, la buena fe y la equidad.

Atento a ello, al monto resultante se adicionará un interés puro del 3% anual, considerando el índice aplicado, el que logra mantener actualizado el capital, siendo razonable la fijación de tal tasa, a efectos de compensar la mora en el pago del capital.

De no darse cumplimiento con la sentencia dentro del plazo de condena, resultará de aplicación lo dispuesto en el art 770 inc c y el monto capitalizado, en su caso, será ajustado por igual índice de actualización hasta su efectivo pago, con devengamiento de igual tasa de interés.

8- Ha quedado debidamente probado, atento el reconocimiento de la demandada, que entre la aseguradora demandada y la empleadora de la actora, existió un contrato de afiliación con vigencia a la fecha de los hechos y primera manifestación invalidante, que amparaba al trabajador, otorgando cobertura asegurativa por las contingencias de accidente y enfermedades profesionales previstas en la ley 24.557.

9- Por los fundamentos expuestos resuelvo:

1-Hacer lugar a la demanda promovida por Maria Marta Franco De Almeida contra Federación Patronal Seguros S.A. y condenar a la nombrada a pagar al actor dentro del plazo de diez días de notificada la presente la suma de \$ 202.738,64 en concepto de indemnización por accidente de trabajo causante de incapacidad permanente parcial y definitiva (art. 14 ley 24.557, decreto 1694/09 y ley 26.773, ley 27348).

2-La suma mencionada de \$ 202.738,64 se actualizará conforme al coeficiente que arroje el índice Ripte en el período comprendido entre el mes de febrero de 2021 y la fecha de la liquidación de la sentencia a efectuarse por Secretaría (art 59 ley 15.057).

Al monto resultante se adicionará un interés puro del 3% anual (SC "Barrios" 124.096)

De no darse cumplimiento con la sentencia dentro del plazo de condena, resultará de aplicación lo dispuesto en el art 770 inc c y el monto capitalizado, en su caso, será ajustado por igual índice de actualización hasta su efectivo pago, con devengamiento de igual tasa de interés.

3-Las costas, se imponen a la demandada Federación Patronal Seguros S.A. (art 24 ley 15.057) tomando en consideración el mérito, extensión e importancia de los trabajos realizados, regulo los honorarios, los de la representación letrada actora, Dr. Jorge Ravachino en el 20%, del monto por el que prospera la demanda con sus intereses, los de

la representación letrada de la demandada Dr. Victor Nozzi, en el 16%, los del perito contador en el 4%, y médico en el 4%, de la suma correspondiente a capital con más sus intereses; y su resultado se transformará en la cantidad de jus arancelarios vigentes al momento de su regulación; todos con más aportes y adicionales de ley, y con más el 21% en concepto de Iva para el profesional que acredite su condición de responsable inscripto. (arts. 1,10,15, 21,22, 43, 51 y conc. Ley 8904, 14.967, ley 10.620, ley 24.432, art 277 LCT, 730 CC, SCBA causa "Zuccoli" y "Morcillo")

Prorratio ley 24432. Art 730 CCC.

Conforme doctrina legal de la SC in re Zuccoli se prorratan los honorarios del apoderado de la parte actora y peritos, con inclusión de los aportes, tasa y sobretasa, a efectos de que no se supere el 25 % del monto de la sentencia con sus intereses. CS Latino, SC Papalia.).

Dr. Ravachino 17,85%, Perito Contador, 3,57%, Médico, 3,57%.

4-Fundo mi voto en los razonamientos expuestos, directivas doctrinarias y jurisprudenciales citadas, en los arts. 1,5,20,25,26,31,39,56,156,159 y 168 de la Constitución de la Pcia de Bs. As., y en los arts. 14,14 bis, 17,18,19 y 33 de la Constitución Nacional y demás normas legales citadas.

ES MI VOTO

A la misma cuestión los Dres. Alejandro H. Gatti y Oscar J. Araoz, dijeron: Que adhieren al voto precedente por compartir fundamentos y conclusiones.

POR ELLO

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO N 1 DE CAMPANA

RESUELVE

1-Hacer lugar a la demanda promovida por Maria Marta Franco De Almeida contra Federación Patronal Seguros S.A. y condenar a la nombrada a pagar al actor dentro del plazo de diez días de notificada la presente la suma de \$ 202.738,64 en concepto de indemnización por accidente de trabajo causante de incapacidad permanente parcial y definitiva (art. 14 ley 24.557, decreto 1694/09 y ley 26.773, ley 27348).

2-La suma mencionada de \$ 202.738,64 se actualizará conforme al coeficiente que arroje el índice Ripte en el período comprendido entre el mes de febrero de 2021 y la fecha de la liquidación de la sentencia a efectuarse por Secretaría (art 59 ley 15.057).

Al monto resultante se adicionará un interés puro del 3% anual (SC "Barrios" 124.096)

De no darse cumplimiento con la sentencia dentro del plazo de condena, resultará de aplicación lo dispuesto en el art 770 inc c y el monto capitalizado, en su caso, será ajustado por igual índice de actualización hasta su efectivo pago, con devengamiento de igual tasa

de interés.

3-Las costas, se imponen a la demandada Federación Patronal Seguros S.A. (art 24 ley 15.057) tomando en consideración el mérito, extensión e importancia de los trabajos realizados, regulo los honorarios, los de la representación letrada actora, Dr. Jorge Ravachino en el 20%, del monto por el que prospera la demanda con sus intereses, los de la representación letrada de la demandada Dr. Víctor Nozzi, en el 16%, los del perito contador en el 4%, y médico en el 4%, de la suma correspondiente a capital con más sus intereses; y su resultado se transformará en la cantidad de jus arancelarios vigentes al momento de su regulación; todos con más aportes y adicionales de ley, y con más el 21% en concepto de Iva para el profesional que acredite su condición de responsable inscripto. (arts. 1,10,15, 21,22, 43, 51 y conc. Ley 8904, 14.967, ley 10.620, ley 24.432, art 277 LCT, 730 CC, SCBA causa "Zuccoli" y "Morcillo")

Prorrateo ley 24432. Art 730 CCC.

Conforme doctrina legal de la SC in re Zuccoli se prorratean los honorarios del apoderado de la parte actora y peritos, con inclusión de los aportes, tasa y sobretasa, a efectos de que no se supere el 25 % del monto de la sentencia con sus intereses. CS Latino, SC Papalia.).

Dr. Ravachino 17,85%, Perito Contador, 3,57%, Médico, 3,57%.

4-Registrese y Notifíquese.

Firmantes

Funcionario: GATTI Alejandro Hernan JUEZ --- Certificado Correcto

Funcionario: MENGOZZI Viviana Etel JUEZ --- Certificado Correcto

Funcionario: ARAOZ Oscar Juan JUEZ --- Certificado Correcto

Funcionario: ALVAREZ Lorena Patricia SECRETARIO --- Certificado Correcto

Fecha: 6/5/2026 09:25:42 **Funcionario:** ALVAREZ Lorena Patricia SECRETARIO ---
Certificado Correcto

Registración

Registro: REGISTRO DE SENTENCIAS - **Número:** RS- 65-2026 - **Código acceso:**
8D767032 - **PUBLICO**

Registrado por:ALVAREZ Lorena Patricia - **Fecha registraci3n:** 06/05/2026 10:07