



Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO –
SALA V
Expte. n° 23890/2020/CA1

EXPTE. N° CNT 23890/2020/CA1

SENTENCIA DEFINITIVA 92423

AUTOS: “RODRIGUEZ, ARIEL FEDERICO Y OTRO C/PROVINCIA ART S.A.
Y OTROS s/ACCIDENTE-ACCION CIVIL” (Juzgado N°47)

En la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, a los 26 días del mes de diciembre de 2025 se reúnen los señores jueces de la Sala V, para dictar la sentencia en esta causa digital, quienes se expiden en el orden de votación que fue sorteado oportunamente; y **EL DOCTOR GABRIEL de VEDIA** dijo:

1. Contra la [sentencia de primera instancia](#) dictada con fecha 9.10.2025 que rechazó la reparación civil intentada, pero admitió la reparación sistémica solo contra *Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.* apelan ambas partes a mérito de las presentaciones recursivas de fechas 14.10.2025 ([aseguradora Swiss Medical](#)), 16.10.2025 ([actora](#)) y 17.10.2025 ([Provincia ART S.A.](#)), escritos que merecieron réplica de su contraparte en fechas 28 y 29.10.2025 conforme surge del sistema de gestión judicial Lex 100.

Swiss Medical ART S.A. se agravia de la imposición de costas decidida en grado que a su respecto se resolvieran en el orden causado. Sostiene en tal sentido que no median argumentos para apartarse del principio objetivo de la derrota contemplado en el art. 68 del CPCCN y que en virtud de ello deben imponerse a la actora. Cita jurisprudencia.

A su vez, la parte actora cuestiona en primer término el rechazo de la reparación integral seguida contra la ART, vale decir, que se limitara la responsabilidad de ésta a la cobertura en los términos de la ley de riesgos del trabajo. Aduce no solo que está acreditado el infortunio protagonizado por la actora, sino que además en la demanda dio observancia con los presupuestos de responsabilidad que le endilga a la aseguradora. Esgrime por lo demás que existió una errónea valoración de la prueba aportada a la causa y que surgiría la ausencia de adopción de las medidas de seguridad por parte de la aquí aseguradora. Destaca que al tiempo del evento dañoso la actora sufrió la pérdida del embarazo por un aborto espontáneo según la prueba informativa que detalla.

Insiste en que el accionar de la aseguradora inobservó la normativa en materia de prevención y seguridad en el trabajo, así como también que indicó los factores de atribución de la responsabilidad en que incurrió ésta. En su postura recursiva sostiene que la aseguradora no adoptó medida preventiva alguna. Cita jurisprudencia.



Luego plantea la insuficiencia del monto de condena en los términos de la reparación sistémica prevista en la LRT peticionando que de revertirse la condena se pondere la fórmula Vuotto Méndez y la capitalización de intereses prevista en el art. 770 del CCyCN.

En el tercer agravio se queja porque no se admitió en grado la impugnación que oportunamente efectivizara al dictamen médico remitiéndose a lo allí manifestado y peticionando que se admita la incapacidad psicológica reclamada en el escrito inicial. Aduce por lo demás que se efectuó un encuadre jurídico des-
acertado y que en la especie se trata de un reclamo por enfermedad profesional y no por un accidente puntual lo que en su postura llevara a desestimar la responsabilidad concurrente de Swiss Medical Art S.A. Sostiene en tal sentido, la improcedencia de lo decidido en grado por cuanto ambas aseguradoras accionadas contribuyeron al desencadenamiento de la enfermedad profesional, debido a los incumplimientos incurridos en materia de control y prevención de las condiciones de trabajo.

Para finalizar, apela la regulación de los honorarios efectuados a su favor por estimarlos reducidos.

Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. se queja de la decisión adoptada en origen en base a la aplicación del índice Ripte con más una tasa de interés del 3% anual al sostener que debió ponderarse lo normado en el art. 11 de la ley 27.348, es decir, la tasa activa de Banco Nación, norma que destaca se encuentra vigente al momento de los hechos que nos ocupan. Cita doctrina y jurisprudencia del Alto Tribunal en especial los fallos *Bonet* y *Espósito*.

Por otra parte, critica el rechazo de la demanda respecto a la codemandada *Swiss Medical ART S.A.* para lo cual destaca que el ingreso del accionante a la empleadora se concretó durante la vigencia de la cobertura brindada por aquella. Asevera en tal sentido que al tratarse de enfermedades que se van desarrollando con el transcurso del tiempo -lumbalgia y limitación de la columna vertebral- corresponde ampliar la condena en forma solidaria a la aseguradora precitada.

Por lo demás, objeta la regulación de honorarios a la representación letrada del actor y al perito médico legista al reputarlos elevados.

Para así decidir, la Sra. Jueza de la anterior instancia explicó respecto a la acción de reparación integral intentada contra la ART que “...*Del análisis de la causa y del relato expuesto en la demanda, entiendo que no hay motivo ni reproche suficiente para responsabilizar a las aseguradoras en los términos del derecho común, toda vez que no se ha invocado en el libelo de inició ni enumerado la totalidad de los incumplimientos de seguridad en que incurrió las demandadas y que hubiera evitado las dolencias que esgrime, es decir que conforme la normativa invocada debió extremar con mayor rigor cuales habrían sido esos incumplimientos concretos que guardarían un nexo de “causalidad adecuado” con el daño invocado. Los testigos que declaran dan cuenta que la entrega elementos de*





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO –
SALA V

Expte. n° 23890/2020/CA1

protección personal como faja lumbar, zapatos, ropa, y que se les impartió cursos de capacitaciones, aunque no recuerdan que quien dependía las capacitaciones (art. 90 LO y art. 386 CPCCN)...”

En tal ilación luego de analizar la prueba testimonial arrimada a la causa indicó que “...*en tales condiciones, reitero, no existiendo una responsabilidad objetiva o subjetiva de las accionadas, por lo que cabe concluir que nos encontraríamos, de acreditarse la minusvalía provocada ante un evento dañoso producido por el hecho en ocasión del trabajo, resarcible dentro del campo tarifado de la ley 24.557, 26773 solicitada también en subsidio...*”.

De esta manera, luego de considerar resarcible una incapacidad física del 5, 85% de la t.o. con base en el dictamen pericial al cual le otorgó plena fuerza convictiva y ponderada la prueba testimonial rendida en autos consideró que en autos se habían acreditado los presupuestos que viabilizan la procedencia de la acción sistémica contra Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. pero que por el contrario tal situación no se extendía a la restante codemandada Swiss Medical Art S.A. En tal sentido, sostuvo la sentenciante que a la fecha de la primera manifestación invalidante -octubre 2018 – y que en consonancia con lo normado en el primer párrafo del art. 47 de la LRT el empleador no se encontraba afiliado a Swiss Medical Art S.A. por lo que en su criterio no la alcanzaba responsabilidad alguna en el presente caso bajo estudio.

En definitiva, resolvió responsabilizar únicamente a Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. por la reparación de los daños sufridos por el accionante en virtud de las contingencias laborales contempladas en el art. 6 inc. 1) de la LRT y por las prestaciones dinerarias previstas en el art. 14 inc. 2º apartado a) de la precitada norma legal e indemnización del art. 3 de la Ley 26.773.

2. Delimitados así los agravios vertidos por las partes, por razones estrictamente metodológicas, alteraré el orden de los agravios esgrimidos y, así, los analizaré en orden diferente al que fueron expuestos para una mejor comprensión de las cuestiones debatidas ante esta instancia revisora.

Al respecto, cabe indicar que, el actor reclamó la reparación integral únicamente contra las aquí aseguradoras accionadas por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la enfermedad profesional que dijo padecer, contraída a causa de las tareas que desarrollaba que le implicaban la manipulación de peso, movimientos repetitivos de miembros superiores y la carga y traslado de mercadería como describe, lo cual se vio agudizado por el episodio sufrido con fe-



cha 22.10.2018 cuando al levantar un cajón de cervezas cumpliendo sus tareas, sintió un fuerte tirón seguido en la zona lumbar que le imposibilitó moverse. Refirió que la exigencia física en las tareas desplegadas en el ámbito laboral le produjo afecciones en el árbol columnario a nivel lumbar.

De esta manera, me referiré en primer término a la acción de reparación integral intentada y prevista por la normativa civil en relación con los daños psicofísicos ocasionados por los hechos de autos. Luego a la valoración efectuada al dictamen médico, a la responsabilidad de la aseguradora Swiss Medical ART S.A. y, a lo decidido en relación con los accesorios.

En efecto, de una detenida lectura del escrito inicial se advierte que el actor optó por demandar únicamente a las ART denunciadas, encuadrando la situación fáctica en las normas de derecho común, por lo que debía invocarse y probarse la existencia de los presupuestos de responsabilidad civil que incluyeran tanto el acto ilícito y su imputación, como la relación causal adecuada entre dichos daños y la omisión o el cumplimiento deficiente de las obligaciones legales a cargo de la ART.

Sin embargo, más allá de los elementos colectados en autos, y en forma opuesta a lo aducido surge que la sentenciante de grado analizó la cuestión desde la perspectiva de la presencia de una enfermedad profesional y lo cierto y concreto es que no se desprende la configuración de los presupuestos de hecho que, en el marco del derecho común, permitirían establecer la existencia de relación causal adecuada entre la minusvalía y un factor de responsabilidad atribuible a la accionada.

Sobre el punto, enfatizo que la controversia planteada ante esta alzada tiene que ver con la inexistencia de causalidad adecuada que permita responsabilizar al sujeto obligado, más allá de la existencia o no de incapacidad física determinada por el perito médico.

En efecto, si bien a partir de la exposición de los hechos no soslayo que existió denuncia administrativa ante la ART por el evento relatado, lo cierto es que ello no resulta relevante al momento de analizar la imputación de responsabilidad civil contra la aseguradora, pues la denuncia ante la ART (cfr. art. 31 ley 24.557) o en su caso, que el infortunio hubiere ocurrido por el hecho y en ocasión del trabajo, permiten establecer la atribución de responsabilidad en los términos de la ley especial, pero ello no significa que deba encuadrarse automáticamente en las previsiones del derecho común por el cual se consagra un régimen de reparación distinto al previsto por la ley 24.557.

Es decir que resulta esencial la invariable necesidad de invocar y acreditar los presupuestos de responsabilidad determinados por la acción civil y la existencia de un nexo causal adecuado entre el daño sufrido y los presupuestos imputados a la aseguradora, para que sea viable una acción civil contra la ART.





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO –
SALA V

Expte. n° 23890/2020/CA1

Hago esta afirmación porque la falta de individualización de la causa o hecho por el cual debiera responder, obsta contra el progreso de la acción, sobre todo, cuando el modo en que se produce el daño no guarda relación causal con ninguna omisión que pudiera imputarse a la ART que, desde ya, no tuvo injerencia alguna en el desarrollo habitual de la actividad laboral que desarrollaba el trabajador.

En el marco de la acción civil la ART sólo puede responder por las obligaciones vinculadas a un factor de atribución invocado y adecuado, de lo contrario sólo responde en términos de la acción especial por las obligaciones asumidas en el contrato y por el título de la obligación, tal como se decidiera en origen no obstante solicitarse una reparación integral (cfr. art. 65, inc. 3 y 4 de la L.O. citado).

Cabe señalar por otra parte, que en forma opuesta a lo aducido por el recurrente la ART no se encuentra obligada a entregar instructivos o elementos de seguridad sino simplemente al control de medidas de seguridad que pudiera aconsejar y ante ese incumplimiento concreto, realizar la correspondiente denuncia a la SRT.

Es de destacar, que los argumentos expuestos por la accionante en su escrito constitutivo ostentan vaguedad en dicha imputación y son a todas luces genéricos. La omisión de señalar cuáles serían puntualmente las actividades o incumplimientos de la ART impiden verificar su responsabilidad en los términos de las normas preventivas (cfr. art. 4 de la ley 24.557) o que por su falta se ocasionó el daño, que de otra manera no se hubiese producido.

Es dable memorar que si bien pesa sobre las aseguradoras el cumplimiento de las obligaciones que resultan de los arts. 4 y 31 de la ley 24.557 y arts. 1725 y 1749 CCyCN, solo procede su condena en el caso que se invoque y se demuestre una conducta positiva de ésta que hubiere sido relevante en el desarrollo del nexo causal que culminó en el accidente de la trabajadora ya que para la procedencia de la acción de derecho común debe probarse la existencia de los presupuestos de responsabilidad civil que incluyen tanto el acto ilícito y la imputación como la relación causal adecuada entre dichos daños y la omisión o el cumplimiento deficiente de las obligaciones legales.

Por los motivos hasta aquí anotados, sugiero confirmar la decisión adoptada en la anterior instancia conforme los fundamentos expuestos en párrafos precedentes, aclarando que lo decidido torna inoficioso el tratamiento de los restantes planteos esbozados por la recurrente que se ciernen sobre dicha cuestión.



3. Zanjada tal cuestión, observo que del dictamen médico digitalizado con fecha 17.09.2024 surge que la galena luego de analizar los antecedentes del caso, efectuar la examinación semiológica y el análisis de los estudios complementarios practicados por el peritado concluyó que el actor presenta un cuadro de lumbalgia post-traumática, con moderadas alteraciones clínicas y radiográficas, sin alteraciones electromiográficas que le reporta un grado de incapacidad del 3% y una limitación funcional de la columna dorso lumbar por la cual adiciona un 2.00%, por lo cual estima la presencia de una minusvalía física del 5% de la total obrera.

Por otra parte, agrega que en el marco del baremo de uso obligatorio del Decreto 659/96 Ley 24-557 sopesa como factores de ponderación: la dificultad en tareas habituales moderadas del 15,00%, que recalificación no amerita 0,00% y como factor edad un 2,00% -Total 17,00% de 5.00% = 0.85%-

Asimismo, dejó constancia que en su criterio entiende que existe alta probabilidad en términos etiopatogénicos de relación de causalidad adecuada cierta entre las lesiones físicas sufridas y el hecho de la demanda. La incapacidad descripta guarda de modo verosímil, relación causal con el hecho que originara los presentes autos, puesto que el mismo, en caso de demostrarse hubiera ocurrido tal como lo relata la parte actora, por su etiología, topografía, mecanismo de producción lesional, y cronología, es causa suficiente y eficiente como para producir las.

Respecto a la faz psíquica descartó la presencia de incapacidad para lo cual expresó que no detectó alteraciones en la sensopercepción y que las funciones psíquicas superiores y el juicio de realidad se encuentran conservadas. Aunado a ello, mencionó que si bien presenta una personalidad de base neurótica no identificó un relato ni ideas delirantes añadiendo en definitiva que durante la examinación practicada no impresionó presentar signos de compromiso o deterioro psico orgánico.

En tal orden de ideas, advierto que la sentenciante de grado no sólo evaluó el dictamen pericial sino inclusive evaluó las objeciones cursadas al mismo por ambas partes las cuales fueron debidamente evacuadas por la idónea en las presentaciones efectuadas con fecha 30.9.2024. Además, dejó en claro respecto a la queja que aquí vierte la parte actora que el examen médico efectuado al actor no reveló que presentara manifestaciones de alteraciones a nivel de la esfera psíquica de repercusión familiar social, laboral derivada del hecho de la demanda.

En efecto, nótese que si bien la recurrente expresa su disconformidad con la valoración efectuada por la sentenciante de grado respecto del análisis de la pericial médica en orden a la esfera psíquica, en ningún momento rebate los fundamentos utilizados en la sentencia de origen, ni mucho menos especifica cuál habría sido la forma correcta de analizar dicho informe, qué aspectos se ha-





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO –
SALA V

Expte. n° 23890/2020/CA1

brían dejado de lado y cuáles deberían haberse mencionado para arribar a una solución del conflicto distinta a la presente.

De esta manera, lo cierto es que la apelante se limita a remitir su queja a lo dicho en la presentación de fecha 19.9.2024 reitero ya contestada por la especialista mediante presentación del 30.09.2024 la que fue debidamente analizada por la magistrada que me precede y sobre las cuales no se invocó argumentos novedosos que refutan tal análisis.

En el caso particular, el planteo luce dogmático y genérico, por lo que no alcanza a rebatir los fundamentos brindados en grado y además, tampoco brindó elemento alguno que demuestre que la especialista que revisó al trabajador hubiese incurrido en error o en un uso inadecuado de las técnicas propias de su profesión o de su conocimiento científico, por lo que en rigor, las observaciones introducidas en el memorial se exhiben como una mera discrepancia subjetiva y no alcanza a constituir una crítica concreta, pormenorizada y razonada en los términos del art. 116 de la L.O.

En definitiva, la decisión de grado arriba firme a esta instancia pues, como se dijo, el recurrente no efectúa un análisis razonado en los términos de la normativa citada, lo que conduce a declarar desierto el agravio de marras y, en consecuencia, confirmar la decisión de origen en este aspecto cuestionado.

En concreto, no encuentro razones para apartarme de lo resuelto por la magistrada que me precede dado que el dictamen elaborado por la perita médica -en el que se sustentó el judicante para resolver del modo referido- tiene plena eficacia probatoria (cfr. arts. 386 y 477 del CPCCN) apreciando por lo demás que el grado de incapacidad se ajusta a los lineamientos del baremo de uso obligatorio, por lo que sugiero confirmar el decisorio en este aspecto.

4. Ahora bien, la parte demandada cuestiona la aplicación de los intereses dispuestos en origen, en función de la aplicación del Ripte con más un interés anual del 3%.

En este sentido, la magistrada de grado en torno a los intereses dispuso luego de declarar la inconstitucionalidad del art. 7 de la ley 23.928, en este caso concreto que la condena “...se ajustara mediante el índice *RIPTE* con más una tasa de interés pura del 3% anual, ambos casos desde la fecha del accidente (22/10/2018) y hasta fecha de la liquidación (conf. art. 132 LO)...”



En este contexto, entiendo que el DNU 669/2019 adolece de invalidez constitucional, pues no reviste el carácter de urgente o necesario. Ello de por sí determina la inconstitucionalidad del decreto por contravenir una disposición legal de rango superior constitucional, como es el art. 99 inc. 3 de nuestra Carta Magna. El dictado del referido DNU 669/19 no tiene fundamento de legitimación en la hipótesis de “necesidad y urgencia” porque siquiera se ha intentado que el Congreso de la Nación diera tratamiento a una iniciativa legislativa de parte del Poder Ejecutivo Nacional. Por ende, no puede siquiera invocarse la imposibilidad de seguir los trámites ordinarios previstos por la Constitución para la sanción de las leyes.

Además, el PEN no puede ampararse en su propia torpeza o impericia, me refiero a la necesidad invocada en los fundamentos del decreto de “seguir corrigiendo” los desfasajes del sistema financiero que generó la política monetaria implementada a la fecha en que se dictó el decreto cuestionado (cfr. exposición de motivos). Ello para nada se trasluce en una supuesta “necesidad”.

Teniendo en cuenta el principio de supremacía de la Constitución Nacional establecido en el art. 31, los jueces estamos habilitados a efectuar el control constitucional de oficio según criterio establecido por la CSJN en los casos “Mill de Pereyra” y en “Banco Comercial de Finanzas”, si efectivamente se demostrara un gravamen constitucional, incluso cuando no hubiese sido invocado un planteo de invalidez de tal estirpe por la parte interesada.

En efecto, si se considera lo desacertado de su redacción y las manifestaciones expuestas por el PEN en los motivos del decreto, entiendo que la finalidad última fue cercenar la posibilidad del trabajador de acceder a la reparación de un daño resarcible sin una tasa de interés adecuada que permita compensar la mora del deudor en la obligación debida. Es decir, lograr una disminución de las acreencias del trabajador en función de la supuesta sostenibilidad del sistema de riesgos del trabajo.

Nótese que los fundamentos esgrimidos por el PEN para instaurar la modificación introducida por el decreto 669 fue advertir *“que actualmente el rendimiento financiero de los activos de la industria aseguradora es del orden del CUARENTA Y DOS POR CIENTO (42%) promedio, mientras que la tasa de interés vigente para las indemnizaciones por contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, asciende a niveles cercanos al NOVENTA POR CIENTO (90%). Que además del referido desequilibrio sistémico, el ajuste de las obligaciones de las Aseguradoras mediante la aplicación de tasas financieras ha llevado a desnaturalizar los derechos de los trabajadores beneficiarios del sistema, haciendo que las indemnizaciones que les corresponden, legalmente orientadas a la finalidad reparadora de los daños sufridos por ellos, generen*





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO –
SALA V

Expte. n° 23890/2020/CA1

rendimientos financieros disociados del daño a reparar y ajenas al propósito que inspira la norma”.

Es más, agregó que *la ultra utilidad en favor de los beneficiarios*, esto es la indemnización debida por el daño sufrido dentro del sistema implementado para prevenir los riesgos en el trabajo, indemnización que es debida a los trabajadores que el sistema protege, al ver actualizados sus pasivos, *fomenta la litigiosidad (y los costos concomitantes) desalentando el logro de acuerdos conciliatorios...* Para luego explayarse sobre la *perjudicial asimetría de tratamiento entre los pasivos y activos de las compañías de seguros*.

Es claro que en nada se tuvo en cuenta la protección del crédito de los trabajadores. De esta forma entiendo que lo expuesto entraña una afección al principio de igualdad ante la ley en tanto vulnera las disposiciones contenidas en nuestra Carta Magna para la tutela de los trabajadores y trabajadoras y menosprecian las garantías inmersas en los Tratados Internacionales con jerarquía constitucional conforme lo dispuesto por el art. 75 inc. 22 CN.

Que ahora la ecuación económica tenida en vista al dictado del referido decreto se encuentre exactamente invertida, no implica que pueda considerarse que dichas disposiciones reglamentarias sean válidas a la luz de lo explicado previamente.

En tanto en su origen procuró disminuir la actualización de las indemnizaciones debidas por accidentes o enfermedades profesionales a fin de lograr *un mejor rendimiento financiero de los activos de la industria de las aseguradoras de riesgo del trabajo* (cfr. los considerandos del decreto analizado) que son los sujetos signados por la norma para el cumplimiento de las obligaciones indemnizatorias, ello constituye un perjuicio en el sujeto asegurado -trabajador/a- que puede ver afectado su crédito de carácter alimentario en detrimento del derecho de propiedad que le asiste en función de la Constitución Nacional.

Por lo expuesto, considero que el DNU cuestionado violenta el orden público y perjudica a los trabajadores y trabajadoras por lo que carece de validez el contenido allí articulado.

Sin embargo, una vez declarada la inconstitucionalidad del DNU 669/19, de aplicarse el criterio mayoritario sostenido por esta sala (cfr. SD nro. 90244 del 11/02/2025 [“SORIA, Luis Alejandro c/ FEDERACION PATRONAL ART S.A. s/ Recurso Ley 27.348”](#) Expte. N° 47646/2022), por el cual debería confirmarse la inconstitucionalidad de las normas que prohíben la indexación y/o actualización monetaria y disponer la actualización del crédito de autos, con el índice de precios al consumidor INDEC (IPC), con más una tasa de interés pura del



3% anual, desde la fecha del accidente y hasta su efectivo pago, más allá de mi opinión en contrario -fundada en “CASTILLO, ELIO RUBEN **CONVERTIDO A RECURSO**c/ PROVINCIA ART S.A. s/ ACCIDENTE - LEY ESPECIAL” Expte. N° 25657/2022 SD nro. 90286 del 24/02/2025-, lo cierto es que ello llevaría a la concreción de un resultado económico total más gravoso para la aseguradora, al colocar a la única apelante en peor situación que la resultante del pronunciamiento recurrido, lo que implica una violación en forma directa e inmediata de las garantías constitucionales de la propiedad y la defensa en juicio (CSJN, Fallos: 332:523; 332:892, entre muchos otros).

Nótese que, ante la ausencia de agravio de la parte actora sobre este punto, no es posible tornar más gravosa la situación del único apelante en el mencionado aspecto, pues de lo contrario, se incurriría en una indebida *reformatio in pejus*, que tiene jerarquía constitucional, al colocar al único apelante en peor situación que la resultante del pronunciamiento recurrido.

Obsérvese que, con el sistema implementado en grado, el resultado a la fecha del presente pronunciamiento asciende en forma aproximada a \$ **18.673.453,78-**, mientras que de aplicarse el criterio sustentado por esta Sala antes indicado consistente en aplicar el índice IPC INDEC más 3% de interés anual, se arriba a una suma aproximada de \$ **21.962.078,45-**. Ello determinaría una violación en forma directa e inmediata de las garantías constitucionales de la propiedad y la defensa en juicio (CSJN, Fallos: 332:523; 332:892, entre muchos otros).

En virtud de lo expuesto corresponde confirmar la sentencia de grado en este aspecto.

5. A continuación, surge que la parte actora y la aseguradora Provincia ART S.A. cuestionan la eximición de condena de Swiss Medical Art S.A. dispuesta al viabilizarse la excepción de falta de legitimación pasiva planteada por la interesada. Sin embargo, la queja no podrá prosperar.

Ello, por cuanto, debe tenerse en cuenta en estos actuados que los hechos generadores de responsabilidad se produjeron durante la vigencia de la cobertura, siendo que los mismos no se identifican con la toma de conocimiento de la enfermedad padecida que pudo, como en el caso, ser posterior. En este sentido, se torna aplicable la disposición del art. 47 LRT por la cual, la primera manifestación invalidante determina la obligación de la ART -22.102018.- en otorgar y abonar las prestaciones debidas, más allá del momento en que pudo generarse la enfermedad progresiva.

De acuerdo con dicha norma, cabe concluir que PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. (cobertura desde el 01/08/2015) resulta obligada al pago de las prestaciones dinerarias previstas por la norma del art. 14.2.a LRT en virtud que al momento de la primera manifestación invalidante de las patologías que aquejan al trabajador, se encontraba





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO –
SALA V

Expte. n° 23890/2020/CA1

vigente la póliza contratada por su empleadora con la aseguradora en el lapso en que tuvo cobertura.

En este sentido, y conforme lo previsto por la norma citada, si bien allí se consagra una eventual determinación de la concurrencia de las aseguradoras, lo concreto es que la ley dispone que las discrepancias que pudieran plantearse deben ser sometidas a la SRT y si bien no existió, en este caso, actuación administrativa en tal sentido, ello no obsta para que, frente a la eventual reclamación que pudieran realizar la ART demandada, la cuestión sea llevada y resuelta en la instancia administrativa, a poco que se aprecie que la obligada al pago podrá repetir del restante y en la proporción que le corresponda a cada una de ellas en función del tiempo e intensidad de exposición al riesgo (art. 47 ap. 1 segundo párrafo), cuestión que debe ser resuelta en la instancia administrativa -SRT- sin necesidad de acudir a la figura prevista por el art. 94 del CPCCN, ante el procedimiento propio y específico de repetición previsto por la mencionada norma legal, cuestión que insisto deberá ser resuelta en la instancia administrativa.

6. Respecto de la queja vertida por la codemandada Swiss Medical ART S.A. por la forma de imponer las costas en la sede de grado en tanto afirma que las mismas deberían ser impuestas a la parte actora vencida en base a lo normado en el artículo 68 CPCCN debo decir que no concuerdo con la postura adoptada por la recurrente.

En efecto, si bien es cierto que el art. 68 CPCCN dispone que las costas del juicio deben ser soportadas por la parte vencida – criterio que se fundamenta básicamente en el hecho objetivo de quien hace necesaria la intervención del tribunal por su conducta, su acción o su omisión, debe soportar el pago de los gastos que la contraparte ha debido realizar en defensa de su derecho- no lo es menos que tal principio no es absoluto ya que existen excepciones como las previstas en la norma ritual mencionada que facultan al juez a eximir al perdedor de la condena en costas, total o parcialmente cuando existiere mérito para ello y, en el caso, dadas las particularidades del mismo, considero acertado el pronunciamiento que efectuó la magistrada de grado imponiendo las costas en el orden causado, atendiendo para ello a que la cuestión controvertida en autos bien puede acarrear interpretaciones disímiles que llevaran al actor a considerarse asistido de un mejor derecho (art. 68 2 párrafo CPCCN).

7. En cuanto a los honorarios regulados a la representación letrada de la parte actora, debo decir que el Dr. *Damián Andrés López Bustamante* no se presenta por derecho propio sino en carácter de representante legal de la parte actora, por lo que carece de interés recursivo en



recurrir por bajos -lógicamente si por altos- los honorarios de su propia representación letrada. En consecuencia, el recurso debe declararse mal concedido en este aspecto.

Ahora bien, en lo que concierne a las objeciones vertidas por la parte demandada a los honorarios regulados en origen tanto a la representación letrada de la parte actora como a la perita médica -por altos-, considero que teniendo en cuenta las tareas desarrolladas, extensión, mérito e importancia, así como las pautas arancelarias sopesadas (art. 38 L.O. y leyes arancelarias vigentes), encuentro que los mismos resultan equitativos y ajustados a derecho, por lo que propicio su confirmación.

Las costas de alzada se imponen a cargo de la demandada vencida en lo sustancial (conf. art. 68 C.P.C.C.N) salvo las concernientes a la intervención de *Swiss Medical Art S.A.* que por las razones ya expuestas correrán en ambas instancias en el orden causado; y propongo regular los honorarios de los letrados intervinientes en alzada en el 30%, de lo que, en definitiva, les corresponda por sus labores en la instancia anterior (cfr. art. 30 ley de honorarios).

LA DOCTORA BEATRIZ E. FERDMAN manifestó:

Que por análogos fundamentos adhiere al voto del Sr. Juez de Cámara preopinante.

En virtud de lo que surge del acuerdo que antecede, **el TRIBUNAL RESUELVE**: 1º) Confirmar la sentencia de grado en todo lo que fue materia de recursos y agravios 2º) Costas y honorarios en ambas instancias como se lo sugiere en los apartados 6 y 7. 3º) Regístrese, notifíquese, cúmplase con el art. 1 de la ley 26.856 Acordadas C.S.J.N. 15/13 punto 4) y 24/13 y devuélvase. Con lo que terminó el acto, firmando los señores jueces por ante mí, que doy fe. Se deja constancia que el Dr. José Alejandro Sudera no vota en virtud de lo normado en el art. 125 de la L.O.

ML

Gabriel de Vedia
Juez de Cámara

Beatriz E. Ferdman
Jueza de Cámara

Por ante mí
Juliana M. Cascelli
Secretaria de Cámara

