Expediente: **6/24**
Carátula: **CASTRO ROQUE WALTER C/ GALENO ART S.A. Y OTROS S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DE CÁMARA DE APELACIONES MULTIFUEROS (LAB CJM) N°1**
Tipo Actuación: **FONDO (A PARTIR DE LA LEY 8988 CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO)**
Fecha Depósito: **31/03/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20204227145 - MARTINEZ, RAMON ANTONIO-POR DERECHO PROPIO
20253202026 - CASTRO, Roque Walter-ACTOR
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
20107614304 - MOHAMED, ALFREDO CAMILO-POR DERECHO PROPIO
30648815758606 - CIPULLI, DANTE ADOLFO-POR DERECHO PROPIO
30648815758606 - VILLAFAÑE, EDUARDO-POR DERECHO PROPIO
90000000000 - GALENO ART S.A., -DEMANDADO
20241344941 - MEDINA, NORMA BLANCA-DEMANDADO
20301179805 - NADEF, GERMAN JOSE-POR DERECHO PROPIO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL MONTEROS

Oficina de Gestión Asociada de Cámara de Apelaciones Multifueros (Lab CJM) N°1

ACTUACIONES N°: 6/24

H3086071325

AREA: CÁMARA DEL TRABAJO SALA II NOM

JUICIO: CASTRO ROQUE WALTER c/ GALENO ART S.A. Y OTROS s/ ACCIDENTE DE TRABAJO EXPTE 6/24

Concepción: Número de registro y fecha del fallo puesto al pie del documento.

VISTOS: En la ciudad de Concepción, provincia de Tucumán, Argentina, se reúnen en acuerdo los señores Vocales de esta Cámara de Apelación del Trabajo, Sala II, doctores Malvina María Seguí y Pedro Patricio Stordeur para conocer y decidir los recursos de apelación interpuestos contra la sentencia dictada en estos autos caratulados “CASTRO ROQUE WALTER c/ GALENO ART S.A. Y OTROS s/ ACCIDENTE DE TRABAJO” - Expediente N°6/24. Practicado el sorteo de ley para determinar el orden de la votación (artículo 113 del Código Procesal Laboral, en adelante CPL), dio el siguiente resultado: Vocal preopinante doctora Malvina María Seguí y segundo Vocal doctor Pedro Patricio Stordeur. Integrado el Tribunal y

CONSIDERANDO

La señora Vocal Malvina María Seguí, dijo:

1- Por sentencia definitiva N°451 dictada en fecha 08/09/2025 por la señora Jueza del Trabajo de Primera Instancia de la Primera Nominación del Centro Judicial Monteros, se resolvió admitir la demanda iniciada por Roque Walter Castro en contra de Galeno ART S.A., condenándose a esta última a pagar al actor la suma de $12.072.197,64 (pesos doce millones setenta y dos mil ciento noventa y siete con sesenta y cuatro centavos) en concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial (IPP) prevista en el artículo 14 apartado 2 inciso a) de la ley 24.557 más el adicional contemplado en el artículo 3 de la ley 26773 y se resolvió rechazar el pedido de extensión

de responsabilidad solidaria a la codemandada Norma Blanca Medina. En materia de costas, se dispuso que la demandada Galeno ART S.A. debe cargar con el 100% de las costas generadas por el actor y que este último soporte el 100% de las costas generadas por la codemandada Norma Blanca Medina.

Contra dicha decisión, interpusieron recurso de apelación la parte actora y la demandada Galeno ART S.A. Concedidas ambas vías recursivas por providencia de fecha 23/10/2025, la demandada Galeno ART S.A. expresó agravios en fecha 03/11/2025 y la parte actora en fecha 31/10/2025.

Radicadas las actuaciones ante esta Cámara de Apelación del Trabajo, por decreto de Presidencia de fecha 19/11/2025, quedó integrado el tribunal de esta Sala II y se llamaron los autos para sentencia. Cumplidas la diligencias y trámites previos, por decreto de fecha 12/02/2026, se ordenó el ingreso de la causa a conocimiento y resolución del tribunal. Firme esta última providencia, los recursos de apelación se encuentran en condiciones de ser resueltos.

2- Antecedentes del caso:

2.1- En la demanda se había relatado que, el día 30/06/2023 a horas 14.15 aproximadamente, el señor Roque Walter Castro se encontraba en su lugar de trabajo y que -casi por terminar su jornada laboral- subió al vestidor (que queda en la planta alta) y, al bajar por las escaleras, se enganchó el pie derecho en un escalón que estaba roto y, al hacer fuerza para no caerse, sintió un fuerte dolor en ese pie. Que, al día siguiente, fue a trabajar normalmente y que avisó a su empleadora lo ocurrido el día anterior; que, al siguiente día laboral, notó que su pie derecho estaba hinchado, por lo que no pudo ir a su lugar de trabajo y dio aviso de la situación. Que acudió a un médico, quien solamente le recetó calmantes. Que la semana siguiente al hecho, tuvo una consulta con el traumatólogo Daniel Adrián Soria, quien en un primer momento le pidió que se hiciera una radiografía; que luego le solicitó una tomografía y que ahí se confirmó una fisura en uno de los dedos del pie derecho, por lo que le otorgó licencia médica por 20 días, con uso de férula. Que, con el correr de los días, el pie se ponía rojizo y morado, por lo que concurrió al médico Víctor Monti, profesional prestador de su obra social OSPET y que, el 30/07/2023, fue sometido a operación quirúrgica en la Clínica Mayo, amputándosele el pie lesionado. Que la aseguradora le otorgó las prestaciones médicas solamente por unos días ya que el 02/08/2023 le dio el alta médica. Que, posteriormente, por carta documento de fecha 07/08/2023, la ART informó al actor que “durante el tratamiento efectuado como consecuencia de la contingencia denunciada a la Aseguradora, registrada como siniestro número 26/76492/100, se detectó que presenta una patología de naturaleza inculpable/preexistente no relacionada con el hecho denunciado, consistente en Diabetes y Lesiones Crónicas y Degenerativas, sobre la cual la empleadora y la ART carecen de responsabilidad”; que, asimismo le comunicó que el hallazgo de la mencionada patología inculpable/preexistente no afecta el tratamiento a otorgar en relación a la contingencia denunciada ante la ART, consistente en “amputación de miembro inferior”. Que, a pesar de lo notificado, la ART dejó de brindarle las prestaciones médicas correspondientes. Que, por tal motivo, el 11/12/2023 el señor Castro intimó a la ART para que le brinde las prestaciones médicas, lo que generó el reingreso del trámite el 12/12/2023, el cual fue rechazado por padecer de patología de origen inculpable. Que, por ello, inició la acción judicial a fin de que se determine la incapacidad laboral parcial y permanente del actor de acuerdo al baremo laboral y que sea indemnizado conforme ley 24.557 por las secuelas incapacitantes que el siniestro le ocasionó.

2.2- En el responde, la demandada Galeno ART S.A. reconoció que, a raíz de la denuncia del siniestro ocurrido en fecha 30/06/2023, el actor comenzó a percibir en forma inmediata las prestaciones que prevé la ley 24.557 para el caso de contingencias laborales sufridas por un trabajador. Que, durante el tratamiento, se detectó que la patología es de naturaleza inculpable/preexistente, no relacionada con el hecho denunciado, lo que se le comunicó por carta documento. Que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo tiene funciones específicas asignadas por la ley 24.557 (artículo 26, inciso 3) que la limitan estrictamente en su objeto y, en consecuencia, sólo puede ser responsable por las prestaciones en especie y dinerarias que otorga esa normativa (Capítulo IV y V, artículos 11, 20 y concordantes). Con respecto a la liquidación efectuada por la parte actora, expresó que la cuantificación no se adecúa a los parámetros impuestos por la ley 24.557. Que no le corresponde al actor recibir indemnización alguna extra y/o aplicación de RIPTE.

A su turno, la codemandada Norma Blanca Medina dijo que Roque Walter Castro presta servicios en la panadería Castaño Hermanos SA de su propiedad como maestro panadero. Que el señor Castro puso en su conocimiento el golpe que sufrió en su pie días posteriores de ocurrido el hecho y que,

inmediatamente, puso en conocimiento de ello a la ART Galeno ART S.A. Que el actor recibió atención médica y sanatorial y tuvo cobertura por parte de su ART y que, mientras duró la prestación médica, su sueldo fue cubierto en tiempo y forma hasta que la ART consideró que el actor se encontraba en condiciones de ser dado de alta. Que su parte no tiene responsabilidad en los tratamientos posteriores que debe realizarse el señor Castro en su pie derecho.

2.3- En la sentencia N°451 de fecha 08/09/2025, la señora Jueza del Trabajo de Primera Instancia de la Primera Nominación del Centro Judicial Monteros admitió la demanda iniciada por Roque Walter Castro en contra de Galeno ART S.A. condenando a esta última a pagar al actor la suma total de $12.072.197,64 (pesos doce millones setenta y dos mil ciento noventa y siete con sesenta y cuatro centavos) en concepto de indemnización por Incapacidad Permanente Parcial (IPP) prevista en el artículo 14, apartado 2, inciso a) de la Ley 24557, más el adicional contemplado en el artículo 3 de la Ley 26.773 y rechazó el pedido de extensión de la responsabilidad solidaria a la codemandada Norma Blanca Medina. Asimismo, distribuyó las costas imponiendo a la demandada Galeno ART S.A. el 100% de las costas generadas por el actor y a este último el 100% de las costas generadas por la codemandada Norma Blanca Medina.

3- Fundamentos de los recursos de apelación.

3.1- Recurso de apelación de la parte actora.

Primer agravio: “Grado de incapacidad del señor Castro”. La parte accionante asevera que la Jueza A Quo hizo una incorrecta valoración de la prueba pericial médica -tanto la previa como la de parte-, para llegar a la conclusión de que el señor Roque Walter Castro posee una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 12.38%, cuando en la demanda se reclamó una incapacidad laboral del 40%. Transcribió la parte pertinente de la sentencia que considera carente de fundamentación suficiente.

Que, en la pericia médica previa, el doctor Eduardo Villafañe consideró que “el accidente sufrido por el Sr. Castro que consta en autos, pudo influir (acelerando o agravando) el desarrollo de la patología preexistente, es decir que guardaría relación concausal. Visto tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, decreto 659/96, amputación bajo rodilla con muñón funcional, corresponde una incapacidad del 30%, debido a la concausalidad, este perito toma el 33% de ese 30%, lo que nos da una incapacidad de 9.9%. Amputación bajo rodilla con muñón funcional: 9.9% - Sub total: 9.9%. Factores de ponderación: Dificultad para la tarea: moderada: 10% - del 9.9%: 0,99%. Amerita recalificación: Si. 10% - del 9.9%: 0,99% - Edad: 58: 0.5%. Total: 12.38% Incapacidad parcial, permanente y definitiva del 12.38% (doce por ciento con treinta y ocho). Los datos fueron extraídos del Baremo Dcto 659/96”. Que el perito concluyó que “el Sr. Castro Roque Walter, de 58 años de edad, DNI 17.559.993, presenta una incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva del 12,38%”. Que, en cambio, en la pericia médica de parte (CPA N°5), el doctor Dante Cipulli determinó que “El actor presenta a) amputación infracondilea de pierna derecha (30%), b) cuadro depresivo equiparable a reacción vivencial anormal neurótica (RVAN) grado II (10%). Aplicando el cálculo de la capacidad restante resulta igual a 37%. Además, se adicionan los factores de ponderación a saber: 1) Dificultad para la tarea 10% es decir 3,7. 2) Amerita recalificación 10% es decir 3,7. 3) Edad 0,6%. Presenta al momento de este examen incapacidad parcial y permanente del 45% con factores de ponderación, según ley 24557. Considero que la lesión producida en el accidente pudo actuar acelerando o agravando el desarrollo de la enfermedad isquémica”.

Que las dos pericias médicas coinciden en cuanto a la amputación de la pierna sufrida por el actor pero que son muy dispares en lo que respecta al grado de incapacidad. Que, en esos casos, no se debe tomar la primera pericia que se realiza en autos, sino la segunda, por ser más alejada en el tiempo de la causa de las lesiones o afecciones, lo que permite su consolidación definitiva, justamente, por el transcurso del tiempo. Que las patologías y el grado de incapacidad que surgen del dictamen pericial médico realizado por el doctor Villafañe, en forma previa a la audiencia de conciliación, son de fecha más próxima con la del accidente de trabajo, mientras que el informe médico rendido por el doctor Cipulli, efectuado con posterioridad a dicha audiencia, es el que expresa con mayor fidelidad la entidad y dimensión del daño psicofísico experimentado por el actor a raíz de su infortunio laboral. Que no existen motivos válidos para descalificar el informe pericial del doctor Cipulli, por tratarse del último estudio médico realizado y, sobre todo, tomando en cuenta que el dictamen se encuentra basado en estudios de diagnóstico y fundado científicamente. Que, tampoco existen otras pruebas aportadas a la causa que enerven sus conclusiones científicas.

Que la pericia médica previa es obligatoria porque el artículo 70 del CPL establece que “el juez deberá disponer”; que nuestra CSJT sostiene que la norma no faculta, sino que ordena valorar la pericial médica previa (producida en el marco del artículo 70 del CPL) en el momento de dictar sentencia definitiva, sin perjuicio de la posibilidad de existir prueba en contrario que neutralice su valor. Que, en el presente caso, al existir pericia médica de parte que desvirtúa a la pericia médica previa, se debe tener en cuenta el porcentaje de incapacidad determinado por el doctor Cipulli y no la del doctor Villafañe dictada en el marco de la pericia previa, ya que ésta es solo a los fines de su valoración para un posible acuerdo entre las partes en la audiencia de conciliación.

Que, si bien el doctor Cipulli, al determinar el porcentaje de incapacidad del actor, incluyó en su informe un cuadro depresivo equiparable a reacción vivencial anormal neurótica (RVAN) grado II (10%) y que esa patología no fue reclamada en la demanda, la Jueza podía descontar dicho porcentual de incapacidad y así sacar el porcentaje de incapacidad definitivo; que así, la incapacidad laboral del actor quedaría en un porcentaje del 35%. Que, sin embargo, la Jueza optó por tener en cuenta el informe de la pericia médica previa, el que no debía ser tenido en cuenta. Que, en razón de lo expuesto, se debe tener por acreditado que el señor Castro padece una incapacidad parcial y definitiva del 45%.

Segundo agravio: “Procedencia de los rubros y montos reclamados en la demanda”. Que la sentencia fija una condena total de $12.072.197,64 en base a un porcentaje de incapacidad del 12,38% -impugnado en el primer agravio-. Que, en virtud de todo lo fundamentado, corresponde revocar el monto por el rubro reclamado en la planilla de liquidación, teniendo en cuenta el porcentaje de incapacidad del 45%.

Tercer Agravio: “Costas”. Que la sentencia condena en costas al actor en un 100% de las generadas por la señora Norma Blanca Medina; que dicha decisión es arbitraria. Que, en los casos de accidente de trabajo, el trabajador puede optar por demandar a la ART solamente o demandar en forma conjunta o indistintamente al que creyera que es solidariamente responsable (en este caso a su empleadora). Que, en el presente caso, el actor tuvo sobrados motivos para demandar a su empleadora. Que, en caso de receptarse el recurso planteado por su parte, las costas deben ser revisadas conforme el principio objetivo de la derrota.

Cuarto Agravio: “Honorarios”. Que la regulación de honorarios profesionales realizada por la Magistrada no se corresponde con una sentencia que se ajuste al derecho reclamado y probado por su parte.

3.2- Recurso de apelación de la demandada Galeno ART S.A.

Primer agravio: “Correcta aplicación del DNU N°669/19 y de sus resoluciones reglamentarias”.

Que le agravia que la Jueza, al considerar la aplicación del Decreto 669/19, omite mencionar que dicha norma debe aplicarse conforme sus Resoluciones Reglamentarias N°1039/19 y 332/23.

Que una aplicación pura del DNU generaría un gravamen irreparable a su parte porque implicaría incrementos desmedidos de las posibles indemnizaciones en relación con los rendimientos financieros de los activos con los que las Aseguradoras respaldan las obligaciones asumidas; que ello resulta perjudicial para la necesaria solvencia del sistema. Que la Jueza de grado omite ponderar que, de los considerandos del decreto 669/19, surgía que si bien el ajuste al IBM dispuesto por la ley 27.348 (modificatoria de la 24.557) tuvo la finalidad de evitar que los procesos inflacionarios afecten desfavorablemente la cuantía del monto del “Ingreso base”, “la manera en que ulteriormente evolucionaron las variables macroeconómicas que inciden en las tasas bancarias, ha determinado que ese método de ajuste no alcance el fin pretendido y comprometa la estabilidad y continuidad del sistema instituido en beneficio de los trabajadores”. Que la disposición normativa en estudio, con el fin de propiciar un sistema financieramente viable, sustituyó la tasa activa prevista en el inciso 2 del artículo 12 de la LRT por la variación del índice RIPTE. Que el espíritu del Decreto 669/19 fue evitar montos indemnizatorios desmedidos o desproporcionados que desnaturalizaran el sistema e impidieran su normal funcionamiento, sin por ello apartarse de los parámetros de la reforma introducida por la Ley 27.348, en cuanto mejoró la cuantía del Ingreso Base. Que la Superintendencia de Seguros de la Nación, como norma aclaratoria y complementaria del artículo 12 de la LRT, dictaminó las resoluciones N°1039/2019 y 332/2023, tendientes a simplificar el pago de las indemnizaciones y agilizar la terminación de los procesos judiciales, en beneficio de los trabajadores (cfr. art. 2 del decreto 669/19).

Que la Resolución 1039/19 es aclaratoria del Decreto 669/19 y que el DNU fue puesto para limitar las indemnizaciones en pos de la sustentabilidad del sistema.

Que no se encuentra en discusión la constitucionalidad del DNU 669/19 y que, de corresponder su aplicación al caso de autos, debe ser conforme las resoluciones reglamentarias N°332/2023 y N°1039/19, las cuales vienen a determinar la conformación del IBM según artículo 12 de la LRT, incluidas las reformas introducidas por la Ley N°27.348 y el DNU 669/19, para los casos posteriores al 30/09/2019.

Que las resoluciones reglamentarias vienen a dilucidar el método de cálculo de la segunda parte del artículo 12 inciso 2, cuando se refiere a la aplicación de la Tasa de Variación RIPTE, resolviendo que lo que allí quiso expresarse, refiere a una sumatoria de índices diarios y no un nuevo índice de actualización (coeficiente); que sumados todos los porcentajes diarios se llega a un total de interés legal acumulado, porcentaje que será sumado al IBM ya ripteado según el inciso 1 de la ley 27.348. Que, aplicando ese nuevo IBM, actualizado a la fórmula legal, se alcanza una prestación dineraria por Incapacidad Laboral Permanente.

Que la Resolución 1039/19 vino a implementar el método de cálculo que se debe utilizar cuando nos referimos a la “la tasa de variación Ripte”, y por ello, ha modificado en su artículo 3, el termino variación, por “sumatoria de las variaciones del índice RIPTE”, no decreciente, expresando que el interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE no decreciente, correspondiente a la cantidad de días trascurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante a la fecha en la que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización. Que la entrada en vigencia, en fecha 18/07/2023 de la Resolución 332/2023, emitida por la Superintendencia de Seguros de la Nación constituye una nueva modificación; que la resolución en su el artículo 2, sustituye el artículo 3 de la Resolución N°1039/19, estableciendo que atento a la demora en la publicación de cada índice diario o mensual, se tomará en cuenta para estas liquidaciones, también la columna “Variación % respecto mes anterior” de la publicación del índice RIPTE, pero con un desplazamiento de tres meses hacia atrás en todo el lapso a liquidar; que de esa manera pueden calcularse los meses en que el RIPTE no fue publicado.

Que, por todo lo expuesto solicita que, en caso de que se aplique el Decreto 669/19, se aplique conforme el real espíritu de la normativa con la aplicación de sus resoluciones reglamentarias.

3.3- Corrido traslado de los memoriales reseñados supra, la parte actora refutó los fundamentos expuestos por Galeno ART S.A., solicitando el rechazo de su recurso, por los motivos que expuso a los cuales me remito por razones de brevedad. Por su parte, Galeno ART S.A. no contestó los agravios desarrollados por el actor, mientras que la codemandada Norma Blanca Medina sí lo hizo, solicitando el rechazo del recurso instaurado por la parte accionante.

4- Reseñados los antecedentes procesales, corresponde ahora corroborar de oficio el cumplimiento de los requisitos de tiempo y forma de los recursos de apelación interpuestos, por tratarse aquéllos de exigencias extrínsecas de admisibilidad de la pretensión procesal y cuyo análisis resulta previo al de su fundabilidad.

Así, revisadas las actuaciones pertinentes, verifico que las vías recursivas planteadas por las partes son admisibles por encontrarse cumplidos los requisitos de tiempo y forma exigidos por los artículos 127, 129 y 132 del CPL (texto consolidado Ley 9.924).

4.1- Adentrándome en el estudio de los planteos, cabe dejar expuesto en forma preliminar que el Tribunal no se encuentra obligado a seguir a las partes recurrentes en todas y cada una de las cuestiones y argumentaciones que proponen a consideración de la Alzada, ni a analizar las pruebas producidas en su totalidad, sino tan sólo aquellas conducentes para decidir el caso y que basten para dar sustento a un pronunciamiento válido (CS Fallos, 258:304; 262: 222; 263:30; y Santiago Carlos Fassi, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación comentado, anotado y concordado", tomo I, editorial Astrea, Buenos Aires 1971, p. 277/278). Asimismo, se debe tener presente que, conforme el artículo 132 del digesto ritual laboral (texto consolidado Ley 9.924), las expresiones de agravios hechas por las partes apelantes fijan los límites del Tribunal respecto de la causa, ya que éste no está facultado constitucionalmente para suplir el déficit argumental o las quejas no deducidas. El Tribunal sólo puede conocer en los específicos agravios propuestos al fundar la apelación, estándole vedado el examen de aspectos que han quedado consentidos, por no ser incluidos en el catálogo de las críticas al fallo (conforme Podetti J. R., Derecho Procesal Civil,

Comercial y Laboral, “Tratado de los Recursos”, p. 152; Palacio, L. y Alvarado Velloso, A., “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación - Explicado y Anotado jurisprudencial y bibliográficamente”, T. 6, p. 421/422).

Desde la perspectiva precedentemente expuesta me aboco al estudio de los argumentos que sustentan los recursos.

4.2- Previamente y como premisa dejo sentado que -tal como lo había determinado la Jueza A Quo en su fallo-, en la litis no hubo controversia respecto que “el trabajador padeció una lesión en su pie derecho como consecuencia del accidente de trabajo que sufrió el día 30/06/2023”.

También destaco que llegan firmes a esta Instancia revisora las conclusiones de la Magistrada sobre “() la existencia de la relación de concausalidad entre el accidente de trabajo sufrido por el trabajador que generó una lesión (fisura) y su enfermedad preexistente, todo lo cual derivó en la posterior amputación del pie derecho sufrida; por lo que corresponde calificar a la contingencia sufrida por él como accidente de trabajo, en los términos del apartado 2, inciso a, del artículo 6 de la Ley 24557 ()” y que “() atento el carácter resarcible de la contingencia calificada en el caso como accidente de trabajo, corresponde condenar a la empresa Galeno ART S.A. al pago de las indemnizaciones que surgen de la Ley de Riesgos del Trabajo ()”.

Con las premisas puestas de resalto precedentemente y conforme el tenor de los memoriales reseñados supra, el análisis de esta Alzada queda circunscripto a las críticas de la parte actora referidas al porcentaje de incapacidad laboral determinado en la Primera Instancia y el monto de la indemnización que surge de aplicar dicho porcentaje; así como también corresponde examinar el planteo de la demandada Galeno ART S.A. relativo a la aplicación al caso las resoluciones N°1039/19 y 332/23, reglamentarias del decreto N°669/19. Finalmente, resueltas dichas cuestiones, incumbirá revisar las costas y los honorarios del fallo de Primera Instancia, en tanto ambos puntos son objeto de agravios de la parte actora.

4.3- Agravios de la parte actora.

De acuerdo con la metodología de trabajo antes propuesta, me aboco al estudio del primer agravio de la parte accionante.

4.3.1- El actor se queja porque la Jueza de grado precedente le determinó una incapacidad laboral permanente y parcial del 12.38%. Argumenta que tal decisión surge de una incorrecta valoración de las pruebas; que la Magistrada tomó el dictamen efectuado por el doctor Eduardo Villafañe en la pericia médica previa, descartando la pericia médica de parte (CPA N°5) en la cual el doctor Dante Cipulli determinó una incapacidad parcial y permanente del 45%. El apelante sostiene que las patologías y el grado de incapacidad que surgen del dictamen pericial médico realizado por el doctor Villafañe -en forma previa a la audiencia de conciliación- son de fecha más próxima con la del accidente de trabajo; que por ello correspondía tomar el informe médico del doctor Cipulli -efectuado con posterioridad a dicha audiencia- por ser el que expresa con mayor fidelidad la entidad y dimensión del daño psicofísico experimentado por el actor a raíz de su infortunio laboral, sin que existan otras pruebas que enerven sus conclusiones científicas. Que, si bien el doctor Cipulli, al determinar el porcentaje de incapacidad del actor, incluyó en su informe un cuadro depresivo equiparable a reacción vivencial anormal neurótica (RVAN) grado II (10%) y que esa patología no había sido reclamada en la demanda, la Jueza podía haber descontado dicho porcentual de incapacidad, pero que, aun así, la incapacidad laboral del actor quedaría en un porcentaje del 35%. Que nuestra Corte Suprema de Justicia dijo que la pericia médica previa (producida en el marco del artículo 70 del CPL) debe valorarse en el momento de dictar sentencia definitiva, sin perjuicio de la posibilidad de existir prueba en contrario que neutralice su valor; que en el presente caso existe una pericia médica de parte -del doctor Cipulli- que desvirtúa a la pericia médica previa del doctor Villafañe. Que la pericia previa es sólo a los fines de ser valorada en un eventual acuerdo entre las partes en la audiencia de conciliación.

4.3.2- Analizados los argumentos expuestos por la parte actora en el contexto de las constancias de la causa, anticipo mi opinión de que el recurso no debe ser admitido en este aspecto, conforme los fundamentos que desarrollo a continuación.

4.3.2.1- Revisada la sentencia apelada destaco que la Magistrada analizó las constancias obrantes en el expediente y tuvo por acreditado que “() el Sr. Roque Walter Castro () sufrió un accidente de trabajo en la panadería en fecha 30/06/2023, en momentos en que procedía a subir por una escalera, cuando desafortunadamente enganchó en un escalón su pie derecho, produciendo una fractura por la que recibió atención médica y, posteriormente, quedó internado, con evolución desfavorable que derivó en la amputación infrapatelar (por debajo de la rodilla) del pie derecho el 31/07/2023, recibiendo el alta médica el 02/08/2023 ()”.

Asimismo, constato que la Jueza A Quo, luego de analizar las pericias médicas producidas en autos (pericia previa artículo 70 del CPL y CPA N°5 y CPD N°3 acumulados), determinó que existió concausalidad entre la enfermedad preexistente -diabetes con compromiso vascular- y el desenlace -amputación debajo de la rodilla- en que derivó la lesión en el pie derecho provocada por el accidente laboral. Así, resalto que la Magistrada consideró que: “() Aunque la diabetes (la concausa) hacía al paciente vulnerable, la lesión causada por el accidente (la causa principal) fue el desencadenante del proceso que culminó en la amputación. Por lo tanto, el accidente es la condición necesaria para que el daño final se produzca. La diabetes no fue la causa de la amputación por sí misma, sino el factor que agravó y dirigió el curso de la lesión hacia el desenlace ()”, “() el accidente no creó la enfermedad, pero sí actuó sobre ella, desencadenando o empeorando los problemas de circulación que, sin la intervención del accidente, no hubieran provocado la amputación en ese momento ()”.

Finalmente, observo que la Judicante, al momento de determinar la incapacidad laboral parcial y definitiva que presenta el actor, apreció que “() a pesar de que ambas pericias coinciden en que el trabajador tiene una amputación de pierna derecha con una incapacidad del 30% según el baremo del Decreto 659/96 sus conclusiones difieren en la determinación final del grado de incapacidad. El perito Villafañe reconoció la existencia de una concausalidad y, basándose en la contribución de la enfermedad preexistente del trabajador, redujo el grado de incapacidad y aplicó un 33% sobre el 30%, lo que resultó en un 9,9% de incapacidad. El perito Cipulli, aunque de forma implícita también reconoció la concausalidad, no cuantificó la contribución de la enfermedad preexistente en la incapacidad. Además, incluyó una incapacidad por un cuadro depresivo, a pesar de que este no fue reclamado por el trabajador ni se demostró que fuera una consecuencia directa del accidente laboral ()”. Luego, con sustento en dichas consideraciones, la Sentenciante se inclinó por “() las conclusiones a las que arriba el perito Villafañe, ya que determinó la contribución de la concausalidad, lo cual implica que no sólo reconoció su existencia sino que cuantificó su impacto ()” y, como consecuencia de todo ese razonamiento, la Judicante concluyó que: “() el Sr. Roque Walter Castro posee una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 12.38 % ()”.

4.3.2.2- Revisadas las pruebas producidas en la causa, en especial las pericias médicas, corroboro que los peritos médicos oficiales dictaminaron que el trabajador presenta incapacidad laboral permanente parcial, pero en un porcentaje sustancialmente diferente cada uno.

Así, verifico que en la pericia médica previa -producida por mandato del artículo 70 del CPL-, el perito médico oficial Eduardo Villafañe dijo: “ el Sr. Castro Roque presenta diabetes que requiere hipoglucemiantes orales. Presenta trastornos ateriopáticos periféricos. Presenta polineuritis marcada y vasculopatías con alteraciones tróficas miembro inferior izquierdo y amputación infrapatelar derecha. Visto el decreto 478/98 corresponde encuadrarla como diabetes estadio V, dicha patología es inculpable. El baremo previsional la tabula con un 70%...”. A continuación, el experto formuló explicaciones sobre las complicaciones que puede presentar la diabetes cuando hay compromiso vascular, expresando: “En presencia de diabetes y compromiso vascular, la curación de huesos y tejidos puede ser más lenta. Esto puede hacer que una fisura en el metatarsiano se convierta en una úlcera o una herida crónica, aumentando el riesgo de complicaciones graves”. Luego estimó que “el accidente sufrido por el Sr. Castro que consta en autos, pudo influir (acelerando o agravando) el desarrollo de la patología preexistente, es decir que guardaría relación concausal” y, finalmente, dictaminó: “Visto tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, decreto 659/96, amputación bajo rodilla con muñón funcional, corresponde una incapacidad del 30%, debido a la concausalidad, este perito toma el 33% de ese 30%, lo que nos da una incapacidad del 9.9%: Amputación bajo rodilla con muñón funcional: 9.9% - Factores de ponderación: Dificultad para la tarea: 10% del 9.9%=0.99%, Amerita recalificación: Si. 10% del 9.9%=0.99% y Edad: 58=0.5%: Total: “12.38%”.

Por otro lado, analizo la pericia médica producida en el marco de los cuadernos de prueba CPA N°5 y CPD N°3 -acumulados- y constato que el perito médico oficial Dante A. Cipulli, ponderando el examen físico realizado al señor Castro y los certificados médicos presentados, concluyó que: “El

actor presenta: amputación infracondilea de pierna derecha (30%), cuadro depresivo equiparable a reacción vivencial anormal neurótica (RVAN) grado II (10%). Aplicando el cálculo de la capacidad restante resulta igual a 37%. Además, se adicionan los factores de ponderación: Dificultad para la tarea: 10% es decir 3.7%, Amerita recalificación: 10% es decir 3.7%, Edad 0.6%". Con dichos parámetros, el doctor Cipulli determinó: "Presenta al momento de este examen incapacidad parcial y permanente del 45% con factores de ponderación, según ley 24557. Considero que la lesión producida en el accidente pudo actuar acelerando o agravando el desarrollo de la enfermedad isquémica".

Examinados ambos dictámenes periciales observo que lucen fundados en el conocimiento médico aplicado por los peritos para efectuar sus respectivos informes (las dolencias incapacitantes que padece el actor, constatadas a partir de estudios médicos y del examen físico).

Asimismo, verifico que los facultativos tuvieron en cuenta el cuadro de diabetes que padece el trabajador y coincidieron en que dicha patología preexistente e inculpable tuvo incidencia en el desarrollo negativo de la lesión producida por el accidente laboral, la cual derivó en la amputación del pie derecho desde debajo de la rodilla. En efecto, el doctor Villafañe fue claro cuando dijo que: "En diabetes, especialmente cuando hay problemas vasculares, como es el caso del Sr. Castro Roque, puede afectar la capacidad del cuerpo para sanar adecuadamente. Hay daños en los vasos sanguíneos, lo que lleva a una circulación sanguínea deficiente en los pies y las piernas. Esto puede dificultar la entrega de oxígeno y nutrientes esenciales a la zona lesionada, ralentizando el proceso de curación En presencia de diabetes y compromiso vascular, la curación de huesos y tejidos puede ser más lenta () el accidente sufrido por el Sr. Castro que consta en autos, pudo influir (acelerando o agravando) el desarrollo de la patología preexistente, es decir que guardaría relación concausal". A su turno, el perito Cipulli, aunque no lo dijo de modo expreso, sí dejó entrever que la lesión producto del accidente laboral se habría desarrollado negativamente debido a la enfermedad preexistente: " Considero que la lesión producida en el accidente pudo actuar acelerando o agravando el desarrollo de la enfermedad isquémica".

Ahora bien, sin perjuicio de dicha coincidencia, advierto que los peritos aplicaron criterios distintos al momento de dictaminar la incapacidad funcional del trabajador, provocada por la amputación. En efecto, el doctor Villafañe concluyó que ante "la amputación bajo rodilla con muñón funcional corresponde una incapacidad del 30%, debido a la concausalidad, este perito toma el 33% de ese 30%, lo que nos da una incapacidad de 9.9% ", luego, a ese porcentaje del 9.9% le sumó los factores de ponderación: Dificultad para la tarea: moderada: 10% = 0.99%, amerita recalificación: si, 10%= 0.99%, edad: 58 = 0.5%, arribando así al porcentaje final de 12.38%. En cambio, el perito Cipulli dictaminó: "... presenta amputación infracondilea de pierna derecha (30%), cuadro depresivo equiparable a reacción vivencial anormal neurótica (RVAN) grado II (10%). Aplicando el cálculo de la capacidad restante resulta igual a 37% ()", luego el perito añadió los factores de ponderación: dificultad para la tarea 10%= 3.7, amerita recalificación: 10%= 3.7 y edad= 0.6%, arribando así al porcentual final del 45%.

Cotejados dichos informes con los fundamentos del fallo atacado y el memorial de agravios, estimo que la decisión de la Magistrada de grado precedente luce acertada, sin que se advierta la arbitrariedad alegada por la parte actora aquí apelante. Al respecto, resulta oportuno recordar que los magistrados están dotados de amplias facultades para apreciar la prueba pericial con los límites objetivos que le imponen las reglas de la sana crítica, lo que, a mi criterio, se refleja en los considerandos de la sentencia impugnada, donde la Jueza A Quo, luego de analizar todo el plexo probatorio, expresa las razones por las cuales da prevalencia al dictamen del perito médico oficial Eduardo Villafañe por sobre el emitido por el perito médico Dante Cipulli.

En este sentido, destaco que la Judicante, para fundar su decisión, tuvo en cuenta que el perito Villafañe "() se ajustó a los baremos del Decreto 659/96 para calcular el grado de incapacidad permanente y se mantuvo dentro del alcance de lo solicitado por las partes ()"; es decir, apreció que el experto explicó y fundamentó de modo circunstanciado, la patología que presenta el trabajador y su incidencia en la amputación, generándose una incapacidad funcional en el trabajador, para cuya cuantificación aplicó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales incluida en el Anexo I del Decreto 659/96. De allí que no advierto arbitrariedad de dicha valoración, la cual no ha sido desvirtuada por la parte recurrente con argumento sólido alguno.

Ello por cuanto, advierto que la parte apelante ataca la pericia practicada por el experto Eduardo Villafañe -en la cual se sustenta la conclusión sentencial-, restándole eficacia por su cercanía en el tiempo con relación a la fecha del accidente (fue elaborado en el marco de la pericia previa del

artículo 70 del CPL) y, en cambio, afirma que el informe del doctor Cipulli (elaborado durante el período probatorio, CPA N°5 y CPD N°3 acumulados), al ser más alejado en el tiempo, reflejaría “con mayor fidelidad la entidad y dimensión del daño psicofísico experimentado por el actor a raíz de su infortunio laboral”. Sin embargo, observo que dicho argumento no se sostiene en las constancias de autos y, en consecuencia, no es apto para obtener que en esta Instancia se revoque el fallo y se tome el porcentaje de incapacidad dictaminado por perito médico oficial Dante Cipulli.

En efecto, destaco que la lectura de las pericias médicas obrantes en autos, evidencia que tanto el doctor Villafañe como el doctor Cipulli han considerado el daño que provoca en el trabajador la amputación del pie derecho (desde debajo de la rodilla) y ambos expertos han determinado que ese daño le genera al actor una incapacidad funcional del 30%. De allí que no resulta cierto que la pericia producida con mayor distancia temporal del accidente laboral (pericia elaborada por el doctor Cipulli) sea la que mejor refleje el real daño en la capacidad laboral del trabajador, por aquella sola circunstancia.

Es decir, conforme surge de los informes periciales, para los dos médicos oficiales, la amputación bajo rodilla representa en el actor una incapacidad funcional del 30%. La diferencia se presenta luego, por los criterios que utilizaron los expertos para arribar al porcentaje de incapacidad laboral final: el perito Villafañe redujo ese porcentaje del 30% por la incidencia de la enfermedad preexistente, tomando sólo el 33% de ese 30%, en cambio el doctor Cipulli, al porcentaje del 30% derivado de la amputación bajo rodilla derecha le sumó un porcentaje del 10% por un cuadro depresivo grado II (RVAN) -patología ésta que no había sido reclamada en la demanda- y, “aplicando el cálculo de la capacidad restante” arribó al resultado de una incapacidad funcional del 37%. A este respecto cabe dejar aclarado que el “sistema de la capacidad restante” previsto en el Decreto 659/96 resulta aplicable sólo en tres situaciones: cuando al trabajador se le constaten en el examen preocupacional limitaciones anatomo funcionales, en el caso de siniestros sucesivos y ante un “gran siniestrado” que es aquel damnificado que en accidente único viera afectado más de un órgano o sistema; en todos esos casos, los porcentajes del baremo se aplicarán sobre la capacidad residual (conforme “Ley 24.557, Corte - Machado, pág. 302 y 304; en igual sentido Ley de Riesgos del Trabajo, Ackerman Mario, pág. 304). En el caso del señor Castro no concurren ninguna de esas hipótesis, por lo que, en mi opinión, no correspondía la aplicación del “sistema de la capacidad restante” para determinar la incapacidad funcional del trabajador actor en autos. A ello añado que la patología “cuadro depresivo grado II (RVAN)” que cuantifica el perito Cipulli, no había sido planteada al demandar, circunstancia que -además- fue expresamente reconocida por la parte accionante en su memorial.

Entonces, conforme el análisis precedente y las consideraciones expuestas, entiendo que -al contrario de lo que afirma la parte recurrente- el informe elaborado por el doctor Cipulli, no refleja la real dimensión del daño que presenta el trabajador en su capacidad laboral.

Por otro lado, observo que la parte recurrente también intenta atacar la pericia elaborada por el perito Eduardo Villafañe argumentando que fue realizada en el marco del artículo 70 del CPL y que, por lo tanto, su valor se limitaba a un eventual acuerdo de las partes en la audiencia de conciliación, debiendo ser descartada cuando existe prueba en contrario. Sin embargo, este argumento, tampoco resulta admisible en autos.

Cabe poner de resalto que la Corte Suprema de Justicia local se pronunció al respecto, aclarando que la pericia médica previa cumple con todos los recaudos para valer como medio de prueba, por lo que no corresponde relegar su eficacia sólo para una eventual conciliación. Así, el Tribunal dijo: “[] Sobre el particular, considero que la pericial médica producida en el marco del artículo 70 del CPL, debe ser tenida en cuenta a los efectos del dictado de la sentencia definitiva, así surge del texto explícito del artículo referido, que dice: “ Las conclusiones médicas serán consideradas por el juez a los fines de la audiencia de conciliación y valoradas por el tribunal al dictar sentencia, sin perjuicio de prueba en contrario”. Como se observa, la norma no faculta, ordena al tribunal a valorar la pericial médica previa (producida en el marco del artículo 70 del CPL) en el momento de dictar sentencia definitiva, sin perjuicio de la posibilidad existir prueba en contrario que neutralice su valor. () Sobre la legalidad de la pericial referida corresponde tener especialmente en cuenta la interpretación de este Tribunal (CSJT, in re “Coronel, Juan José vs. Cerámica Staneff S.A.C.I.F. s/ Indemnizaciones” sentencia n° 839 de fecha 26 de septiembre de 2005), allí se dijo: “Negar valor como prueba pericial al dictamen de los señores Médicos Oficiales que establece el art. 70 del C.P.L. argumentando que la finalidad es conceder al señor Juez elementos para cumplir con su rol en la audiencia de conciliación, no es una cuestión de derecho que deba ser decidida, por tratarse

de un simple parecer -sin ningún sostén jurídico- sobre un medio de prueba que cumple con todos los recaudos que exige el procedimiento ya que admite el control de las partes, que pueden designar consultores técnicos, que concurren al acto pericial y emiten dictámenes" Por ello, considero que el agravio referido a la arbitraria consideración de la pericia médica previa debe ser rechazado. []", (CSJT, "Robledo Ramón Benjamín vs. Canivares Oscar Eduardo s/ Cobro de pesos", sentencia 873 del 12/11/2010).

En el caso de autos, la Magistrada de Primera Instancia se ha inclinado por el informe elaborado por el perito médico oficial Eduardo Villafañe en el marco de la pericia médica previa y ha llegado a su conclusión luego de haber analizado todo el material probatorio reunido en la litis. Asimismo, y conforme fue analizado supra, la valoración efectuada por la Jueza Sentenciante no presenta vicios manifiestos de arbitrariedad, dado que el dictamen del perito Villafañe, posee suficiente rigor científico, además de ser ajustado a las constancias de autos y a la normativa específica aplicable. A ello añado que la pericia practicada por el perito Dante Cipulli no logra desvirtuar las conclusiones del perito Villafañe, máxime por las circunstancias antes expuestas. De allí que el argumento de la parte accionante deviene sin sustento fáctico y jurídico y, por lo tanto, ineficaz para desvirtuar el valor probatorio de la pericia médica previa (artículo 70 del CPL) elaborada por el doctor Eduardo Villafañe.

4.3.2.3- En suma, con base en el análisis realizado supra, estimo que los agravios desarrollados por la parte actora -apelante en este recurso- son insuficientes para revocar la sentencia en el aspecto aquí tratado. Es que la parte recurrente no ha brindado en su exposición razones jurídicas y científicas suficientes que convenzan a esta Alzada de porqué debería desestimarse el informe pericial del doctor Villafañe -elaborado en el marco de la pericia médica previa prevista en el artículo 70 del CPL- y tomarse el dictamen del perito Cipulli -CPA N°5 y CPD N°3 acumulados-, así como tampoco ha demostrado que la valoración efectuada por la Jueza de grado inferior haya sido arbitraria. De allí que la exposición del actor apelante luce como un mero desacuerdo con el porcentaje de incapacidad final concluido en definitiva, lo cual no resulta apto para revocar la sentencia en este punto. En consecuencia, estimo que corresponde confirmar el fallo de Primera Instancia, en cuanto determina que el actor Roque Walter Castro presenta una incapacidad laboral permanente y parcial del 12.38%. Así voto.

4.3.3- Como corolario de lo concluido en el apartado anterior, el segundo agravio de la parte actora, esto es, el importe de la indemnización derivado del porcentaje de incapacidad laboral, deviene sin sustento en autos.

En efecto, resulta necesario aclarar que, en el escrito de expresión de agravios, la parte recurrente expresa: "La sentencia fija una condena total de $12.072.197,64, en base a un porcentaje de incapacidad del 12,38%, el que ya fue impugnado en el primer agravio y al cual me remito. En virtud de todo lo fundamentado, corresponde revocar el monto por el rubro reclamado en la planilla de liquidación presentada por esta parte con su escrito de demanda, teniendo en cuenta el porcentaje de incapacidad del 45%".

Es decir, el actor -recurrente en este recurso-, únicamente ha cuestionado el porcentaje de incapacidad (del 12.38%) tomado para hacer el cálculo de la indemnización, reclamando que la operación aritmética se realice aplicando el porcentaje de incapacidad dictaminado por el perito Cipulli, del 45%.

Como consecuencia del tenor del agravio -transcripto supra- y conforme lo prescripto por el artículo 132 del digesto ritual laboral (texto consolidado Ley 9.924), la competencia de esta Alzada se encuentra limitada a aquél agravio específico, no pudiendo entrar a revisar otros aspectos de la indemnización (tales como la fórmula aplicada por la Jueza A Quo, o la operación aritmética efectuada y que se refleja la planilla inserta en el fallo), dado que ninguna otra cuestión ha sido incluida en el memorial.

Entonces, teniendo en cuenta que el porcentaje de incapacidad laboral permanente y parcial del 12,38% determinado en la Primera Instancia no ha resultado modificado en esta resolutiva -conforme fue concluido en el apartado precedente- el presente agravio de la parte actora deviene sin sustento y por lo tanto debe ser rechazado. Así voto.

4.4- Recurso de apelación de la demandada Galeno ART S.A.

4.4.1- Del extenso memorial de agravios presentado por Galeno ART S.A. se desprende que la aseguradora accionada afirma que le agravia la sentencia porque la Jueza A Quo habría aplicado erróneamente el Decreto N°669/19 en razón de que ha omitido mencionar que dicha norma debe emplearse conforme sus Resoluciones Reglamentarias N°1039/19 y 332/23. Que una aplicación pura del DNU generaría un gravamen irreparable a su parte porque implicaría incrementos desmedidos de las posibles indemnizaciones en relación con los rendimientos financieros de los activos con los que las Aseguradoras respaldan las obligaciones asumidas; que ello resulta perjudicial para la necesaria solvencia del sistema.

Asevera la parte recurrente que la Resolución 1039/19 vino a implementar el método de cálculo que se debe utilizar cuando nos referimos a la “la tasa de variación RIPTE”, y que es por eso que ha modificado en su artículo 3, el termino variación, por “sumatoria de las variaciones del índice RIPTE no decreciente”, expresando que el interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE no decreciente, correspondiente a la cantidad de días trascurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha en la que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización. Que la Resolución 332/2023 constituye una nueva modificación; que el artículo 2 de esa última resolución, sustituye el artículo 3 de la Resolución N°1039/19, estableciendo que atento a la demora en la publicación de cada índice diario o mensual, se tomará en cuenta para estas liquidaciones, también la columna “Variación % respecto mes anterior” de la publicación del índice RIPTE, pero con un desplazamiento de tres meses hacia atrás en todo el lapso a liquidar; que de esa manera pueden calcularse los meses en que el RIPTE no fue publicado. Que el Decreto 669/19 siempre indicó la aplicación de "la tasa de variación RIPTE", pero que, a través de las reglamentaciones complementarias, se logra alcanzar la real interpretación de lo que se entiende por Tasa de variación RIPTE.

4.4.2- Analizados los argumentos de la demandada Galeno ART S.A. y confrontados con la sentencia en crisis, anticipo mi opinión de que el recurso no debe ser admitido.

En efecto, conforme fue reseñado supra, la demandada Galeno ART S.A. alega que en la sentencia se habría aplicado erróneamente el Decreto N°669/19 porque se ha omitido mencionar las Resoluciones Reglamentarias N°1039/19 y 332/23.

Leída la sentencia apelada, en especial la “Quinta cuestión: Procedencia de rubros y monto reclamado”, observo que la Magistrada, al tratar el apartado 1) “Indemnización por Incapacidad Permanente Parcial (IPP) prevista en el artículo 14, apartado 2, inciso a), de la Ley 24557”, dispuso que la cuantía de la indemnización -de pago único por ser el porcentaje de incapacidad inferior al 50%- será “() igual a 53 veces el valor mensual del ingreso base (VMIB), multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante ()”. A continuación, la Jueza Sentenciante determinó que la fecha de la primera manifestación invalidante es el 02/07/2023, que la fecha en que debía realizarse la puesta a disposición de la indemnización es septiembre de 2025 por ser ese el momento en que se tiene por acreditado el carácter laboral del accidente y que la edad del trabajador a la fecha de la primera manifestación invalidante es 57 años, conforme surge del Documento Nacional de Identidad. Asimismo, fijó el valor mensual del ingreso base considerando que “() en cumplimiento con lo previsto en al inciso 1 del artículo 12 de la Ley 24557 -según la modificación introducida por la Ley 27348-, a los fines del cálculo del valor del ingreso base, se deben considerar los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N°95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante. Dichos salarios se actualizan mes a mes, aplicándose la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) ()”. Y, por último, tuvo en cuenta el piso mínimo aplicable al caso, conforme Resolución N°12/2023 (B.O. de fecha 08/03/2023).

Cabe dejar aclarado que las consideraciones sentenciales precedentemente reseñadas y transcriptas, han llegado firmes a esta Instancia Revisora.

Precisado lo anterior y circunscribiéndome al agravio expuesto por la aseguradora demandada, advierto que la Jueza A Quo expresó en su fallo lo siguiente: “() Además, de conformidad con el artículo 12, inciso 2, de la LRT, desde la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que debía realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las RIPTE en el período considerado. Ahora bien, mediante la resolución 332/23 (B.O. de fecha 18/07/2023), la Superintendencia de Seguros de la

Nación dispuso: “a efectos del cálculo del interés previsto en los artículos 12, inciso 2, de la Ley N° 24.557, sus modificatorias y complementarias; y 1° de la presente Resolución, la Superintendencia de Seguros de La Nación publicará la fórmula para calcular los intereses que surgen de la sumatoria de las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente, considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente, correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva a constituir o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso ()”. Y, finalmente, concluyó “() considero que, desde la fecha de la primera manifestación invalidante (02/07/2023), hasta la fecha en la cual la ART demandada debía realizar la puesta a disposición de la correspondiente indemnización (septiembre 2025), el interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente. ()”.

Posteriormente, la Magistrada realizó el cálculo correspondiente, conforme consta en la Planilla inserta en el fallo, la cual -advierto- no ha sido cuestionada por las partes litigantes.

4.4.3- De lo reseñado supra, se desprende que la sentencia apelada no presenta la omisión y/o error que le atribuye la parte apelante y por lo tanto, estimo que la exposición de la aseguradora demandada deviene sin fundamentos.

Es que la apelante afirma que la Jueza de grado inferior “al considerar la aplicación del Decreto 669/19, omite mencionar que el mismo debe aplicarse conforme sus Resoluciones Reglamentarias 1039/19 y 332/23” y agrega que “al efectuarse una aplicación pura del DNU le estaría generando un gravamen irreparable a mi mandante dicha aplicación sin sus resoluciones reglamentarias genera una desproporción considerable en el propio sistema de cobertura de riesgos del trabajo, implicando incrementos desmedidos de las posibles indemnizaciones en relación con los rendimientos financieros de los activos con los que las Aseguradoras respaldan las obligaciones asumidas, lo que resulta completamente perjudicial para la necesaria solvencia del sistema”.

Sin embargo y más allá de que dicho planteo de la parte recurrente se sustenta en consideraciones de orden genérico, los extractos del fallo precedentemente transcriptos ponen en evidencia que no es cierto que la Magistrada hubiera aplicado el decreto 669/19 puro y llano, sin considerar las resoluciones que lo reglamentan y complementan.

Es que no se trata de una omisión o error en la norma aplicada al caso de autos, como lo pretende hacer aparecer la asegurada aquí apelante, ya que el Decreto 669/19 no podría aplicarse si no es de acuerdo con las resoluciones 1039/19 y 332/23 que lo completan y complementan. Al respecto, vale recordar, el Decreto N°669/19 modificó el artículo 12 de la ley 24.557, determinando en el inciso 2 de su artículo 1 que “desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado”; a su vez, el artículo 2 del DNU dispuso que la Superintendencia de Seguros de la Nación dictará las normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificaciones. Es así que, en cumplimiento de lo ordenado por el Decreto, la Superintendencia de Seguros de la Nación, procedió al dictado de la resolución reglamentaria N°1039/19 que, en sus considerandos, expuso que para el cálculo del interés por la variación del índice RIPTE indicado en el inciso 2 del artículo 12 (según Decreto 669/19) resultaba necesario definir la tasa de variación y establecer su forma de aplicación. En ese orden de ideas, la mencionada Resolución estableció, en su artículo 1 “() un interés equivalente a la sumatoria de las variaciones de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) a partir de la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha de cálculo de la reserva. ()”; a su vez, en el artículo 3 se establece que “a efectos del cálculo del interés previsto en los Artículos 12, inciso 2, de la Ley N° 24.557 y 1° de la presente Resolución, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará las tasas de variación mensual y la fórmula mediante la cual se debe calcular la tasa de variación diaria del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el

caso”. Posteriormente, la Superintendencia de Seguros de la Nación, dictó la Resolución 332/23, la cual sustituyó los artículos 1 y 3 de la resolución 1039/19 y estableció que “a efectos del cálculo del interés previsto en los artículos 12, inciso 2, de la Ley N° 24.557, sus modificatorias y complementarias y 1° de la presente Resolución, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará la fórmula para calcular los intereses que surgen de la sumatoria de las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente, considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente, correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva a constituir o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso.” (artículo 3).

De lo transcripto supra surge que las resoluciones en cuestión, son normas complementarias del DNU 669/19, pues determinan un mecanismo con fórmulas necesarias para hacer el cálculo previsto normativamente; además, destaco que ambas disposiciones reglamentarias fueron dictadas por el órgano facultado por el propio Decreto 669/19 para ello -la Superintendencia de Seguros de la Nación- y su finalidad es aclarar la forma de actualización del IBM desde la primera manifestación invalidante hasta la puesta a disposición de los fondos por la aseguradora al damnificado; vale decir, se trata de normativa dictada para precisar la aplicación al caso concreto del DNU 669/19, el cual no puede escindirse de la reglamentación que le es propia.

En otras palabras, la única forma de cálculo del monto de la indemnización por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, conforme el DNU N°669/19, es aplicando la reglamentación que lo complementa, esto es, las resoluciones 1039/19 y 332/23.

Ante ello, resulta evidente que el “agravio” de la parte apelante carece de sustento, pues sin perjuicio de que en el texto sentencial no se haya mencionado expresamente a la resolución N°1039/19, lo cierto es que el Decreto 669/19 no precisa un método de cálculo específico y, por lo tanto, su aplicación no puede hacerse sin la reglamentación que le es propia, las resoluciones N°1039/19 y 332/23 que complementan al referido Decreto.

De allí que, en mi opinión, la demandada Galeno ART S.A. carece de un interés concreto que la legitime para agraviarse de la sentencia en el sentido en que lo hizo. No debemos olvidar que el interéses un presupuesto necesario para actuar ante la justicia; por lo tanto, debe existir para realizar cualquier acto procesal y para impugnar una decisión mediante un recurso y, específicamente, mediante el recurso de apelación. El interés que justifica la apelación surge del agravio o gravamen que la resolución recurrida ocasiona a la parte recurrente. El agravio es el perjuicio que la resolución causa al recurrente, y la existencia de este agravio y la posibilidad de su reparación a través del recurso de apelación es lo que determina el interés del apelante en ese recurso (cfr. Loutayf Ranea, Roberto G., El recurso ordinario de apelación en el proceso civil, p. 213 y ss., Ed. Astrea, Bs. As. 2009). A lo dicho añado que el interés del impugnante debe ser analizado desde una óptica puramente jurídica, esto es, que la resolución que se ataca debe tener un contenido desfavorable para el recurrente a los efectos del ordenamiento jurídico y no según su apreciación subjetiva.

Entonces, es desde dicha perspectiva que entiendo que el defecto o error que Galeno ART S.A. atribuye a la sentencia no configura un agravio o gravamen en el lenguaje técnico procesal y, por lo tanto, aquella no posee interés concreto para impugnar la sentencia en el sentido en que lo hizo, por cuanto de su escrito de expresión de agravios no se desprende perjuicio alguno.

Es decir, conforme el análisis realizado, considero que la exposición de la parte demandada -aquí recurrente- no posee sustento jurídico en razón de que no se trata aquí de una omisión o error de la Jueza de origen en la norma aplicable al caso que le hubiera causado un perjuicio a la parte apelante, por lo que no existe agravio o gravamen específico. Cabe recordar que por “agravio” se entiende el perjuicio que la resolución le causa al recurrente; “perjuicio” que -reitero- no se advierte en la exposición de la parte demandada. Ante tal constatación, no cabe más que concluir que la sentencia deviene en principio irrecurrible para la aseguradora demandada en el sentido en que lo hizo, dado que no surge cuál sería el gravamen de la parte y, por lo tanto, su interés en apelar para obtener la reparación.

En consecuencia, opino que corresponde rechazar el recurso bajo tratamiento y confirmar la sentencia apelada en lo que fue materia de agravio en este acápite. Así voto.

4.5- Siguiendo con la metodología de estudio propuesta al inicio, corresponde ahora analizar los agravios de la parte actora relativos a las costas y los honorarios determinados en Primera Instancia.

4.5.1- Respecto de las costas, la parte accionante se agravia porque la sentencia la condena a soportar el 100% de las generadas por la codemandada Norma Blanca Medina. Sostiene que dicha decisión es arbitraria. Que, en los casos de accidente de trabajo, el trabajador puede optar por demandar a la ART solamente o demandar en forma conjunta o indistintamente al que creyera que es solidariamente responsable (en este caso a su empleadora). Que el actor tuvo sobrados motivos para demandar a su empleadora. Que, en caso de receptarse el recurso planteado por su parte, las costas deben ser revisadas conforme el principio objetivo de la derrota.

Revisadas las actuaciones, constato que el actor había entablado demandada a fin de que se determine su incapacidad laboral parcial y permanente -como consecuencia del accidente laboral sufrido- y se le abone la correspondiente indemnización conforme ley 24.557; dicha pretensión fue dirigida en contra de Galeno ART S.A. y también en contra de la señora Norma Blanca Medina, en este último caso, “por ser la empleadora del actor y en carácter de responsable solidaria”. Asimismo, verifico que la codemandada Medina había negado tener responsabilidad en el presente caso, conforme lo expuso oportunamente al contestar demandada.

En la sentencia, la Magistrada determinó como cuarta cuestión controvertida: “Extensión de la responsabilidad solidaria a la Sra. Norma Blanca Medina” y, al tratar dicho tópico, concluyó que “() no corresponde extender la responsabilidad solidaria a la Sra. Norma Blanca Medina -solicitada por la parte actora-, pues la responsabilidad por el accidente del trabajador recae exclusivamente en la ART, ya que el reclamo de prestaciones se enmarca en la Ley de Riesgos del Trabajo; además no se probó que la empleadora haya actuado con dolo o culpa grave, menos aún se ha iniciado una acción de derecho común en su contra ()”. Posteriormente, al decidir sobre las costas procesales, la Jueza A Quo resolvió: “() el Sr. Roque Walter Castro cargará con el 100% de las costas generadas por la Sra. Norma Blanca Medina ()”.

Cabe dejar aclarado que la parte actora ha dejado firme el rechazo de su pretensión de “condena solidaria” a la señora Norma Blanca Medina, empleadora del señor Castro y, en cambio, cuestiona la imposición de las costas generadas por la tramitación de la acción entablada contra la señora Medina, argumentando que el trabajador podía optar por “demandar a la ART solamente o en forma conjunta o indistintamente al que creyera que es solidariamente responsable” y que, además, tuvo “sobrados motivos para demandar a su empleadora”. Sin embargo, estimo que esas afirmaciones no resultan suficientes para revocar la conclusión arribada en la sentencia.

En primer lugar, cabe recordar que la razón para litigar, como causal de eximición de costas (artículo 61 inciso 1 del CPCC), es una excepción al principio objetivo de la derrota que impera en nuestro sistema procesal (artículo 61 primera parte del CPCC) y, por ende, aquella eximición es de aplicación restrictiva, resultando admisible sólo frente a la existencia de elementos objetivos de apreciación -tales, como una jurisprudencia dispar, características peculiares del caso por su novedad o dificultad-, de los cuales se pudiera inferir que la parte que finalmente resultó vencida pudo, razonablemente, considerarse con derecho a litigar.

En autos, el actor se limitó a demandar a la señora Norma Blanca Medina como responsable solidaria por ser su empleadora, pero no alegó ni probó, con elementos objetivos, la existencia de razones justificadas y excepcionales que lo llevaron entender que su pretensión tenía sustento, más allá de la normal expectativa de todo litigante de obtener un resultado victorioso en el pleito. Ante ello, la mera mención por parte del recurrente de la existencia de “sobrados motivos para demandar a su empleadora” no resulta idónea para conmover los fundamentos de la sentencia impugnada. Ante ello, entiendo que, si el actor -ahora apelante- “optó” por demandar conjuntamente con la ART a su empleadora Norma Blanca Medina, como “responsable solidaria”, no puede desentenderse de su responsabilidad procesal patrimonial al haber resultado vencido en la acción contra esta última; máxime cuando no se encuentra comprobado en autos la concurrencia de circunstancias objetivas y excepcionales que justifiquen la eximición de costas pese a la derrota en la pretensión contra la codemandada Norma Blanca Medina (artículo 61 inciso 1 del CPCC).

Cabe destacar que, en el sentido expuesto supra, se pronunció la Corte Suprema de Justicia de la Provincia: “[] este Tribunal tiene dicho que “en la doctrina procesal el hecho objetivo de la derrota, rige como sustento para la imposición de la condena en costas. Así quien promueve una demanda lo hace por su cuenta y riesgo, debiendo hacerse cargo de los gastos provocados en quien se vio

constreñido a defenderse, si no quedó demostrada la necesidad de accionar. Las excepciones al principio general en materia de costas deben aplicarse con criterio restrictivo, que es corolario de la teoría objetiva del riesgo, tendiente reparar los gastos que se ha visto obligado a realizar quien indebidamente fue vinculado al pleito por la contraparte, a fin de que se reconozca el derecho que creía le asistía. La sola creencia subjetiva del litigante de la razón probable para litigar, no es, por sí, suficiente para eximir del pago de las costas del juicio al perdidoso, pues es indudable que todo aquél que somete una cuestión a los Tribunales de Justicia es porque cree tener la razón de su parte, mas ello no lo exime del pago de los gastos del contrario si el resultado del juicio no le es favorable, con la única excepción de cuando se ventilen cuestiones dudosas o difíciles de derecho. Es decir que para variar el criterio legal se requiere que se demuestre precisamente la existencia de circunstancias objetivas que exhiban la concurrencia de un justificativo para eximir de costas al vencido. (CSJT, “Yapur Aniceto Alberto s/ Libramiento de cheque sin provisión de fondos” sentencia N° 496 del 15/6/2001) () []” (CSJT, "Zamorano Carlos Orlando vs. Ale Ana María y otros s/ Ordinario (Residual)", sentencia N°663 de fecha 05/08/2021, Dres.: Sbdar - Estofan - Rodriguez Campos).

Con base en todo lo expuesto supra, concluyo que la sentencia apelada no merece reparo en este punto. Es decir, conforme el principio objetivo de la derrota que impera en nuestro sistema procesal (artículo 61 del CPCC de aplicación supletoria) el actor debe soportar las costas por haber resultado perdedor en la pretensión de responsabilidad solidaria en contra de la codemandada Norma Blanca Medina, tal como se resolvió en la sentencia impugnada, más aún cuando no está demostrado en el presente caso, la concurrencia de circunstancias excepcionales, que autorizaren a eximir de las costas al actor, pese a la derrota.

De allí que, el agravio aquí tratado debe ser rechazado y, en consecuencia, la sentencia apelada deberá ser confirmada en este punto. Así voto.

4.5.2- Respecto del agravio contra los honorarios regulados en la Primera Instancia, observo que la parte actora se limita a expresar que la decisión en este punto “no se corresponde con una sentencia que se ajuste al derecho reclamado y probado por su parte”. Sin embargo, dicho argumento no satisface la exigencia procesal de fundar razonadamente el recurso (conforme artículo 132 del CPL).

Ahora bien, sin perjuicio de la falencia puesta de resalto en el párrafo precedente, advierto que -aun en la hipótesis de que la parte recurrente hubiera fundado de manera adecuada el recurso en este punto- lo cierto es que no corresponde a esta Alzada hacer una nueva regulación de los honorarios profesionales devengados en la Primera Instancia, como lo pretende el actor aquí apelante; ello por cuanto, el fallo apelado no ha resultado modificado en esta resolutiva y, por lo tanto, el monto de condena tomado como base para calcular los emolumentos de los profesionales intervinientes no ha variado. En consecuencia, no le cabe a este Tribunal pronunciarse o modificar los honorarios determinados en la Primera Instancia (785 último párrafo del CPCC de aplicación supletoria).

Por lo expuesto, opino que debe rechazarse el agravio de la parte actora bajo análisis, deviniendo confirmada la regulación de honorarios practicada en la primera instancia. Así voto.

5- Como corolario de todo el análisis realizado y los fundamentos expresados, opino que corresponde rechazar los recursos de apelación interpuestos por las partes actora y demandada en contra de la sentencia N°451 dictada en fecha 08/09/2025 por la señora Jueza del Trabajo de Primera Instancia del Centro Judicial Monteros, la que debe ser confirmada en lo que fue materia de agravios.

6- Costas de Segunda Instancia: ante el resultado obtenido por las partes en sus respectivos planteos recursivos y conforme el principio objetivo de la derrota que impera en nuestro sistema procesal, propongo que las costas generadas ante esta Instancia sean soportadas de la siguiente manera: en el recurso de apelación planteado por el actor, las costas deben ser soportadas por el actor, vencido en el recurso; en el recurso de apelación interpuesto por Galeno ART S.A., las costas se imponen a la demandada Galeno ART S.A. vencida en el recurso (artículos 49 del CPL y artículos 61, 62 y concordantes del CPCC de aplicación supletoria).

7- Honorarios de Segunda Instancia: conforme lo normado por el artículo 46 inciso 2 del CPL, corresponde pronunciamiento sobre los honorarios devengados ante esta Alzada de acuerdo con los parámetros fijados por la Ley N°5.480 en su artículo 51. Así, al letrado Cristian Iván Fernández, apoderado del actor, se le regula el 25% del monto fijado en Primera Instancia, la suma de $701.696,48 (pesos setecientos un mil seiscientos noventa y seis con cuarenta y ocho centavos). Al letrado Rafael Rillo Cabanne, quien intervino en esta Instancia en el carácter de apoderado de la demandada Galeno ART S.A., se le regula el 25% del monto fijado en Primera Instancia, la suma de $257.288,71 (pesos doscientos cincuenta y siete mil doscientos ochenta y ocho con setenta y un centavos). Al letrado Julio Cesar Guerra, patrocinante de la demandada Norma Blanca Medina, se le regula el 30% de los honorarios fijados en Primera Instancia, la suma de $271.624,45 (pesos doscientos setenta y un mil seiscientos veinticuatro con cuarenta y cinco centavos).

El señor Vocal Pedro Patricio Stordeur dijo:

Que estando de acuerdo con los fundamentos del voto de la señora Vocal preopinante, voto en el mismo sentido.

Por el acuerdo que precede, se

RESUELVE

I- NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por el letrado Cristian Ivan Fernández, apoderado del actor, en contra de la sentencia N°451 dictada en fecha 08/09/2025 por la señora Jueza del Trabajo de Primera Instancia de la Primera Nominación del Centro Judicial Monteros, la que se confirma en lo que fue materia de agravio, en mérito a lo considerado.

II- NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por el letrado Rafael Rillo Cabanne, en representación de la demandada Galeno ART S.A., en contra de la sentencia N°451 dictada en fecha 08/09/2025 por la señora Jueza del Trabajo de Primera Instancia de la Primera Nominación del Centro Judicial Monteros, la que se confirma en lo que fue materia de agravio, en mérito a lo considerado.

III- COSTAS DE SEGUNDA INSTANCIA, conforme lo considerado.

III- REGULAR HONORARIOS, al letrado Cristian Iván Fernández, la suma de $701.696,48 (pesos setecientos un mil seiscientos noventa y seis con cuarenta y ocho centavos). Al letrado Rafael Rillo Cabanne, la suma de $257.288,71 (pesos doscientos cincuenta y siete mil doscientos ochenta y ocho con setenta y un centavos). Al letrado Julio Cesar Guerra, la suma de $271.624,45 (pesos doscientos setenta y un mil seiscientos veinticuatro con cuarenta y cinco centavos).

HÁGASE SABER.

MALVINA MARIA SEGUI PEDRO PATRICIO STORDEUR

Actuación firmada en fecha 30/03/2026

Certificado digital:
CN=IBAÑEZ Ernesto Tomas, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20175263102

Certificado digital:
CN=SEGUI Malvina Maria, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27126757099

Certificado digital:
CN=STORDEUR Pedro Patricio, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20235184061

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán https://www.justucuman.gov.ar.