



CNT 2735/2016/1/RH1  
Garcete, Sonia Elizabeth c/  
Asociart ART S.A. s/ accidente  
- ley especial.

## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, 2 de julio de 2024

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la parte demandada en la causa Garcete, Sonia Elizabeth c/ Asociart ART SA s/ accidente - ley especial", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

Que los agravios de la apelante encuentran adecuada respuesta en el dictamen del señor Procurador Fiscal, a cuyos fundamentos y conclusiones corresponde remitir, en lo pertinente, en razón de brevedad.

Por ello, de conformidad con lo dictaminado, se hace lugar a la queja, se declara parcialmente procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada, con el alcance indicado. Costas por su orden en atención a la índole de la cuestión debatida. Reintégrese el depósito. Vuelvan los autos al tribunal de origen a fin de que, por quien corresponda, dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente. Remítase la queja con el principal. Notifíquese y, oportunamente, devuélvase.

DISIDENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR DON HORACIO ROSATTI

Considerando:

Que el recurso extraordinario, cuya denegación originó esta queja, es inadmisibile (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Por ello, oído el señor Procurador Fiscal, se desestima la presentación directa. Declárase perdido el depósito. Notifíquese, devuélvanse los autos principales y, oportunamente, archívese.

Firmado Digitalmente por ROSATTI Horacio Daniel

Firmado Digitalmente por ROSENKRANTZ Carlos Fernando

Firmado Digitalmente por MAQUEDA Juan Carlos

Firmado Digitalmente por LORENZETTI Ricardo Luis



CNT 2735/2016/1/RH1  
Garcete, Sonia Elizabeth c/  
Asociart ART S.A. s/ accidente  
- ley especial.

## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Recurso de queja interpuesto por **Asociart Aseguradora de Riesgos del Trabajo ART S.A., parte demandada**, representada por la **Dra. Marta Marcela Botta Diego**.  
Tribunal de origen: **Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo**.  
Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Nacional de Primera Instancia del Trabajo n° 23**.



**Ministerio Público**  
**Procuración General de la Nación**

S u p r e m a C o r t e:

–I–

La Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo revocó, por mayoría, el fallo de primera instancia y, en consecuencia, hizo lugar a la demanda por accidente de trabajo y condenó a la aseguradora a abonar la indemnización prevista en la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo (LRT), actualizada y con intereses desde la fecha del infortunio (fs. 130 del expediente digital, al cual me referiré en lo sucesivo salvo aclaración en contrario).

Señaló que no se había discutido en autos la naturaleza laboral del accidente ocurrido el 25 de junio de 2015, ni las prestaciones médicas por dolor lumbar brindadas por la asegurada hasta considerarlas el fruto de una enfermedad preexistente –hernia discal–. Entendió, en contra de esa postura, que la demandada no había acreditado la preexistencia de la dolencia, inclinándose por el carácter laboral del daño acreditado.

Declaró la inconstitucionalidad del decreto 472/2014, reglamentario de la ley 26.773, con sustento en que vulnera el principio de progresividad y la garantía de igualdad de trato, en tanto prevé que solo algunas prestaciones se actualizan con el índice RIPTE (Remuneraciones Promedio de los Trabajadores Estables) y constituye un exceso reglamentario ya que distingue donde la norma no lo hace (arts. 14 *bis*, 16 y 28 de la Constitución Nacional).

Con sustento en esa tacha, multiplicó el monto que arrojó la fórmula del artículo 14, inciso 2 *a*, por el coeficiente RIPTE establecido en la resolución 70/2020 SRT (vigente desde el 1 de septiembre de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021), lo que arrojó como resultado la suma de \$404.579,21 (\$88.143,62 x 4,59). No obstante, cotejó esa suma con el piso mínimo que prevé la norma (también actualizado conforme resolución 70/2020 SRT) y concluyó que ese piso era superior. A ello, le sumó la prestación adicional del artículo 3 de la ley 26.773 y, en consecuencia, elevó la indemnización a \$ 627.026,76 (\$522.522,30 + \$104.504,46).

Aplicó intereses compensatorios –conforme tasas determinadas en actas 2601, 2630 y 2658 de esa cámara– desde la fecha del siniestro, invocando al efecto los artículos 622, 1078, primer párrafo, y 1109 del Código Civil.

–II–

Contra esa decisión, la demandada dedujo recurso extraordinario federal (fs. 133/145) que fue contestado (fs. 147/148) y denegado (fs. 150), lo que dio origen al presente recurso de hecho (escrito presentado el 8 de noviembre de 2021 en la queja digital constancias del cuaderno digital de queja).

Se agravia porque la cámara definió el pleito de modo arbitrario, en perjuicio los derechos constitucionales de defensa y de propiedad de la aseguradora.

Aduce que la cámara desconoció los términos de la pericia médica practicada en autos y del baremo obligatorio de la ley 24.557, empleado por el perito, al determinar que la accionante padece incapacidad relacionada con el accidente invocado. Postula que la sentencia condenatoria viola el principio de congruencia al haber reconocido la actora la existencia de una enfermedad inculpable en ocasión de apelar la sentencia de grado.

Señala que el monto de la condena es excesivo e injustificado, fruto de la aplicación incorrecta del índice RIPTE, del sistema de pisos mínimos y de la actualización de ese resultado por tasa activa desde la fecha del siniestro. Arguye que el criterio adoptado se apartó del fijado por la Corte Suprema en Fallos: 339:781, “Espósito”. En ese sentido, argumenta que el índice RIPTE solo actualiza los pisos mínimos y no el resultado de la fórmula. Además, sostiene que la cámara no debió utilizar el índice vigente al dictado de la sentencia de grado sino el correspondiente a la fecha del accidente, tal como lo estableció la Corte en Fallos: 342:1450, “Aiello”.



**Ministerio Público**  
**Procuración General de la Nación**

Concluye que la incorrecta aplicación del índice RIPTE sumado a la imposición de la tasa activa de interés desde la fecha del accidente provoca un resultado desproporcionado y desajustado de la realidad económica, por lo que debe ser descalificado en los términos de la doctrina sentado por la Corte en Fallos: 342:162, “Bonet”.

–III–

Considero los agravios que cuestionan la naturaleza profesional de la enfermedad, el baremo aplicado y las conclusiones de la pericia remiten a cuestiones fácticas y de derecho común y procesal, materia propia de los jueces de la causa y ajena a la instancia del artículo 14 de la ley 48 (Conf. Fallos: 307:1246, “Larroza” y 310:860, “Gramajo”; dictamen de la Procuración General al que remitió la Corte en el caso CNT 44331/2010/1/RH1, “Monsalvo, Marcela Alejandra c/ Provincia ART SA s/ accidente - ley especial”, sentencia del 2 de julio de 2019 y sus citas, entre otros); máxime cuando la sentencia se funda en argumentos no federales que, más allá de su grado de acierto, resultan suficientes para sustentarla e impiden su descalificación como acto judicial (Fallos: 310:860, cit.; dictamen de la Procuración General de la Nación al que remitió la Corte en Fallos: 340:1331, “Parra”, y sus citas, entre otros).

Asimismo, es preciso indicar que la doctrina de la arbitrariedad es de carácter excepcional y no tiene por objeto corregir fallos meramente equivocados, sino aquellos en los que las deficiencias lógicas del razonamiento o la total ausencia de fundamento normativo impiden considerar el decisorio como sentencia fundada en ley, a la que aluden los artículos 17 y 18 de la Constitución Nacional (dictámenes de la Procuración General a los que remitió la Corte en Fallos: 344:1070, “Escalona”; 344:1675, “Pelozo”; 344:3689, “Dávila”).

En el caso, la sentencia en crisis se apartó parcialmente de la pericia médica, que había considerado que la enfermedad denunciada por la actora se trataba de una patología de base crónica, degenerativa y evolutiva de naturaleza

inculpable, no vinculable con los hechos de la demandada. En ese sentido, la cámara consignó que no era posible atribuir el daño a un factor preexistente, toda vez que el empleador no había aportado el examen pre ocupacional o de ingreso previsto en la resolución 37/2010 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). A su vez, señaló que a la fecha del accidente la dolencia se encontraba prevista en el listado de enfermedades profesionales como “Enfermedad Hernia Discal Lumbo– Sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario” (decreto 49/2014), la cual demandaba prevenir factores de carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra –agente de riesgo (80011) del código ESOP– y actividades que pueden generar exposición por movimientos repetitivos o posiciones forzadas de la columna lumbosacra, que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.

En ese marco, el *a quo* consideró razonable atribuir a la dolencia un nexo de causalidad con esos factores de riesgo, que pudieron generar o agravar la enfermedad. Ponderó el tipo de padecimiento, la edad de la trabajadora, las tareas realizadas, la mecánica del accidente y la ausencia de exámenes periódicos.

Argumentó que el baremo invocado por el perito –Altube– Rinaldi– resultaba solo indicativo y reivindicó la facultad judicial para determinar la existencia o no de incapacidad, a través de la interpretación de los artículos 386 y 477 del CPCCN.

En efecto, la pericia médica diagnosticó que la actora padece protrusión discal entre las vértebras L5 y S1 (ultima vértebra lumbar y primera sacra) y consideró que ello se debe a factores crónicos ajenos a la prestación de tareas. El perito en su aclaración ante la Cámara indica que el decreto 659/96 no determina incapacidad para esta dolencia. Sin embargo, cabe observar que el decreto 49/2014, que actualizó y reformó el listado de enfermedades profesionales y el baremo del sistema de riesgos del trabajo (decretos 658/96 y 659/96), establece



**Ministerio Público**  
**Procuración General de la Nación**

que la hernia discal lumbosacra puede ser causada por factores de riesgo laborales que, como lo señala la cámara, son coincidentes con las tareas que realizaba la actora.

En ese marco, considero que la sentencia explica con claridad las razones por las cuales se apartó de las conclusiones sobre el nexo causal del informe médico pericial y los argumentos que brindó no fueron adecuadamente rebatidos en el remedio federal, cuyos agravios remiten, en esencia, al examen de cuestiones ajenas a la instancia extraordinaria (Fallos: 344:3689, “Dávila”).

–IV–

Por el contrario, considero que los agravios que cuestionan la aplicación de la resolución 70/2020 de la SRT al caso son procedentes pues, si bien remiten al examen de cuestiones fácticas y de derecho común, ajenas en principio a la instancia extraordinaria, la Corte Suprema tiene dicho que ello no constituye un obstáculo para admitir el remedio federal cuando se ha omitido dar un tratamiento adecuado a la contienda de acuerdo a los términos en que fue planteada y se apartó de la solución normativa prevista para el caso por lo que el pronunciamiento no configura un acto judicial válido (Fallos: 342:1450, “Aiello”; 344:1695, dictámenes de la Procuración General a los que remitió la Corte en Fallos: 343:1135, “Quispe” y 344:1695, “Corvalán”).

En efecto, tal como lo destacó la sentencia en crisis, la Corte se ha pronunciado en Fallos: 339:781, “Esposito”, en contra de la aplicación de los ajustes de las prestaciones dinerarias y sus pisos mínimos previstas en la ley 26.773 a accidentes ocurridos con anterioridad a su entrada en vigencia. En ese sentido, sostuvo que “... del juego armónico de los arts. 8 y 17.6 de la ley 26.773 claramente se desprende que la intención del legislador no fue otra que la de: (1) aplicar sobre los importes fijados a fines de 2009 por el decreto 1694 un reajuste, según la evolución que tuvo el RIPTE entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley, que los dejara “actualizados” a esta última fecha; y (2) ordenar, a partir

de allí, un reajuste cada seis meses de esos importes de acuerdo con la variación del mismo índice”.

En el presente, arriba firme a la instancia que el accidente que provocó la patología de la actora ocurrió el 25 de junio de 2015, es decir, durante la vigencia de la resolución 6/2015 de la Secretaría de Seguridad Social, que actualizó, en lo que aquí interesa, los pisos mínimos de la LRT desde el 1 de marzo de 2015 hasta el 31 de agosto de ese año.

En ese marco fáctico, y siguiendo el razonamiento de la Corte sentado en los casos “Espósito”, “Aiello”, “Quispe” (cit.), entre otros, considero que la decisión de la cámara, en cuanto actualizó el piso mínimo de la prestación que le corresponde a las actoras con base en una resolución que no estaba vigente al momento del infortunio, sino que expresamente fue prevista para regir los siniestros acaecidos desde el 1 de septiembre de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021 inclusive, se apartó de la solución normativa aplicable a las circunstancias de la causa.

En igual sentido, se pronunció esta Procuración General en los dictámenes del 5 de febrero de 2018, *in re* CNT 44994/2013/1/RH1, “Chapo, Claudia José c/ Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA s/ accidente-ley especial”, y del 24 de septiembre de 2018, *in re* CNT 48773/2013/11RH1, “Graffigna, Bruno Laureano c/ SMG ART SA s/ accidente-ley especial”, además del citado dictamen emitido en el caso “Quispe”, a los que cabe remitirse en todo lo pertinente por razones de brevedad. Esos precedentes fueron resueltos por la Corte, en forma concordante en cuanto al punto aquí debatido, en sus sentencias del 3 de septiembre de 2019 y del 23 de julio de 2020.

En tales condiciones, la decisión del *a quo*, al utilizar una normativa prevista para contingencias posteriores aparece desprovista de fundamento normativo por lo que corresponde la descalificación del fallo en este aspecto con arreglo a la conocida doctrina en materia de arbitrariedad. La solución



**Ministerio Público**  
**Procuración General de la Nación**

propuesta me exime de tratar los planteos que denuncian que la aplicación de la resolución 70/2020 SRT en conjunto con intereses a tasa activa provocan un exorbitante resultado en el monto de condena.

-V-

Por lo expuesto, corresponde admitir parcialmente la queja y el recurso extraordinario, revocar la sentencia apelada y devolver las actuaciones al tribunal de origen a fin de que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo a lo expuesto en el acápite IV del presente.

Buenos Aires, 28 de febrero de 2023.

**ABRAMOVICH**  
**COSARIN**  
**Victor Ernesto**

Firmado digitalmente  
por ABRAMOVICH  
COSARIN Victor  
Ernesto  
Fecha: 2023.02.28  
16:48:22 -03'00'