



CNT 39020/2015/1/RH1

Escobar, Emma Zoraida c/ Swiss Medical ART S.A. s/ accidente – ley especial.

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 18 de diciembre de 2025

Vistos los autos: “Recurso de hecho deducido por la parte demandada en la causa Escobar, Emma Zoraida c/ Swiss Medical ART S.A. s/ accidente – ley especial”, para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

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

Por ello, de conformidad con lo dictaminado, se hace lugar a la queja, se declara 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 traída (art. 68 *in fine* del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Vuelvan los autos al tribunal de origen a fin de que, por medio de quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo al presente. Remítase la queja. Notifíquese y cúmplase.

Recurso de queja interpuesto por **Swiss Medical ART S.A., parte demandada**, representada por el **Dr. Alejandro José Kenny**.

Tribunal de origen: **Sala IX de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo**.

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Nacional de Primera Instancia del Trabajo n° 73.**



*Ministerio Público
Procuración General de la Nación*

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

–I–

La Sala IX de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo revocó el fallo de primera instancia y, en consecuencia, condenó a Swiss Medical ART SA al pago de las prestaciones dinerarias previstas en la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo y sus modificatorias, en virtud de las afecciones que la accionante habría sufrido con motivo del contrato de trabajo (fs. 240 del expediente digital principal, al que me referiré en adelante, salvo indicación en contrario).

En cuanto aquí interesa, el tribunal consideró que en el caso existió aceptación por parte de la aseguradora a la pretensión de la trabajadora por la enfermedad cuya primera manifestación invalidante data del 13 de junio de 2016. Explicó que la demandada no acreditó haber notificado en forma fehaciente a la trabajadora y a su empleador su decisión de aceptar o rechazar la pretensión, o si rechazó la denuncia formulada dentro del plazo de 10 días de haberla recibido, según prevé el artículo 6 del decreto 717/96.

En lo relativo a la determinación del resarcimiento, la cámara indicó que no encontraba motivos para apartarse de las conclusiones médico-legales que se desprendían de lo informado por el perito interviniente en cuanto a la minusvalía física que presenta la trabajadora como consecuencia de su patología respiratoria y su vinculación con los hechos denunciados en autos. Por tal motivo, reconoció una indemnización que ponderó en un 12,7%.

En consecuencia, la alzada admitió el planteo y dispuso el pago de la suma de \$768.829,34, a cuyo monto arribó por aplicación de los artículos 12 —con las actualizaciones previstas en la ley 27.348—, y 14 de la ley 24.557, y el artículo 3 de la ley 26.773. Asimismo, adicionó intereses calculados desde la fecha del siniestro —13 de junio de 2016— hasta el 30 de noviembre de 2017 según la tasa nominal anual para préstamos personales de libre destino del Banco de la Nación Argentina (BNA) para un plazo de 49 a 60 meses; y del 1 de diciembre de 2017 y

hasta el efectivo pago, de acuerdo a la tasa efectiva anual vencida correspondiente a la Cartera General Actividades Diversas del BNA (cf. art. 2, tercer párrafo, ley 26.773; Actas de la Cámara Nacional del Trabajo 2601, 2630 y 2658).

-II-

Contra esa resolución, Swiss Medical ART SA interpuso recurso extraordinario federal (fs. 245/254), que fue contestado por la actora (fs. 257/259) y denegado (fs. 261), lo que motivó la presente queja (fs. 22/26 de la queja digital).

La recurrente sostiene que la sentencia es arbitraria pues, mediante una interpretación errónea del derecho, el tribunal aplicó la ley 27.348 con respecto a una enfermedad laboral cuya primera manifestación invalidante se sitúa el 13 de junio de 2016, es decir, con anterioridad a su entrada en vigencia el día 5 de marzo del 2017. Del mismo modo, manifiesta que el tribunal omitió considerar que esa ley es incluso posterior a la promoción de la demanda que, iniciada el 24 de abril de 2017, fue acumulada al expediente promovido el 24 de junio de 2015 en el marco del cual se dictó sentencia.

Sobre este punto, la aseguradora postula que las normas de procedimiento y competencia previstas en la ley 27.348 resultan de aplicación inmediata y orden público, empero no ocurre lo mismo con aquellas que modifican aspectos del derecho de fondo. Por lo tanto, se agravia sobre la base de lo que considera constituye una incorrecta aplicación al caso del artículo 11 de la ley 27.348 para el cálculo del ingreso base mensual (IBM).

Argumenta también que la sentencia incurre en un supuesto de anatocismo vedado por ley, pues aplica la tasa activa del Banco de la Nación Argentina en el ingreso base mensual y luego adiciona las tres tasas del fuero laboral. Concluye así que la sentencia lesiona gravemente sus derechos constitucionales de igualdad, propiedad, debido proceso y defensa en juicio (arts. 14, 16, 17 y 18, Constitución Nacional).



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

–III–

Estimo que los agravios que cuestionan la aplicación al caso de la ley 27.348 son procedentes pues, si bien remiten al examen de cuestiones fácticas, de derecho común y procesal, ajenas en principio a la instancia del artículo 14 de la ley 48, 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, el derecho aplicable y la prueba rendida, no configurando el pronunciamiento, en tal caso, un acto judicial válido (dictámenes de la Procuración General a los que remitió la Corte Suprema en Fallos: [327:5438](#), “Helgero”; [330:4459](#), “Cardozo”; y [340:1331](#), “Parra”; entre muchos otros).

Conforme surge de las constancias de la causa, a efectos de realizar el cálculo del resarcimiento correspondiente, la cámara señaló que tuvo en cuenta “lo informado por la AFIP respecto a las remuneraciones percibidas por la trabajadora, lo previsto en el art. 12 de la ley 24.557 y las actualizaciones previstas en la ley 27.348, cuya aplicación solicita la actora (...)” (considerando VII). Por otro lado, arriba firme a esta instancia que la enfermedad por la cual se declaró procedente la reparación halla su primera manifestación invalidante el día 13 de junio de 2016, y que la aseguradora tomó conocimiento según la denuncia de fecha 21 de julio de 2016. Es decir, la alzada consideró pertinente la aplicación del artículo 11 de la 27.348 en el cálculo del IBM de una enfermedad profesional que se manifestó y cuya toma de conocimiento es previa a la vigencia de dicha norma.

El citado artículo 11 de la ley 27.348 (B.O. 24 de febrero de 2017) —sustitutivo del artículo 12 de la ley 24.557— establece pautas para el cálculo del valor del ingreso base mensual, su actualización e intereses en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Asimismo, el artículo 20 de la ley 27.348 dispone que la modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 “se aplicará a las contingencias cuya primera manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley”.

En el contexto descripto, advierto que la alzada omitió explicitar las razones por las que consideró pertinente aplicar el artículo 11 de la 27.348 para la actualización del cálculo del IBM. Tampoco analizó si en el caso se verificaban las pautas de aplicación temporal que establece el artículo 20 de la ley cuya aplicación propone. Por el contrario, la sentencia se limitó a señalar que la aplicación de la norma fue solicitada por la parte actora. Empero, ese único argumento resulta insuficiente para justificar el uso del índice de actualización previsto en la ley 27.348 en un caso en el que se encuentra en juego la reparación de una enfermedad que comenzó a manifestarse antes de su entrada en vigencia.

A mi modo de ver, en este aspecto, la cámara se apartó arbitrariamente del régimen jurídico aplicable, el cual no fue tachado de ilegítimo. La sentencia debió seguir la regla de aplicación temporal de los ajustes de prestaciones establecida en el citado artículo 20 de la ley 27.348 para resolver la cuestión aquí debatida. Ello así, pues la norma contiene disposiciones que establecen en forma concreta a qué accidentes o enfermedades laborales corresponde aplicar las disposiciones legales en materia de prestaciones dinerarias.

No es ocioso recordar que, como lo ha reiterado el máximo tribunal, es descalificable la sentencia que incurre en un inequívoco apartamiento de las normas legales aplicables al caso (Fallos: [319:2262](#), “Paz”; [341:1352](#), “Villanueva”; [342:2656](#), “Ledesma”; [344:1906](#), “Seva”, entre muchos otros). Por ello,

considero que la decisión de la cámara, en cuanto actualizó el piso mínimo de la prestación que le corresponde a la actora por aplicación de una ley que no se encontraba vigente al momento en que la enfermedad comenzó a exteriorizarse, y cuyo texto señala en forma inequívoca su pretensión de regir para las contingencias cuya primera manifestación invalidante haya acaecido con posterioridad a su entrada en vigor, carece de fundamentación suficiente para considerarlo un acto jurisdiccional válido.



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

En consecuencia, la sentencia, en este punto, debe ser revocada con base en la doctrina de la arbitrariedad.

A todo evento, señalo que la solución propuesta lo es sin perjuicio de la postura asumida por esta Procuración General en cuanto a la inconstitucionalidad del artículo 12 de la ley 24.557 (conforme su redacción original), según fuera expuesto en el dictamen emitido con fecha 26 de abril de 2021 en la causa CNT 5286/2014/CS1–CA1, “Luna, Pablo Nicolás c/ La Caja ART SA s/ accidente–ley especial”, a cuyas consideraciones me remito por razones de brevedad.

Por lo demás, el sentido de lo dictaminado me exime de tratar los planteos de la recurrente vinculados a la existencia de una doble actualización del crédito.

–IV–

Por lo expuesto, entiendo que corresponde admitir la queja, declarar procedente el recurso extraordinario, dejar sin efecto la sentencia apelada y devolver los autos al tribunal de origen a fin de que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente.

Buenos Aires, 22 de marzo de 2023.

ABRAMOVICH
COSARIN
Victor Ernesto

Firmado digitalmente
por ABRAMOVICH
COSARIN Victor
Ernesto
Fecha: 2023.03.22
14:38:30 -03'00'