En la ciudad de Trelew, a los 2 días de julio del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero y la presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Guillermo Nicolás Walter y Aldo Luis De Cunto, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 3>, <Persona 3> c/ <Persona 6> S. A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 322 - Año 2025 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado con fecha 02/07/2025.

I.- A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Aldo Luis De Cunto dijo:

1.- Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo de los recursos de apelación interpuestos por la parte actora mediante presentación ID 1855215 (31/03/2025) y por la demandada mediante ID 1859890 (03/04/2025) en contra de la sentencia definitiva N° 67/2025 (27/03/2025).

En la mencionada sentencia, se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, y 46 de la Ley N° 24.557, así como de cualquier otra norma que impida entender en el proceso al sentenciante de origen, como así también del Decreto N° 669/2019, y se hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. <Persona 3> en contra de <Persona 7> S.A., condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $ 14.329.987,80 con más los intereses del considerando respectivo y con capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc.b y 7 del CCC).

La expresión de agravios de la parte actora apelante fue presentada mediante escrito ID 1864412 (07/04/2025), cuyo traslado fue contestado por la parte demandada mediante ID 1873912 (14/04/2025).

La expresión de agravios de la demandada fue presentada mediante ID 1865229 del 08/04/2025, cuyo traslado no fue contestado por la actora.

2.- La actora recurrente formula un agravio titulado: i) Incorrecta determinación del Ingreso Base Mensual (IBM). Vulnera art. 12 de la LRT.

a) En sustento de su planteo, manifestó que de la prueba documental rendida en autos (ALTA AFIP – TRABAJADOR), surge que el Sr. <Persona 3> comenzó a trabajar para su empleador “<Persona 8> SRL” el día 02/11/2019 y sufrió un accidente laboral el día 02/01/2020, correspondiendo determinar un monto en concepto de IBM, sujeto a los días efectivamente laborados (52) por el actor desde el inicio de la actividad y considerando la producción realizada.

Sostiene que como consecuencia de incluir días correspondientes a una relación laboral distinta, al aplicar los días e ingresos de relaciones laborales anteriores, surge un IBM de

$352.874,19, suma que contrasta con el real ingreso que percibió el trabajador por los días efectivamente laborados (52) desde la fecha de ingreso hasta el accidente que sufrió trabajando para la empresa. En consecuencia, afirma que el correcto cálculo del IBM del trabajador arroja una suma de $909.030,61 (actualizados por RIPTE), y que debe aplicarse la circular SRT 002/98, que establece este modo del cálculo.

Dice que se trata de un trabajador que presta servicios en forma eventual, para lo cual, a los efectos del cálculo del ingreso base, se deben computar los días corridos desde el comienzo de la vigencia del contrato hasta el día del accidente inclusive, sin tener en cuenta los contratos anteriores que dicho trabajador pudo haber tenido con el mismo empleador, en el último semestre.

Concluye solicitando que se revoque la sentencia en crisis y se aplique la fórmula indemnizatoria conforme los días efectivamente laborados.

b) Frente a este agravio, la demandada contesta por ID 1873912. Afirma que la Circular 2/98 SRT fue derogada por el dictado de la Circular 45/22 del mismo organismo, que establece que para el cálculo del ingreso base se debe considerar el promedio mensual de todos los salarios dentro del año anterior a la primera manifestación invalidante. Asimismo, sostiene que el actor no es un trabajador eventual, ya que ha prestado servicios en forma continua, aunque para distintos empleadores.

c) A su turno, mediante ID 1865229 del 08/04/2025, la aseguradora demandada expresó agravios. Dice que la magistrada de grado efectúa una errónea apreciación de la prueba pericial médica practicada por el <Persona 2>. Afirma que resulta que al haberse impugnado la pericia en su etapa correspondiente en primera instancia, su cuestionamiento en Alzada es procesalmente factible.

En primer lugar, puntualiza que el perito mencionado no tiene la especialidad de oftalmología y que en la práctica plasmada en la presentación no efectúa tampoco un estudio pormenorizado de la patología que presenta <Persona 3> para atribuir el grado de incapacidad. Dice que el perito se limitó a afirmar que presenta secuelas causadas por el siniestro de autos sin siquiera explicar la patología que presenta y que considera incapacitante.

Señala que el dictamen de CM 036 de fecha 20 de marzo de 2022 da cuenta de los estudios obrantes en el expediente, y que allí se concluyó que el actor presenta una trombosis venosa en retina de ojo izquierdo y esa alteración no está relacionada ni cronológica ni etiológicamente con el accidente que sufriera pues es una patología inculpable, y por eso, no presenta incapacidad laboral.

Puntualiza también que la Comisión Médica Central, en fecha 04.10.2022 ratificó el dictamen de la CM 036 y en consulta con especialistas en oftalmología, afirma que el actor

presentó oclusión venosa central de la retina que fue diagnosticada por fondo de ojo y retinografía y posteriormente trombosis venosa retinal.

Dice que esa patología es de naturaleza degenerativa, por lo que no corresponde atribuirle incapacidad laboral de acuerdo con el baremo oficial del sistema. Amplía su postura sosteniendo que, tal como se puso de relieve en la impugnación formulada, la oclusión de la vena central de la retina es una afección que afecta la retina, y se presenta cuando un coágulo bloquea la vena principal por donde fluye la sangre en la retina y por lo general afecta sólo a un ojo.

Expresa que se agravia, en definitiva, porque la magistrada no tuvo en cuenta las opiniones de su médico oftalmólogo especialista y solicita se remitan los autos al Cuerpo Médico Forense, para obtener asesoramiento técnico de auxiliares de la justicia imparciales. La actora no contestó estos agravios.

3. En los límites determinados por el contenido de los agravios de la actora y de la demandada recurrente, ingresaré a su examen y eventual tratamiento.

Preliminarmente, cabe señalar que únicamente serán atendidos los agravios considerados pertinentes para decidir adecuadamente la cuestión. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia Nación ha señalado que: *"los jueces no están obligados a seguir y decidir todas las alegaciones de las partes, sino sólo a tomar en cuenta lo que estiman pertinente para la correcta solución del litigio"* (confr. "Tolosa, Juan C. c. Compañía Argentina de Televisión S.A.", fallado el 30/4/74, pub. LA LEY, 155-750, N° 385). De esta suerte, se reitera una doctrina expuesta en múltiples ocasiones, merced a la cual se exime al juzgador de tratar todas las cuestiones expuestas por los litigantes y de analizar los argumentos que, a su juicio, no sean decisivos (Fallos: 272:225; 274:113; entre otros).

a) En su principal agravio, la actora recurrente manifiesta que para el cálculo del IBM del trabajador debe aplicarse la Circular 002/98, que establece que debe considerarse los días efectivamente laborados. Frente a este cuestionamiento, la aseguradora afirma que esa circular fue derogada por la 45/22, que establece que a los fines del cálculo del IBM deben computarse los salarios devengados con anterioridad a los 12 meses al accidente.

Sobre el particular, cabe señalar que la jueza de origen, en relación a lo que aquí es materia de análisis, comenzó señalando que: *“Conforme lo resuelto, las disposiciones del DNU en cuestión no serán tenidas en cuenta a la hora de efectuarse los cálculos, debiendo estarse, en atención a la fecha del accidente, a lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557, conforme redacción dada por la ley 27.348”* (ver fs. 39, último párrafo).

En el párrafo siguiente, aclaró que lo anterior implica que utilizaría el criterio adoptado por esta Alzada en numerosos pronunciamientos, y citó algunos de ellos (ver sentencia, 39 vta.).

Seguidamente, la jueza explicó que*: "A los fines de determinar el IBM del trabajador, tengo a la vista el informe de AFIP, del que surgen todas las remuneraciones percibidas por el actor en los doce meses previos al accidente, las que actualizaré por RIPTE de acuerdo a la siguiente tabla, y de conformidad con las previsiones del art. 12 de la LRT, conforme Ley 27.348".*

De tal manera, la magistrada para el cálculo del IBM estuvo a lo dispuesto por el marco normativo aplicable —artículo 12 de la Ley 24.557 conforme ley 27.348— y, a los fines de la determinación de la indemnización, valoró la prueba producida en autos.

De allí que le asiste razón a la aseguradora en lo manifestado al contestar los agravios (fs. 53 y 53 vta.), al señalar que el sentenciante consideró los salarios devengados anualmente con anterioridad a la primera manifestación invalidante, conforme surge de la legislación vigente y del oficio diligenciado a la ARCA.

En consecuencia, no se advierte apartamiento alguno del régimen legal vigente ni la incorrecta determinación del monto del IBM.

Por tanto, resulta evidente que la actora recurrente no demuestra en qué consiste el pretendido error en el cómputo del IBM y se equivoca al sostener que la sentencia debió ajustarse a los días efectivamente laborados por el trabajador (52) toda vez que –como fuera señalado– del detalle de los montos mensuales surge que la magistrada consideró las remuneraciones informadas por la ARCA, conforme la ley vigente.

Al respecto debe recordarse que la crítica concreta se refiere a la precisión de la impugnación, señalándose el agravio; lo de razonada alude a los fundamentos, bases y sustanciaciones del recurso, se debe trasuntar un razonamiento coherente que demuestre, a la vez, el desacierto del razonamiento contenido en la sentencia que se impugna (conf. CN. Civ., Sala D, 12/9/79, ED, 86-442). La crítica razonada no se sustituye con una mera discrepancia, sino que debe implicar el estudio de los razonamientos del juzgador, demostrando a la Cámara las equivocadas deducciones, inducciones y conjeturas sobre las distintas cuestiones resueltas (conf. Fenochietto-Arazi: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Astrea, 1993, Tº 1, pág. 941). En el mismo sentido es sabido que carece de contenido el escrito de expresión de agravios que no ataca concreta y frontalmente los verdaderos fundamentos del fallo (conf. C. 1era. Apel. San Nicolás, 29/4/71, LL, 143-100). Es que criticar no es lo mismo que disentir, ya que lo primero importa un ataque directo y pertinente a la fundamentación del fallo apelado, tendiente a demostrar los errores fácticos y jurídicos que éste pueda contener, mientras que lo segundo consiste simplemente en exponer que se está en desacuerdo con la sentencia recurrida (conf. CN. Civ., Sala A, 19/8/91, LL, 1992-A-487, nº 42).

De manera que la recurrente no ha cumplido con la carga impugnatoria de incluir una crítica concreta y razonada a la sentencia definitiva, ya que ello no se consigue si no se

puntualiza, como en el caso, cada uno de los pretendidos errores, omisiones o demás deficiencias que se le atribuyen a la resolución, a través de un análisis pormenorizado del decisorio (conf. STJCh, SI N° 69/SCA/2014).

En definitiva, el agravio bajo análisis se limita a esgrimir una disconformidad con el resultado del fallo, sin articular una crítica concreta y razonada que permita su consideración por este Tribunal.

Por último cabe decir que los supuestos restantes agravios titulados como "Arbitrariedad" y "Violación del principio de primacía de la realidad", carecen de contenido ya que en los mismos no se aporta argumento diferente a lo sostenido en la queja ya analizada.-

A la luz de lo expuesto, propicio al acuerdo que se declare desierto el presente agravio por insuficiencia técnica (arts. 60 de la ley XIV N° 1 y 268 y 269 CPCC).

b) En cuanto la queja titulada "Errónea apreciación de la prueba pericial médica", la demandada afirma que el perito médico, <Persona 2>, no posee especialización en oftalmología y no efectúa un estudio pormenorizado de la patología que presenta <Persona 3> para atribuir el grado de incapacidad. Dice que el perito se limitó a afirmar que presenta secuelas causadas por el siniestro de autos sin siquiera explicar la patología que presenta y que considera incapacitante. Cita los dictámenes producidos en autos, y amplía diciendo que el perito médico no realiza un análisis razonado con fundamentos técnicos y científicos. Finalmente, solicita que los autos se remitan al Cuerpo Médico Forense a los fines de obtener un dictamen realizado por un especialista en oftalmología.

Sobre el particular, la magistrada dijo: *"A los fines de dilucidar la controversia, cuento con la pericia médica efectuada por el <Persona 2> en el ID 1597425".*

Luego explicó que: *"El profesional dictaminante ha establecido relación de causalidad entre las lesiones que tiene <Persona 3> y el accidente y su mecanismo denunciado en demanda. Al respecto dice el <Persona 2>: "presenta secuelas en la visión en ojo izquierdo, causadas por el siniestro de autos y posterior evolución." Al responder el punto b) de pericia ofrecido por la demandada, consistente en determinar la etiología de las minusvalías padecidas, responde: "el accidente denunciado". Transcribo seguidamente los puntos de pericia ofrecidos por la demandada y las respuestas del experto: 1) Describa brevemente que es una oclusión venosa central de retina; Respuesta: la falta de flujo o retorno sanguíneo de la retina hacia la vena principal. 2) Idem trombosis venosa retinal; Respuesta: una puede ser causa de la otra, la trombosis ocasionar oclusión y viceversa. 3) Si el actor presenta esta patología según los informes médicos de la CM de Río Gallegos que se adjuntan; Respuesta: sí. 4) Si es una patología que guarda relación cronológica y etiológica con el hecho denunciado y negado por esta parte; Respuesta: sí lo guarda. 5) Si comparte el criterio de CM de rechazo del siniestro como causante de incapacidad laboral*

Respuesta: no; no es una patología que aparece de la nada; el accidente produjo las lesiones manifestadas".

Continuó explicando que: *"La accionada impugnó el informe pericial a través del ID 1602594 y el experto contestó la impugnación a través del ID 1641456, explicaciones que no recibieron impugnación de la accionada".*

En el párrafo siguiente, la jueza explicó el carácter legal y alcance de las pericias médicas. Dijo que: *"Debe recordarse que el fundamento esencial de la prueba pericial es aportarle al tribunal de un saber, un conocimiento, del cual aquel es huérfano. Es decir, es una tarea netamente colaborativa de la labor judicial. Por eso, la pericia es una prueba esencial en el proceso judicial cuando el juez o jueza necesita conocimientos técnicos o científicos para comprender hechos relevantes del caso. Su función es aportar información especializada que ayude al tribunal en su labor decisoria, sin reemplazar su facultad de valoración conforme a las reglas de la sana crítica".*

Debo señalar que, de la detenida lectura del expediente, coincido con los argumentos brindados por la jueza cuando dice que: *"Los argumentos dados por la aseguradora no contienen una refutación técnica detallada, sino que, sin cita bibliográfica alguna que al menos contrastar, sostiene que la patología ocular del actor, ninguna relación tiene con el siniestro de autos, no habiendo correspondencia etiológica ni cronológica. Es claro que al menos cronológicamente el accidente y la patología del actor están claramente relacionados, y en cuanto a la etiología, reitero, no tengo argumentos científicos de peso que me permitan apartarme de las conclusiones del experto."*

Le asiste razón también cuando sostiene que: *"He de señalar, incluso, que cuando la Comisión Médica interviniente revisó el alta médica sin incapacidad otorgada por la Aseguradora y decidió entender que la patología del actor no podía desvincularse del siniestro, contó con la intervención de profesionales oftalmólogos para poder efectuar el dictamen, previa revisación del actor, y que luego, cuando la Comisión Médica Central revocó tal decisión, ni revisó al trabajador ni figura fundamento científico o explicación médica alguna de por qué no tendría relación la patología con el siniestro".*

Esta Sala tiene dicho que el juez al sentenciar es soberano en la apreciación de la prueba, dentro de la cual se encuentra el dictamen pericial; pero se le ha señalado una valla, pues deberá "aducir razones de entidad suficiente" para apartarse de las conclusiones del perito; "razones muy fundadas" para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho. En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto. En todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado

(conf. SDL N° 08/2016, con cita a Fenochietto-Arazi: “Cód. Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, T° 1, págs. 522/523).

En el mismo sentido, se ha dicho que el juzgador debe contar con razones serias para apartarse de las conclusiones de los peritos, por cuanto si bien las normas procesales no otorgan al dictamen el carácter de prueba legal, no deja de ser cierto que cuando él comporta la necesidad de la apreciación específica del saber científico del campo del perito técnicamente ajena al conocimiento jurídico del magistrado, para desacreditar su pericia y la consiguiente sentencia, es necesario traer elementos de juicio que desvirtúen las conclusiones arribadas por el sentenciante cuando ellas se basan en la opinión vertida por el experto (conf. esta Sala, SIC N° 51/2023, con cita a SDC N° 23/2010).

En virtud de lo expuesto, se advierte que la demandada en su recurso no hace más que expresar su punto de vista, el que, había planteado al formular su impugnación a la pericia. Tal reiteración de argumentos ya expuestos en presentaciones anteriores, en verdad, aleja su planteo impugnativo de la debida satisfacción de la carga técnica de agraviarse en los términos impuestos por el rito (conf. arts. 268 del CPCC; art. 73 de la Ley XIV N° 1), ya que del informe pericial y de la contestación que efectuó el perito, con respecto al cuestionamiento efectuado, surge que el dictamen tiene basamento suficiente en consideraciones científicas y técnicas. Al respecto es de resaltar la correspondencia cronológica y etiológica que estableciera el perito entre el accidente y la lesión, relación que no es siquiera mencionada en el agravio.

Además, cabe recordar que prestigiosa doctrina señala que el justo motivo de duda, permisivo del rechazo del dictamen pericial, concurre sólo cuando existen en el proceso otras pruebas en contra de igual o superior valor a aquél. O dicho de otra manera, para desconocer fuerza de convicción al dictamen del experto es menester, entre otros requisitos que existan otras pruebas.

Así, en virtud de todo lo expuesto, no encuentro justificaciones jurídicas ni probatorias que me permitan apartarme de las conclusiones del perito interviniente y, en consecuencia, que puedan avalar la pretendida postura de la recurrente en esta instancia, por lo que concluyo proponiendo la desestimación del único agravio vertido por la aseguradora demandada.

4. Conclusión:

En resumen, propongo al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo lo que fuera materia de agravios, con costas de segunda instancia impuestas por su orden, dado que no prosperan ninguno de los recursos deducidos (art. 57 Ley XVI N° 1 y art. 72 y 282 del CPCC).

Los honorarios profesionales por las tareas de alzada, apreciadas por su extensión, calidad y eficacia, estimo adecuado fijarlos del siguiente modo, a saber: de los Dres.

<Persona 5> y <Persona 1>, apoderados de la parte demandada, en el 3,78% en conjunto, a calcular sobre el monto total de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. correspondiente (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, Leyes 23.439 y 23.871); sin regulación al letrado apoderado del actor por resultar inoficiosos sus trabajos en esta sede (conf. art. 3 del arancel).-

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella, POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

I.- Tras el intercambio correspondiente en el Acuerdo de Sala, por economía procesal y para mayor claridad integral de la sentencia, me expediré efectuando las precisiones que siguen para satisfacer la exigencia del art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut, en el marco de lo dispuesto por la Ley V N° 203.

II.- La reseña de los agravios vertidos fue realizada con claridad y suficiencia por el magistrado de esta sala que me precede en la votación, Dr. Aldo L. De Cunto, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

Sin embargo, resulta útil identificar los motivos de cuestionamiento al fallo apelado. En tal sentido, la actora recurrente se agravia porque considera incorrecto el modo de determinación del IBM del trabajador realizado por la magistrada de grado. Dice que el Sr. <Persona 3> comenzó a trabajar para su empleador el día 02/11/2019 y sufrió un accidente laboral el día 02/01/2020, correspondiendo determinar un monto en concepto de IBM, sujeto a los 52 días efectivamente laborados desde el inicio de la actividad y considerando la producción realizada.

Sostiene que como consecuencia de incluir días correspondientes a una relación laboral distinta, al aplicar los días e ingresos de relaciones laborales anteriores, surge un IBM de $352.874,19, suma que contrasta con el real ingreso que percibió el trabajador por los días efectivamente laborados (52) desde la fecha de ingreso hasta el accidente que sufrió trabajando para la empresa. En consecuencia, afirma que el correcto cálculo del IBM del trabajador arroja una suma de $909.030,61 y que debe aplicarse la circular SRT 002/98, que establece este modo del cálculo. Fundamenta su agravio al considerar que se trata de un trabajador eventual, para lo cual, a los efectos del cálculo del ingreso base, se deben computar los días corridos desde el comienzo de la vigencia del contrato hasta el día del accidente inclusive, sin tener en cuenta contratos anteriores.

La demandada, por otro lado, sobre este tópico afirma que la Circular 2/98 SRT fue derogada por el dictado de la Circular 45/22 del mismo organismo, que establece que para el cálculo del ingreso base se debe considerar el promedio mensual de todos los salarios dentro del año anterior a la primara manifestación invalidante. Asimismo, sostiene que el

actor no es un trabajador eventual, ya que ha prestado servicios en forma continua, aunque para distintos empleadores.

Por parte de la aseguradora demandada, sus agravios se centran en cuestionar el modo de apreciación de la prueba pericial por parte de la sentenciante. Dice que efectúa una errónea apreciación de la prueba pericial médica e impugna la pericia médica practicada por el <Persona 2>. Critica que el perito no tenga la especialidad de oftalmología y que se limitó a afirmar que el actor presenta secuelas causadas por el siniestro de autos sin siquiera explicar la patología que presenta y que considera incapacitante. Funda su postura en el dictamen de CM 036, que de allí surge que el actor presenta una trombosis venosa en retina de ojo izquierdo y esa alteración no está relacionada ni cronológica ni etiológicamente con el accidente que sufriera, pues se trataría de una patología inculpable. La actora no contestó estos agravios.

III. En los límites fijados por el contenido de los mencionados agravios, corresponde avocarme a su tratamiento.

a.- La actora recurrente sostiene, en definitiva, que el modo de cálculo del IBM realizado por la jueza es equivocado. Postula la aplicación de la Circular SRT 2/98. Frente a esta postura, la demandada exige la aplicación de la Circular 45/2022, que derogó la anterior.

En este sentido, comparto los argumentos -de hecho y de derecho- y las conclusiones expresadas en el voto emitido por el Dr. De Cunto. Es que de la detenida lectura del expediente, surge que la magistrada de grado estuvo en todo a lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557 conforme ley 27.348, y calculó el IBM del trabajador considerando los salarios devengados con anterioridad a 12 meses de la primera manifestación invalidante.

Así las cosas, coincido con mi colega preopinante en cuanto no se advierte apartamiento del régimen legal imperante o incorrecta determinación del monto del IBM. Asimismo comparto el criterio sobre la carencia de crítica concreta y razonada de la actora recurrente, ya que las quejas vertidas no superan la calidad de meras discrepancias con el pronunciamiento de grado. Para cumplir con el recaudo de suficiencia del recurso no basta aseverar una determinada solución jurídica, sino que es necesario exponer claramente las normas que se consideran violadas; las razones en que se basa dicha afirmación, todo con referencia a las circunstancias específicas y particulares del caso y a los términos del fallo que lo resuelve. Consecuentemente, la ausencia en la presentación recursiva, de una crítica puntual al aspecto de la sentencia en análisis, que rebata todos los fundamentos de la misma, determina la inadmisibilidad, por insuficiencia técnica, del agravio en tratamiento. La mera discrepancia o la expresión de un parecer distinto evidencia una insuficiencia técnica en el memorial de agravios que lo condena inevitablemente a la deserción, conforme a las previsiones del art. 268 y 269 del CPCC (conf. STJCh. SD 23/2016).

En resumen, pues, por lo apuntado al comienzo del análisis del presente agravio, propondré al acuerdo que se declare desierto este agravio por insuficiencia técnica. Coincido de igual modo en que el resto de los pretendidos agravios vertidos por la actora apelante –arbitrariedad y violación del principio de primacía de la realidad- se hallan vacíos de contenido al no esgrimir argumentos diferentes a la queja ya analizada.

b.- En cuanto a la queja de la demandada, sobre la errónea apreciación de la prueba pericial médica por parte de la magistrada, adelanto que este agravio tampoco puede prosperar.

La demandada sostiene la falta de experticia oftalmológica del galeno, y pretende impugnar el dictamen pericial al sostener que el <Persona 2> no realizó un análisis razonado con fundamento técnico y científico.

Coincido con mi colega prevotante en tanto considero que la jueza explicó acertadamente el carácter legal y alcance de las pericias médicas, como asimismo, la carencia de razones para apartarse de las conclusiones del perito.

Al respecto, debe recordarse que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá “aducir razones de entidad suficiente” para apartarse de las conclusiones; “razones muy fundadas” para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; entre otros citados en Fenochietto-Arazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, T° 2, pág. 522).

En todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388).

De tal modo, la naturaleza de la prueba pericial hace que el juez no se encuentre constreñido a aceptar necesaria y ciegamente sus conclusiones. Al igual que lo que ocurre con los demás medios probatorios, dentro del régimen de la sana crítica imperante en nuestro sistema procesal, a los fines de la apreciación de la prueba, el juzgador dispone de un amplio margen de libertad para la interpretación y valoración de todos y cada uno de los elementos probatorios incorporados al proceso, en tanto no caiga en una actitud arbitraria o sólo sustentada en un capricho personal (conf. Highton, Elena I. - Areán, Beatriz A. -Dirección-, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, año 2007, Tº 8, pág. 552).

Bajo tales premisas, se observa que la crítica del recurrente se funda en motivos que fueron debidamente atendidos por la magistrada en su oportunidad, y por esa razón, esas críticas no pueden prosperar en esta instancia.

En tales condiciones, a poco que se analizan los argumentos vertidos por la demandada recurrente para dar sustento a su queja, se observa claramente que se tratan de una mera disconformidad con el fallo recurrido. Pues, todo el desarrollo argumental de la quejosa se basa en una reiteración de los argumentos expuestos al impugnar la pericia médica, que fueron debidamente contestados en tiempo y forma por el galeno (ver escritos ID 1597425 e ID 1641456), y posteriormente analizados por magistrada. Se advierte, de ese modo, que las quejas se tratan de razonamientos paralelos a los de la sentenciante, pero sin entidad suficiente para conmover el decisorio impugnado.

Al respecto, se ha dicho que carece de fundamentación el recurso de apelación que se limita a repetir los contenidos de presentaciones anteriores, menos remitirse a ellos. El agravio no puede consistir en la reiteración de manifestaciones o argumentos ya introducidos en la litis, sino que aquél debe consistir en un escrito objetivo de rebatimiento de un acto sentencial, que enfrente al mismo con razones de peso, que demuestren su manifiesto desacierto y le hagan perder estabilidad. Por ello, nunca puede consistir en una reiteración de escritos y fundamentos presentados en la faz postulatoria del proceso, ya que él ha de constituir una versión superadora, crítica, pero siempre superadora, del pronunciamiento dictado en la causa, de cuyos fundamentos debe hacerse cargo, rebatirlos, hacerlos caer o demostrar su levedad sustancial (conf. CAT, Sala A, SDC N° 05/2013, y ésta Sala SIC N°45/2022).

Por las razones anteriormente explicadas, propongo al Acuerdo se rechace este agravio de la demandada. Así lo voto.**IV**.- Conclusión:

Por todo lo que se viene de exponer, corresponderá que se confirme el fallo apelado en todo lo que fuera materia de agravios, con costas de segunda instancia impuestas por su orden, dado que no prosperan ninguno de los recursos deducidos (art. 57 Ley XVI N° 1 y art. 72 y 282 del CPCC).

Los honorarios profesionales por las tareas de alzada, apreciadas por su extensión, calidad y eficacia, estimo adecuado fijarlos del siguiente modo, a saber: de los Dres. <Persona 5> y <Persona 1>, apoderados de la parte demandada, en el 3,78% en conjunto, a calcular sobre el monto total de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. correspondiente (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, Leyes 23.439 y 23.871); sin regulación al letrado apoderado del actor por resultar inoficiosos sus trabajos en esta sede (conf. art. 3 del arancel).-

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella, POR LA AFIRMATIVA.

II.- <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. De Cunto dijo:

En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde por tanto:

I.- CONFIRMAR el fallo apelado en todo lo que ha sido materia de agravios.-

II.- IMPONER las costas de esta instancia por su orden.-

III.- REGULAR los honorarios de los Dres. <Persona 5> y <Persona 1>, en el 3,78% en conjunto, a calcular sobre el monto total de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. correspondiente; sin regulación al letrado apoderado del actor por inoficiosidad de sus trabajos en esta sede.-

ASI LO VOTO.-

II.- <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. Lucero dijo:

En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde por tanto:

I.- CONFIRMAR el fallo apelado en todo lo que ha sido materia de agravios.-

II.- IMPONER las costas de esta instancia por su orden.-

III.- REGULAR los honorarios de los Dres. <Persona 5> y <Persona 1>, en el 3,78% en conjunto, a calcular sobre el monto total de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. correspondiente; sin regulación al letrado apoderado del actor por inoficiosidad de sus trabajos en esta sede.-

ASI LO VOTO.-

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

<u>S E N T E N C I A</u>:

<u>Y VISTO</u>: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; <u>RESUELVE</u>:

I.- CONFIRMAR el fallo apelado en todo lo que ha sido materia de agravios.-

II.- IMPONER las costas de esta instancia por su orden.-

III.- REGULAR los honorarios de los Dres. <Persona 5> y <Persona 1>, en el 3,78% en conjunto, a calcular sobre el monto total de condena que resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. correspondiente; sin regulación al letrado apoderado del actor por inoficiosidad de sus trabajos en esta sede.-

IV.- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

ALDO LUIS DE CUNTO
JUEZ DE CÁMARA

SERGIO RUBÉN LUCERO
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL N°_____43____DEL AÑO 2025 – SDL – CONSTE.

<Persona 4> ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA