En la ciudad de Trelew, a los 04 días de septiembre del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 3>, <Persona 3> c/ <Persona 6> <Persona 6> S.A. s/ Accidente de <Persona 6> (sistémico)” (Expte. Nro. 284- Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. El Magistrado y las Magistradas resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

1. Vienen a este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada contra la sentencia de la anterior instancia de fecha 20/03/2025, que declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y del DNU 669/2019 e hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 1> 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 $29.005.550,64, con más intereses y capitalización desde la notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios profesionales.

La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 1864409) la que no fue contestada por la contraria.

2. Agravios de la aseguradora.

La demandada dedujo dos agravios que individualizó bajo los siguientes títulos y que seguidamente analizaré: 1) Reconocimiento de ILP por secuelas del hombro izquierdo sin prueba del nexo causal; y 2) Valor del IBM.

2. a) Reconocimiento de ILP por secuelas del “hombro” izquierdo sin prueba del nexo causal. (sic).

La sentencia apelada estableció que el accionante reclamó por las lesiones incapacitantes producto del accidente denunciado ocurrido en fecha 22/8/2023 y que la demandada negó la incapacidad atribuida al siniestro.

Seguidamente dilucidó la controversia planteada con directo apoyo en la pericia médica efectuada por el doctor <Persona 2>, quien estableció la relación de causalidad entre las lesiones que tiene <Persona 1> y el accidente y su mecanismo denunciado en la demanda.

Luego de transcribir la parte pertinente del informe, destacó que si bien fue impugnado por la aseguradora, las objeciones no fueron suscriptas por profesional médico ni fue designado consultor técnico, lo que las priva de fundamentos científicos.

Sin perjuicio de ello, atendió a la explicación del perito, y concluyó que los dictámenes efectuados están suficientemente fundados en la ciencia médica, por lo que determinó un porcentaje de incapacidad definitiva del 16,38% T.O. por la que la accionada deberá responder.

Cabe aclarar que según surge de la pericia el porcentaje total corresponde un 6% para la muñeca izquierda y un 8% para el tobillo derecho, más 2,38% factores de ponderación (ver pericia ID 1568806, de fecha 29/7/2024).

En el primer agravio, <Persona 7> cuestiona que se haya reconocido incapacidad por secuela en la muñeca izquierda del actor (si bien el título refiere erróneamente al "hombro"), en tanto entiende que no quedó probada la relación de causalidad entre dicha secuela y el accidente

Transcribe la sentencia en la parte pertinente y dice que el debate no se limitaba a la invocación de secuelas incapacitantes y su negación por la demandada, dado que su parte señaló que el siniestro en cuestión no había afectado el "miembro superior izquierdo" como pretendía la demandante, señalando que no existió ninguna prestación o requerimiento de prestación asistencial respecto de ese segmento.

Expresa que dicho planteo, vinculado a la causalidad de las presuntas secuelas del "brazo izquierdo", no podía resolverse a la luz del informe pericial médico, pues no le pueden constar al perito las circunstancias que rodearon el hecho. Destaca, además, que su informe no se sustenta en ninguna constancia que guarde relación temporal con el accidente de autos.

Repasa los términos en que quedó trabada la litis y señala que el actor aportó como documental la denuncia del siniestro, en la cual se lee que el actor refirió "que se rompe un estribo la red cae al agua y le aprieta el pie". Agrega que también acompañó el informe de una resonancia magnética de tobillo y pie derecho de fecha 12/09/2023, junto con un certificado médico del día 15 de ese mes en el que se le diagnosticó traumatismo de pie y tobillo derecho y se le indicaron 10 sesiones de fisio y kinesioterapia.

Pone de resalto que los estudios del miembro superior izquierdo datan recién del 12/10/2023 - casi dos meses después del siniestro- y fueron realizados bajo la cobertura de la obra social del actor y no por cuenta u orden de la <Persona 8>.

Añade que en el alta médica que tuvo lugar a raíz del siniestro laboral tampoco se hizo referencia alguna al brazo izquierdo, solo indica como diagnóstico atendido el trauma en tobillo y pie derecho.

Por lo anterior, concluye que el siniestro aceptado y atendido por esa <Persona 8> consistió en un traumatismo del pie y tobillo derecho, ocurrido por el golpe causado por la red al cortarse el estribo y que ninguna constancia del siniestro hace referencia a una lesión o traumatismo del miembro superior izquierdo, ni cabía presumir esa dolencia a partir de la mecánica siniestral referida en la denuncia del siniestro, la que fue negada rotundamente por su parte.

Alega que la discordancia entre el objeto de demanda y los términos de la denuncia del siniestro quedó sin resolver en la sentencia, ya que la Magistrada no asumió que la aceptación del siniestro no alcanzaba a las supuestas secuelas de la muñeca izquierda. Requiere que dicha omisión sea subsanada por esta Alzada a la luz de toda la prueba rendida en esta causa.

Al respecto indica que a la documental ya señalada se le suma la respuesta a la informativa de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo que registró el siniestro como vinculado exclusivamente a: “traumatismo de múltiples tendones y músculos a nivel del pie y del tobillo”.

Manifiesta que el actor no produjo ninguna prueba que permita asociar a este accidente una lesión en el brazo izquierdo, ni menos específicamente en su muñeca. Que no hay testigos ni registros de historia clínica siniestral.

Respecto a la prueba pericial resalta que tuvo lugar casi un año después del hecho y destaca la falta de respuesta a su específico requerimiento para que el perito identifique los registros de la historia clínica del tiempo del siniestro del que surgían las lesiones afirmadas. Añade que el perito afirmó que las secuelas de la muñeca eran de origen traumático, pero no identificó qué lesión de muñeca habría dado lugar a las secuelas, ni cómo pudo resultar de la cinemática del accidente.

Esgrime que si bien al momento de impugnar el informe médico la <Persona 8> no designó un consultor técnico, como lo sostuvo la Magistrada, lo cierto es que el juicio causal no resulta una materia privativa de los médicos sino que, por el contrario, es un concepto jurídico que depende de la acreditación de los hechos a los cuales se pretende adjudicar el daño, lo que no tuvo lugar en la causa respecto de las secuelas de la muñeca izquierda.

Dice que el único estudio aportado respecto de la muñeca izquierda es una radiografía que no muestra edema óseo y que tampoco es de fecha próxima al accidente, de modo que si respondiera a un trauma reciente, no puede ser asociado a aquel infortunio. Añade que el perito en su respuesta supone que existió un golpe violento en la muñeca izquierda durante el accidente, extremo que no fue reconocido ni probado en la causa.

Cita jurisprudencia en su apoyo referida al valor de las pericias médicas para determinar la relación de causalidad entre el trabajo y las enfermedades o accidentes, y

concluye afirmando que la lesión de muñeca izquierda no guarda relación causal con la mecánica siniestral oportunamente denunciada, aceptada y atendida por la <Persona 8>, ni tampoco hay pruebas en la causa que permitan tener por cierto que, además del golpe en tobillo y pie derecho oportunamente denunciados, el actor haya sufrido, como consecuencia del siniestro denunciado, traumatismo en su brazo izquierdo.

La aseguradora, básicamente, entiende 1) que la sentencia apelada no dio respuesta a su planteo oportunamente introducido al contestar demanda referido a la discordancia entre la denuncia del siniestro y el objeto de la demanda, lo que pide sea subsanado en este instancia, y 2) que la relación de causalidad entre la lesión en la muñeca izquierda y el accidente no se encuentra probada y que la pericia médica no tiene entidad probatoria suficiente a tal fin.

Sobre lo primero, revisados los términos de la demanda y su contestación, así como la decisión apelada, considero que la defensa de la aseguradora –falta de relación de causalidad de la lesión en la muñeca con el siniestro- tuvo respuesta suficiente y fundada en la sentencia, con apoyo directo en los informes periciales, ello pese a que la Magistrada de primera instancia no analizó específicamente la “discordancia entre el objeto de demanda y los términos de la denuncia”, como lo pretende la apelante.

Ello no implica de ninguna manera omisión de pronunciamiento de una cuestión sustancial objeto del juicio (arts. 165 inc. 3 y 6, y 281 del CPCC), en tanto cabe recordar aquí que "Los jueces no están obligados a seguir a las partes en todas sus alegaciones, ni a valorar toda la prueba, sino solo a tomar en cuenta lo que razonablemente estimen conducente para la solución del litigio" (CSJN, Fallos: 221:37; 222:186; 226:474; 228:279; 233:47; 234:250; 243:563; 247:202, entre muchos otros).

Asimismo, en lo que respecta a la valoración de la prueba, es claro que el juzgador goza de una razonable discrecionalidad en la selección y apreciación del material probatorio. Como ha señalado la doctrina, el juez tiene la libertad de elegir y valorar las pruebas de acuerdo con su criterio, siempre que dicho criterio esté basado en los hechos denunciados y probados en el expediente (conf. Néstor Pedro Sagüés en “Derecho Procesal Constitucional. Recurso extraordinario”, Ed. Astrea, pág. 257). No es necesario que el juez pondere exhaustivamente cada una de las pruebas aportadas, sino que basta con analizar aquellas que estime conducentes para fundar sus conclusiones (esta Sala, SIC 26/2023).

Ello sentado, me adentraré a revisar si el vínculo casual entre la lesión en la muñeca izquierda y el accidente objeto de esta causa se encuentra o no acreditado.

A tal fin, cabe precisar que, aun cuando la determinación de relación de causalidad es un resorte jurídico facultativo de los/as jueces/zas, en casos como el presente, es de fundamental importancia la opinión médica para indagar en la etiología de las eventuales lesiones halladas en el trabajador.

En esta causa contamos con el informe médico y su explicación del doctor <Persona 2> (ID 1568806 e ID 1588673), especialista en medicina legal, quien, en lo que aquí más importa, expresó: “El 22 de agosto de 2023, el Sr. <Persona 1>, de 39 años, sufrió un accidente laboral mientras realizaba sus tareas de pesca. El estribo que sujetaba la red de pesca se cortó, provocando que la red con toda su captura golpeara violentamente su pierna derecha, aplastándola contra la rampa de la embarcación y haciendo que cayera al suelo. El impacto le causó múltiples traumatismos, principalmente en la pierna derecha y en el brazo izquierdo (hombro, codo y muñeca). Fue desembarcado de inmediato y trasladado al hospital sub-zonal <Lugar 2> para recibir atención inicial y luego fue evaluado en la <Lugar 1>. La <Persona 8> solo brindó atención y estudios para su pie y tobillo derechos, otorgándole el alta el 15 de noviembre de 2023. La evaluación médica del Sr. <Persona 1> incluyó varios estudios de imagen y exámenes físicos. La documentación médica relevante consistió en la denuncia a la <Persona 8> realizada el 22 de agosto de 2023 y diversos estudios de imagen: …; una radiografía de la muñeca izquierda realizada el mismo día, que mostró calcificación en la epífisis distal radial; y una RMN de la muñeca izquierda realizada el 3 de noviembre de 2023, que mostró discreto edema medular óseo, geoda subcondral y lesión parcial del fibrocartílago triangular. En el examen físico, el Sr. <Persona 1> se presentó lúcido, aseado, prolijo y colaborador, sin trastornos en la marcha. Su examen neurológico fue normal. En cuanto al aparato locomotor, se encontraron puntos dolorosos levemente positivos en el miembro superior izquierdo (hombro, codo y muñeca) y movilidad levemente disminuida en la muñeca izquierda, además de una disminución de la fuerza en la pinza del cuarto dedo de la mano derecha… Las lesiones sufridas por el Sr. <Persona 1> son de origen traumático, resultado directo del accidente laboral. Estas incluyen edema óseo postcontusivo en la base del primer metatarsiano, cambios degenerativos en la articulación metatarsofalángica del hallux, edema óseo postcontusivo en el maléolo interno, cabeza del astrágalo y calcáneo, y tenosinovitis de los peroneos laterales en la pierna derecha; y edema medular óseo en los huesos de la primera línea del carpo, lesión parcial del fibrocartílago triangular y calcificación en epífisis distal radial en el brazo izquierdo. El examen físico confirmó limitaciones funcionales significativas, especialmente en la movilidad del tobillo derecho y la muñeca izquierda, así como disminución de la fuerza en la pinza del cu<Persona 8>o dedo de la mano derecha. El tratamiento proporcionado por la <Persona 8> fue insuficiente para abordar todas las lesiones sufridas por el Sr. <Persona 1>. La atención se limitó al pie y tobillo derechos, omitiendo un tratamiento integral que incluyera todas las áreas afectadas. Como resultado, la evolución del paciente fue tórpida y persisten secuelas significativas. Se determinó una incapacidad total del 6% para la muñeca izquierda y del 8% para el tobillo derecho, resultando en una incapacidad total del 16.38%, parcial, permanente y definitiva, de la

capacidad total obrera. Esta evaluación se basó en una combinación de hallazgos clínicos, estudios de imagen y una valoración completa del estado funcional del paciente. Las lesiones y secuelas del Sr. <Persona 1> son consecuencia directa del accidente laboral ocurrido el 22 de agosto de 2023. La relación causal se establece claramente por la correlación temporal y la naturaleza del accidente..”

Al contestar la impugnación de la aseguradora, dijo: “La impugnación presentada por la parte demandada es un intento flagrante de desviar la atención de la clara relación causal entre el accidente laboral sufrido por el Sr. <Persona 1> y las lesiones diagnosticadas. La parte demandada sugiere que las lesiones del Sr. <Persona 1> son de origen degenerativo y no traumático. Sin embargo, los estudios complementarios realizados, como resonancias magnéticas y radiografías, demuestran la presencia de edema óseo postcontusivo y otras lesiones agudas que son típicas de un trauma reciente y no de un proceso degenerativo de larga data. El diagnóstico de tenosinovitis y edema óseo en el tobillo derecho, así como los hallazgos en la muñeca izquierda, se alinean perfectamente con el mecanismo de lesión descrito, donde un golpe violento y súbito provocó los daños observados. …..En cuanto a la muñeca izquierda, los hallazgos de edema óseo y lesión del fibrocartílago triangular son indicativos de una lesión traumática reciente, que no puede ser simplemente atribuida a cambios degenerativos…. Las lesiones diagnosticadas presentan una clara relación temporal y causal con el accidente laboral, lo que refuta cualquier intento de atribuirlas a causas preexistentes sin evidencia sólida. En conclusión, la impugnación presentada no solo carece de fundamento médico y legal, sino que también representa un intento injustificado de negar la responsabilidad por un accidente laboral documentado y las lesiones resultantes.” (la negrita es mía).

Surge de la reseña que el perito fue claro y contundente al considerar que la lesión en la muñeca izquierda es de origen traumático y que obedece, causal y temporalmente, al accidente y mecánica descripta en la demanda, descartando patología de origen degenerativo, preexistente e inculpable, como sostuvo la aseguradora en su impugnación.

Dichas conclusiones, a mi juicio, poseen plena fuerza probatoria y valor convictivo en razón de que se encuentran respaldadas en principios científicos (arts. 476 y 481 del CPCC), y no se desacreditaron por otros medios probatorios.

Si bien en nuestro sistema la pericial no reviste el carácter de prueba legal, si el experto es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos, o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor (conf. “C. M. A. c/ <Persona 9> <Persona 8> S.A. s/ accidente – ley especial” - CNTRAB - SALA VII - 14/06/2016, SD 49126 - Causa nº 58.051/2013 - elDial.com - AA97FA).

Para apartarse de la valoración efectuada por el perito designado de oficio y de su dictamen, deben hallarse sólidos argumentos, vale decir, elementos de juicio suficientes que permitan concluir de manera fehaciente respecto del error o inadecuado uso que el experto hubiese hecho de sus conocimientos científicos. Lo cierto, como lo adelanté, que las manifestaciones de la apelante no resultan más que expresiones de disconformidad con las conclusiones de la pericia y apreciaciones dogmáticas sin anclaje en prueba objetiva.

Además, en este caso, la existencia misma del accidente de trabajo quedó reconocida por la aseguradora, planteando el actor desde el inicio que no fueron atendidas todas las lesiones, en tanto la <Persona 8> solo brindó atención y estudios de evaluación en su pie y tobillo derecho. Ello se condice con el dictamen pericial, en cuanto afirma que el tratamiento proporcionado por la <Persona 8> fue insuficiente para abordar todas las lesiones sufridas por el Sr. <Persona 1>; que la atención se limitó al pie y tobillo derechos, lo que arrojó como resultado que la evolución del paciente fue tórpida y persisten secuelas significativas.

De tal modo, la inexistencia de estudios respecto a la lesión en la muñeca al momento del siniestro, no hace más que corroborar el relato actoral referido a la insuficiencia de la atención por parte de la aseguradora.

Asimismo, el actor acompañó como documental radiografía de muñeca izquierda, de fecha 12/10/2023, bajo atención de su obra social, que da cuenta –dos meses después del accidente- de la presencia de una calcificación que podría estar asociada a la secuela traumática, lo que prueba la existencia de la lesión, su origen traumático y su probable vinculación causal con el accidente de autos.

Por ello, toda vez que no se advierte que el origen de la mencionada lesión fuera otro que el infortunio objeto de esta causa -pues no obra constancia alguna que refiera a patología de base u otro accidente que pueda interrumpir la vinculación causal aquí denunciada-, no cabe sino concluir que está directamente relacionada con aquél.

Frente a todo ello, es inatendible el argumento referido a la supuesta discordancia entre las lesiones consignadas en la denuncia administrativa y el objeto de la demanda. En primer lugar, por cuanto no se encuentra firmada, apareciendo un nombre en el espacio de aclaración de firma –parcialmente ilegible- que no se condice con el del trabajador, de modo que no queda claro quien efectuó la denuncia.

En segundo lugar, por cuanto si bien denuncia del siniestro es fundamental como pieza inicial del procedimiento administrativo para que el trabajador tenga derecho a percibir las prestaciones de la ley de riesgos del trabajo, no es razonable atenerse estricta y rígidamente a sus términos, escuetos y formales, sino que la cuestión debe resolverse a la luz de los elementos de convicción obrantes en la causa.

Por último, tampoco observo contradicción entre los términos de la denuncia del siniestro y la demanda sino, en todo caso, una escueta mención del mecanismo accidente y una omisión o falta de detalle de las lesiones padecidas como consecuencia del mismo, lo que de ninguna manera puede considerarse como una pérdida o caducidad del derecho a reclamar por ellas.

Todo lo anterior, me permite concluir que la relación causal entre la lesión en la muñeca izquierda y el accidente denunciado se encuentra acreditada, por lo que propongo confirmar la determinación de incapacidad, incluyendo dicha secuela.

En razón de todo lo expuesto, propongo al Acuerdo rechazar el presente agravio.

2. b Valor del IBM.

En su segundo agravio, <Persona 7> S.A. cuestiona la determinación del IBM efectuada en la sentencia, expresando que el cálculo no se corresponde con su definición legal y que se omitieron los lineamientos de la Res. 45/22 SRT.

Refiere que la Magistrada de la anterior instancia imputó incorrectamente los haberes percibidos por el trabajador desde su ingreso hasta la fecha del siniestro, a los días que consideró abarcados por el contrato laboral eventual en cuestión, en lugar de hacer una imputación mensual de esos ingresos, como ordena la normativa vigente aplicable para el supuesto de trabajadores eventuales (art. 12 LRT y Res. 45/22 SRT).

Expone que la jueza siguió una metodología correspondiente a la redacción anterior del art. 12 LRT según DNU 1278/00, basada en cantidad de días de trabajados y multiplicando su resultado por 30,4, criterio que fue sustituido por una nueva definición del IBM basada en el “promedio mensual” de todos los salarios devengados, que se obtiene de la sumatoria de todos los haberes mensuales percibidos, dividida por la cantidad de períodos computados.

Expresa que a fin de evitar los desvíos que han tenido lugar en la jurisprudencia a partir de la deficiente interpretación de la actual normativa se dictó la Resolución SRT N° 45/2022, derogatoria de la anterior Circular 2/98, y que ordena computar para el cálculo del ingreso base los salarios devengados durante todos los contratos celebrados dentro del año anterior a la contingencia.

Afirma que en tanto se deben promediar todos los ingresos percibidos en cada período mensual, la imputación que corresponde hacer también es mensual –y no diaria- pues constituye la única base salarial efectiva del trabajador. De esa manera –dice- se garantiza la determinación de un salario real, en lugar de la ficticia proyección mensual de un salario eventual, como se aquí se hizo. En apoyo a su posición transcribe la SDL 47/2023 de esta Sala.

Seguidamente indica que según la información de la AFIP, <Persona 1> registró en el año anterior al accidente una sola remuneración del empleador en cuestión ($683.794,71)

y que no debe integrar la base la remuneración del mes de agosto de 2023 por corresponder al mes del accidente.

Así, tomando dicha base, actualizada por RIPTE, arriba a un IBM de $723.897,17, por lo que pide se reajuste el capital de condena a dicho valor, que es el que entiende ajustado a derecho y a las constancias de la causa.

El contenido del agravio impone revisar el cálculo del IBM efectuado en la sentencia apelada para la determinación de la prestación dineraria del art. 14 LRT.

A tal fin, la Magistrada de Primera instancia expresó: “A los fines de determinar el IBM del trabajador, tengo a la vista el informe de AFIP, del que surgen las remuneraciones del actor en el período trabajado previo al accidente, el cual es menor a un año. De hecho, de conformidad con el informe de Alta de AFIP, vinculado al auto de apertura a prueba, surge que el actor ingresó a las órdenes de su empleadora el día 19 de julio de 2022, y, habiéndose accidentado el día 22 de agosto de 2022, ni siquiera tiene períodos mensuales completos remunerados, ello porque el tiempo de trabajo remunerado de julio fue de sólo 13 días y en agosto de 22 días. Es por ello, que para calcular el IBM debo tener en cuenta el período trabajado previo al siniestro, puesto que así lo indica el art. 12 de la LRT. Surge del informe de AFIP que por los 13 días trabajados en julio, el actor percibió la suma de $ 683.794,71. Para el mes de agosto se informa la percepción de la suma de $ 1.570.980,03, mas surge de los recibos de haberes acompañados por la empleadora, que en dicho período la misma abonó la suma de $ 353.074,91 en concepto de días de accidente, la suma de $ 52.635,26 por SAC por egreso, y la suma de $ 65.027,05 por vacaciones no gozadas y SAC sobre las mismas, sumas que deben detraerse del monto informado por la AFIP, en el primer caso porque son sumas que se abonan con posterioridad al siniestro y en los demás porque no se tratan de remuneraciones del período, sino que corresponden a la liquidación final. Es por ello que por los 22 días trabajados en agosto computo una remuneración de $ 1.100.242,81. En consecuencia, por los 35 días trabajados en el período previo al accidente el salario a computar es de $
1.784.037,52. Dicho monto, dividido entre 35 arroja un ingreso base diario de $ 50.972,50, que multiplicado por 30,4 determina un IBM de $ 1.549.564,01. Reitero que no se han acreditado ingresos en los 12 meses anteriores al accidente, y como el tiempo de trabajo ni siquiera es mensual ni alcanza períodos mensuales completos, es la única forma posible de calcular el ingreso mensual del trabajador.”

Adelanto que dicho cálculo no se ajusta a lo dispuesto en el art. 12.1 LRT (texto s/ ley 27.348), el cual prevé que el IBM debe ser establecido en base al promedio del salario mensual -en los términos del art. 1° del Convenio N° 95 de la OIT- durante el año anterior a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicios si fuera menor.

La norma en vigencia es clara y no autoriza a determinar el IBM mensual en base a un IBM diario por 30,4, como lo establecía el texto anterior del art. 12 LRT (según art. 4 DNU 1278/2000).

El cálculo del IBM efectuado en la sentencia (por la suma $1.549.564,01), distorsiona los ingresos del trabajador, al efectuar una proyección mensual de un salario diario que no se condice con la realidad salarial del trabajador, que percibe remuneración por mareas y producción.

Además, es equivocado computar para el promedio los ingresos del mes del accidente –agosto 2023-, ya que solo deben incluirse los periodos anteriores, en este caso, el mes de julio de ese año, por ser el único en el que el informe de AFIP reporta haberes en el año anterior a la contingencia.

En el mismo sentido, la Resolución 45/2022 SRT refiere que el cálculo del valor del IBM debe obtenerse a partir del promedio mensual de todos los salarios devengados durante todos los contratos celebrados dentro del año anterior a la contingencia y no un período aislado, sin indicar que corresponda el cálculo de un salario diario proyectado en el mes calendario.

Como afirmé recientemente en la SDL 49/2025, considero que la hermenéutica de la mentada resolución es la que mejor se ajusta a lo dispuesto por la Ley de Riesgos del Trabajo en su art. 12 de la LRT que no dispone que el ingreso sea calculado según el salario normal y habitual ni tampoco hace distinción o excepción alguna para supuestos especiales como productividad extraordinaria o contrato de trabajos eventuales (esta Sala SDL N° 32/2021 con cita a SDL N° 13/2021 de la Sala B).

Así lo venimos sosteniendo en esta Sala a partir del precedente “<Persona 5> c/ <Persona 8> S.A s/accidente de trabajo” (SDL Nro. 47/23, del 7/8/2023), citado por la recurrente, criterio reiterado en la SDL N° 61/2023, 48/2024, 69/2024, 72/2024, 11/2025, 14/2025 de esta Sala y SDL 49/2024 de la Sala B, entre muchas otras.

En el caso, según surge de la prueba aportada (informe de AFIP vinculado digitalmente al auto de apertura a prueba de fecha 24/4/2024), se trata de un trabajador marítimo, que en el año anterior al accidente se vinculó, en el mes de julio de 2023, de manera sucesiva para dos empleadores (<Persona 13> S.A. y <Persona 12>
S.A.) y que es remunerado por marea o producción, conforme surge de los recibos de haberes.

Por lo tanto, asiste razón a la demandada respecto al erróneo cálculo por la Magistrada de primera instancia al proyectar un ingreso base diario y además incluir en la base la remuneración percibida en el mes del accidente.

Ahora bien, no corresponde tomar únicamente el haber percibido del último empleador y bajo cuyas órdenes se produjo el accidente ($ 683.794,71), sino la totalidad de ingresos

percibidos en el mes de julio de 2023, mes anterior al accidente, por parte de ambos empleadores (todos los contratos y no un período aislado, conf. Res. 45/2022 SRT).

Así, el total de las remuneraciones percibidas por <Persona 1> en el mes de Julio ($941.436,88), actualizadas por el RIPTE publicado en el mes del accidente (39.326,69), arroja un total de $996.605,08, siendo ese el IBM sobre el cual deberá calcularse el monto de la prestación dineraria prevista en el art. 14 inc. 2 “a” LRT.

Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo receptar parcialmente el presente agravio, determinando el IBM del actor en la suma de $ 996.605,08.

3. **Conclusión**:

Por los fundamentos dados, propongo al Acuerdo la revocación parcial de la sentencia apelada a fin de determinar el IBM en la suma de $ 996.605,08 y readecuar el monto de la prestación dineraria prevista en el art. 14 inc. 2 “a” LRT, determinándola en la suma de catorce millones setecientos noventa y nueve mil ciento veintiuno, con setenta centavos (53x 996.605,08 x 16,38% x 1,7105= $ 14.799.121,70), con más la suma de $ 2.959.824,34 (adicional art. 3 Ley 26.773), arribándose entonces a una indemnización total de pesos diecisiete millones setecientos cincuenta y ocho mil novecientos cuarenta y seis ($ 17.758.946).

En cuanto a las costas de primera instancia, toda vez que el decisorio que se propone no afecta las calidades de vencedora y vencida con que cuentan las partes, resulta innecesaria su readecuación, y los honorarios, al estar fijados en porcentajes, se ajustarán automáticamente al nuevo monto de condena (conf. art. 282 del CPCC).

Respecto a las costas de la alzada, atendiendo al resultado del recurso, en tanto recepta uno de los dos agravios de la demandada, propongo imponerlas en un 50% a cargo de la aseguradora y eximiendo al actor del 50% restante, en tanto no dedujo oposición (conf. art. 72 y 69, segundo párrafo, del CPCCC de aplicación supletoria).

Finalmente, en tención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de la letrada apoderada de la demandada, Dra. <Persona 4> se regulen en un 5,04% del monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Me expido aquí entonces PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, la doctora Natalia Isabel Spoturno, dijo:

1. En virtud de la claridad con la que la Magistrada que me precedió en el voto expuso tanto los fundamentos de la sentencia recurrida como los agravios expresados (puntos 1, 2 a. y 2 b. del voto anterior), con la finalidad de evitar reiteraciones innecesarias, pasaré directamente al análisis del recurso.

De este modo, se satisface lo dispuesto en el art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut, conforme a lo establecido por la Ley V N° 203.

2. En cuanto a la solución del caso, y de conformidad con lo previsto en el art. 3 de la Ley V N° 203, dejo expresa constancia de que comparto los fundamentos y las conclusiones desarrolladas por la Dra. Florencia Cordón Ferrando en su voto. No obstante, y a fin de dar adecuado cumplimiento a la manda constitucional y legal, efectuaré las siguientes precisiones:

2. a. Reconocimiento de ILP por secuelas del "hombro" izquierdo sin prueba del nexo causal (sic).

En primer lugar, considero que la magistrada respondió adecuadamente a las defensas y planteos de la demandada, por lo que no se verifica en el caso la omisión de pronunciarse sobre un punto sometido a decisión, prevista en el art. 281 del CPCC.

En segundo lugar, y en oposición a lo sostenido por la demandada, estimo que las consecuencias dañosas derivadas del accidente se encuentra debidamente acreditadas con la pericia médica producida en autos. Dicho informe fue claro y coherente al concluir que tanto la lesión en el tobillo derecho como en la muñeca izquierda del trabajador constituyen una consecuencia directa del accidente laboral ocurrido el 22/08/2023, descartando expresamente la existencia de una patología degenerativa, preexistente o inculpable, como alegara la aseguradora. Tales conclusiones, ratificadas también en la respuesta a la impugnación, no lograron ser desvirtuadas por la demandada. Tal como señalé en mi voto en la SDL 41/2025, el dictamen pericial emitido por un experto imparcial reviste especial valor probatorio y, en ausencia de prueba en contrario, corresponde otorgarle la fuerza convictiva reconocida por la magistrada de la instancia anterior.

A ello se suma que el propio perito médico corroboró que la <Persona 8> brindó únicamente prestaciones vinculadas con las lesiones en el pie y tobillo derecho, resultando insuficiente el tratamiento para abordar la totalidad de las lesiones sufridas por el actor, lo que derivó en una evolución tórpida y en la persistencia de secuelas significativas.

En este contexto, comparto lo sostenido por mi colega de Sala en cuanto a que el agravio fundado en una supuesta discordancia entre las lesiones consignadas en la denuncia del accidente y las reclamadas en la demanda resulta inatendible. Como bien señaló la Dra. Cordón Ferrando en su voto, no se advierte quién efectuó la denuncia ante la <Persona 8>, ya que el documento no se encuentra firmado y solo contiene un nombre parcialmente ilegible que no corresponde al del actor. Además, la valoración de la controversia no puede limitarse al contenido de esa denuncia, sino que debe atender a la totalidad de la prueba producida en el proceso.

Por todo ello, concuerdo en que corresponde rechazar este primer agravio.

2. b. Cálculo del IBM.

Tal como sostiene la Dra. Florencia Cordón Ferrando en el considerando 2.b de su voto, cuyos fundamentos comparto en su totalidad, la cuestión planteada por la recurrente ya ha

sido abordada por esta Sala en reiteradas oportunidades, en especial, a partir de la SDL 47/2023.

En el caso, y como se señaló detalladamente en el primer voto, se encuentra acreditado que el actor, durante el año previo al accidente, prestó servicios en relación de dependencia para dos empleadores (<Persona 13> S.A. y <Persona 12> S.A.) y que es remunerado por marea o producción. Por lo tanto, teniendo en cuenta el criterio jurisprudencial imperante a partir de la sentencia mencionada y las constancias de la causa, considero que asiste razón a la recurrente al sostener que el IBM fue calculado de manera incorrecta.

Tal como ha sido señalada en numerosas oportunidades, la interpretación del art. 12 de la LRT debe adecuarse a la modalidad de contratación del actor. En estos casos, como mencionamos en la SDL 47/2023, ante la ausencia de una regulación específica, se recurría, como pauta de interpretación del art. 12 de la LRT, a la Circular SRT 2/98. No obstante, dicha circular fue derogada por la Resolución SRT N° 45/2022, la cual reafirma que el cálculo del Ingreso Base debe considerar el promedio mensual de todos los salarios devengados durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, sin limitarse a un período o contrato en particular.

Dicha Resolución, si bien no es vinculante, proporciona una pauta interpretativa útil para casos como el presente, en los que se verifica una prestación de tareas discontinua y una estructura remunerativa variable.

En función de lo expuesto, el total de remuneraciones percibidas por el trabajador de todos sus empleadores durante el mes anterior al accidente (julio de 2023) actualizadas por RIPTE asciende a $996.605,08, siendo ese el IBM a considerarse. Sobre esta base, corresponde recalcular el capital de condena del siguiente modo: 53 x 996.605,08 x 16,38% x 1,7105: $14.799.121,70, más el 20% adicional previsto en el art. 3 de la Ley 26.773 ($2.959.824,34), lo que arroja una prestación dineraria de $17.758.946.

3. **Conclusión**:

Por las razones expuestas, concuerdo con cada uno de los fundamentos desarrollados en el considerando 2.a y 2.b del voto de la Dra. Florencia Cordón Ferrando, así como también en el considerando 3 (conclusión).

En consecuencia, corresponde revocar parcialmente la sentencia apelada, reduciendo el monto de condena por la prestación dineraria por ILPP a la suma de $17.758.946, con más los intereses y capitalización dispuestos en el fallo apelado.

Por los mismos fundamentos expuestos por la magistrada que me precedió en el voto, acompaño la propuesta de imponer las costas de alzada en un 50% a la demandada y eximir del 50% restante al accionante (arts. 72 y 69 segundo párrafo del CPCC de aplicación supletoria). Finalmente, también acompaño la propuesta de regulación de honorarios por las tareas realizadas en esta instancia.

Por lo expuesto, a la primera cuestión, me expido PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, la Dra. Florencia Cordón Ferrando dijo:

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, corresponde:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena a la suma total de PESOS DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS ($ 17.758.946), con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 50% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 50% restante.

C) REGULAR los honorarios de la Dra. <Persona 4>, en el 5,04% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, la doctora Natalia Spoturno dijo:

Atento el acuerdo al que arribamos al tratar la primera cuestión propuesta, el pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena a la suma total de PESOS DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS ($17.758.946), con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 50% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 50% restante.

C) REGULAR los honorarios de la Dra. <Persona 4>, en el 5,04% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así 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 y encontrarse de licencia el restante vocal de Sala Dr. Marcelo F. Peral (art. 9 del Acuerdo Extraordinario 3145/97 S.T.J.Ch. y art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

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

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

AA) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena a la suma total de PESOS DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS ($17.758.946), con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 50% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 50% restante.

C) REGULAR los honorarios de la Dra. <Persona 4>, en el 5,04% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL Nº 56 DE 2025 – SDL.- Conste.