En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los dieciséis días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco, se reúne en acuerdo la **Sala 2** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y la vicepresidencia de la Dra. María Marta Nieto (Acuerdo Plenario nro. 5394/2025, arts. 1 a 5), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"<Persona 2> c/ <Persona 5> SA s/ ACCIDENTE DE TRABAJO (Sistémico)", expte. nro. 247/25,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 3 (expte. nro. 1299/24), y atento al resultado del sorteo de fecha 13 de agosto de 2025 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. María Marta Nieto y Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Son justas la Sentencia nro. 234/24 de fecha 9 de diciembre de 2024 y su aclaratorio nro. 239/24? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Nieto dijo:

I. Vienen a conocimiento de este tribunal de apelaciones en virtud el recurso interpuesto por la parte demandada, en contra de la Sentencia Definitiva nro. 234/2024. Concedido mediante resolución de fecha 16/12/2024, el recurrente expresó agravios (ID 1767799). Corrido el traslado respectivo, queda sin réplica.

II. *El fallo apelado*:

En el fallo el juez de grado resolvió en primer lugar, hacer lugar a la demanda interpuesta por el Sr. <Persona 2> y condenó a <Persona 6> S.A. a que en plazo de diez días proceda abonarle al actor la suma $6.495.615,56 con más los intereses desde la fecha de la primera manifestación invalidante, es decir desde el 28/02/2019, y hasta el momento de la liquidación de la indemnización, equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la

Nación Argentina. Concedió la capitalización del art. 770 inc. b del CCCN a la fecha de notificación de la demanda. Ordenó que a partir de la mora en el cumplimiento de la sentencia, se acumulen los intereses al capital y el producido devengue, un interés moratorio equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina hasta la efectiva cancelación (ap. 3 del art. 11 de la Ley 27348). Estableció que la prestación dineraria realizada por la demandada por la suma de $894.606,64 se descuente en la liquidación de sentencia, en primer lugar, de los intereses generados hasta el 28/02/2019, hasta agotarlos, y luego del capital, para finalmente al remanente aplicarle los intereses establecidos precedentemente. Declaró abstracto el tratamiento de la inconstitucionalidad del art. 21 de la Ley 24556, rechazo el pedido del último párrafo del art. 277 LCT y último párrafo art 505 CC. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

III. *Antecedentes*:

En atención al alcance del agravio, se expondrán solo los antecedentes vinculados a ello, por resultar inútil la íntegra individualización.

El Sr. <Persona 2>, interpuso demanda en contra de la firma <Persona 6> S.A. persiguiendo la condena de pagar la suma de $5.590.295,45 con más las actualizaciones e intereses que correspondan; en concepto de indemnización por el accidente laboral, debiendo tener en cuenta los pisos mínimos de las indemnizaciones de los arts. 14.2.a), 14.2.b) de la Ley 24557 y del art. 3 de la Ley 26773, y los montos vigentes de las indemnizaciones del art. 11.4 de la Ley 24557.

Al relatar los hechos en que funda su pretensión el accionante indicó que comenzó a trabajar en relación de dependencia para la empresa Petrosar Producción y Servicios

S.A. el 03/10/2007 desempeñando la categoría de “M-B”, siendo el lugar de prestación de tareas en la planta de <Persona 7> en el sector de talleres y mantenimiento de planta en general, detalló su jornada laboral y remuneración mensual.

Explica que debido a las tareas habituales que prestaba para su empleador y a consecuencia de la exposición sostenida y prolongada a un nivel sonoro continuo superior que excedía los máximos admisibles, ha desarrollado una pérdida auditiva grave, irrecuperable e irreversible diagnosticada como hipoacusia bilateral, por lo que debe usar audífonos permanentes. Dice que los elementos de protección no lo protegieron de la fuerte exposición sonora que sufrió diariamente en su ámbito laboral, lo cual le generó el desarrollo de su enfermedad.

Describe que el día 28/02/2019, su empleador realizó la denuncia de la enfermedad laboral, atento a que comenzó a notar una disminución de la capacidad auditiva que fue incrementándose con los años y porque de los exámenes periódicos le constataron dicha situación.

Destaca que, como consecuencia de la enfermedad laboral, actualmente padece dificultades en la comunicación interpersonal, aislamiento y estigmatización debido a que no puede oír, dificultad para escuchar, de comprensión, síntomas como “pitidos”, zumbidos en los oídos, dificultad para conciliar sueño, etc. Indica todas las alteraciones que le acarreo el accidente en diferentes ámbitos y que se encuentra en situación de menoscabo en sus funciones vitales y laborativas, siendo el único sostén del hogar.

Afirma que padece una incapacidad en el orden físico del 25%, además de una incapacidad psicológica, parcial, permanente y definitiva del 10% de la total obrera. Menciona que ha optado por iniciar la vía judicial y solicita en subsidio la inconstitucionalidad del art. 21 de la Ley 24557 y de toda norma concordante con ella, y del art. 277 LCT último párrafo (arts. 1 y 8 Ley 24432) y último párrafo del art. 505 del C.C.

Practica liquidación provisoria. Peticiona.

En tiempo oportuno, comparece el representante legal de <Persona 6> S.A., contesta demanda, solicita su rechazo íntegro con expresa imposición de costas. Efectúa negativa genérica y pormenorizada de los hechos, enuncia la póliza e invoca límite de cobertura. Controvierte los hechos alegados por el accionante, denuncia la existencia de un pago por la suma de $894.606,64 a favor del actor por su incapacidad laboral permanente parcial y definitiva. Afirma que nada le adeuda al accionante, en virtud de haber abonado la prestación dineraria, además de haber otorgado las prestaciones en especie cuando correspondía. Manifiesta que el accionante se sometió a la determinación de incapacidad efectuada por la Comisión Médica percibiendo las prestaciones dinerarias pertinentes, afectando ello su derecho constitucional de propiedad (art 17 C.N.) por haber cumplido con lo que ordena la ley. Ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva de caso federal y peticiona.

Abierta la causa a prueba y producida la misma, el juez *a quo* resolvió como ya se expusiera.

IV. *Fundamento de los agravios. Tratamiento*:

Antes de ingresar a la cuestión de fondo, suelo hacer un señalamiento, a fin de facilitar el alcance de mi resolución: en el estudio y análisis de los agravios he de seguir el rumbo de la Corte y de la buena doctrina interpretativa. En efecto, claro está que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan solo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (ver CSJN, «Fallos»: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; Fassi Yáñez, «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado, anotado y concordado», T° I, pág. 825; Fenochietto Arazi, «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y anotado», T° 1, pág. 620). Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino únicamente las que estime apropiadas para

resolver el conflicto (art. 386, *in fine*, del CPCCN; CSJN, «Fallos»: 274:113; 280:3201; 144:611).

IV.1.a. Como anticipé, frente a la solución de grado se alzó la demandada criticando la valoración que el sentenciante realizó de la prueba pericial médica efectuada por el Dr. Carlos Boratto, por sostener que no se encuentra ajustada a derecho.

Como fundamento de su agravio, sostiene que el informe pericial en cuestión resulta cuanto menos excesivo, conforme la diferencia entre la incapacidad que ha sido determinada en la instancia administrativa y la que el galeno considera que corresponde, llamándole la atención por no encontrar asidero legal.

Expone que, al observar la impugnación planteada oportunamente por su parte al referido dictamen pericial, se advierte que el médico interviniente se apartó de manera ilegítima y arbitraria de la LCT, por encontrarse ante una acción sistémica y es dentro de ella el Baremo obligatorio para ponderar las incapacidades es el correspondiente al Decreto 659/96 y sus modificatorias.

Señala que el texto de la ley es claro, por cuanto el art. 8 inc. 3 de la Ley 24557 sostiene: "(…) El grado de incapacidad laboral permanente será determinado (…) en base a la tabla de evaluación de las incapacidades laborales, que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional (…)".

Manifiesta que el máximo tribunal de este país, resolvió la obligatoriedad del baremo del Decreto 659/96 para la determinación de la incapacidad laboral, conforme ha sido reconocido por el fallo: "<Persona 3> c/ <Persona 8> S.A. s/ Accidente- Ley Especial", expte. 47722/14, que tuviera recepción en otros fallos, los cuales cita a efectos de fundar su tesitura.

Indica que los citados pronunciamientos remarcaron el rigor científico del baremo del Decreto 659/96 y su calidad normativa y médica, siendo constituida legal y jurisprudencialmente la obligatoriedad de su aplicación para la determinación de las

incapacidades laborales. En virtud de ello, solicita que se revoque la sentencia atacada en lo que fuera materia de agravios.

Tratamiento:

Ahora bien, siendo que el agravio versa sobre la valoración efectuada por el sentenciante al informe pericial médico y sus ampliaciones, corresponde afirmar que el peritaje médico es un medio de prueba altamente especializado al que, necesariamente, deben recurrir las partes para avalar sus pretensiones o destruir la esgrimidas en la causa (Falcón, "Tratado de derecho procesal civil y comercial de la Nación",
t. II, p. 1.095; Pirolo, "Derecho laboral", t. IV, p. 514).

Es que la pericia médica en las causas judiciales donde se acciona reclamando por un infortunio laboral o enfermedad profesional es, sin lugar a dudas, determinante para el resultado final del juicio. Va a ser el perito médico designado en la causa quien aporte al juez su saber y mediante un informe debidamente fundamentado, indicará en su caso si la enfermedad fue ocasionada por la labor desempeñada por el trabajador, si el accidente padecido ha dejado secuelas incapacitantes y en qué porcentaje se encuentra afectada la aptitud laborativa.

Por ello, es sabido que, en oportunidad de valorarse el informe pericial, el juzgador tiene en cuenta su integración con otros medios probatorios los cuales no han sido ofrecidos ni producidos en el caso, pudiendo apartarse de sus conclusiones, en forma fundada y si así lo impone las reglas de la sana crítica.

Y así lo ha efectuado el juez de grado y no es rebatido en el agravio. En efecto, el juez ha dado sobrados motivos de por qué toma el informe pericial del <Persona 4>, principiando con el art. 9 de la LCT, por cuanto al resolver la impugnación realizada por la demanda, destacó que no es necesaria la realización de nuevas audiometrías ni de estudios complejos, debido a los antecedentes existentes, estudios aportados por la SRT en la contestación del oficio, estudios acompañados por el

actor (ID. 675401) y porque la patología padecida es irreversible. Además de destacar que el método sostenido por la aseguradora no surge del baremo de la LRT, y a esto se le agrega la contestación a la impugnación por el perito médico que aportó fundamentos científicos en la materia, y sobre estos fundamentos, el recurrente guardó silencio.

Entiendo que la valoración del juez de grado, lejos de resultar arbitraria o antojadiza, es fundamentada.

Sin perjuicio de lo esgrimido, advierto de la simple lectura del memorial y su cotejo con las constancias de la causa –antes detalladas-, que el quejoso no específica cuál es su fundamento para determinar que el galeno se apartó de la aplicación del baremo obligatorio al ponderar la incapacidad laboral objeto de la acción. Cuestión que tampoco fuera observada al momento de impugnar la liquidación efectuada oportunamente por el <Persona 4>, no siendo la apelación una nueva oportunidad para su cuestionamiento. En virtud de ello, su apreciación de que la prueba pericial médica resulta excesiva y no ajustada a derecho, aparece como una mera discrepancia con la sentencia que cuestiona.

Asimismo, se ha dicho: "... Si bien las normas procesales no acuerdan al dictamen médico el carácter de prueba legal y permiten a quien juzga formar su propia convicción al respecto, es indudable que para apartarse de la valoración de los médicos actuantes, la judicatura debe hallarse asistida de sólidos argumentos en un campo del saber ajeno al derecho. Y en el presente la accionante no ha acompañado ninguna prueba que conduzca en forma inequívoca a la detección del error o del inadecuado uso que el médico especialista ha hecho de su conocimiento científico..." (CNAT, Sala I, 29/05/2015 - SD 90672, Causa 36.732/2012 - "V.A.K. c/ Provincia A.R.T. S.A. s/ Accidente- Ley Especial"). Y a fin de probar su tesis, la aseguradora, aparte de cuestionar el informe pericial podría

haber ofrecido y producido más prueba que acrediten el error del dictamen médico.

En esta orientación, siendo la materia accidente de trabajo y habiendo utilizado el baremo legal a fin de determinar la existencia de accidente laboral o no y su alcance, 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 (*cf*. C.N. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388).

Conforme los argumentos expuestos, rechazo el agravio y confirmo la sentencia recurrida en todas sus partes. V. *Costas y honorarios*:

Conforme el resultado del proceso, las costas de esta instancia corresponde sean soportadas por el recurrente perdidoso (art. 69 C.Pr.).

Los honorarios por la actuación en esta instancia se fijan de conformidad con las pautas citadas y las específicas escalas previstas por la ley de aranceles para abogados (arts. 5 a 7, 32, 13, y ss. Ley XIII-4). Regulo los honorarios del letrado actuante de la parte demandada, <Persona 1>, en el 25% de los regulados en la instancia de grado, atendiendo a la extensión de trabajo y la complejidad del asunto que ha debido defender, todos ellos con más IVA, de corresponder.

A la segunda cuestión, la Dra. Nieto dijo:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada.

2) En atención al resultado y la naturaleza laboral del caso, las costas de esta instancia se imponen a la parte demandada vencida.

3) Regulando los honorarios del letrado actuante de la parte demandada, <Persona 1>, en el 25% de los regulados en la instancia de grado, atendiendo a la extensión de trabajo y la complejidad del asunto que ha debido defender, todos ellos con más IVA, de corresponder.

A la primera cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento en virtud de recurso de apelación que contra la sentencia de grado interpusiera la parte demandada (ID 1760944, agravios 1767799). Corrido que fuera el traslado de los agravios, no fueron objeto de respuesta por la contraria.

I. *Análisis de los agravios. Solución*.

Así, y adentrándome en el tratamiento de la cuestión traída a mi estudio, destaco ante todo que tiene dicho nuestro máximo tribunal que "los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las constancias de la causa, sino sólo aquellas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones (Fallos, 311:571) y para la correcta solución del litigio (311:836), y tampoco están obligados a tratar todas las cuestiones propuestas por las partes ni analizar los argumentos utilizados que a su juicio no sean decisivos (301:970 y 311:1191).

Pongo de manifiesto asimismo que, atendiendo a la letra de la Ley V n° 203 DJP, la que reglamenta los alcances de la fundamentación individual de las resoluciones judiciales dictadas por órganos colegiados, conforme lo establecido por el art. 169 de la Constitución provincial; y toda vez que en el marco del voto precedente se ha efectuado la reseña de los antecedentes, de los hechos de la causa, como asimismo de los agravios que fueran expresados por la parte apelante, me remitiré expresamente a lo ya expuesto sobre aquellos puntos, en resguardo de los principios de celeridad, economía procesal y tutela judicial efectiva.

Luego, habiendo efectuado un análisis detallado del caso y de la queja del apelante, y a fin de expedirme sobre la cuestión materia de agravios, dejo expresa constancia que comparto los fundamentos de la solución dada al mismo en el punto IV.1.a. –valoración de la pericia médica efectuada en la sentencia de grado-, como así también en el punto V. –costas y honorarios-, por la primera votante Dra. María Marta Nieto.

A la segunda cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Por lo expuesto, y de ser compartido mi voto, propongo al acuerdo la siguiente fórmula postulatoria:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, confirmando la sentencia de grado.

2) Imponer las costas de la alzada a la demandada vencida (art. 69 CPCCCh).

3) Regular los honorarios profesionales por las labores ante la alzada para el <Persona 1> en el 25% a calcular sobre los fijados en la instancia de grado, y con más el IVA, de corresponder.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente **SENTENCIA**:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y confirmar la Sentencia nro. 234/24 de fecha 9 de diciembre de 2024 y su aclaratorio nro. 239/24.

2) Imponer las costas de esta instancia a la parte demandada vencida.

3) Regular los honorarios del letrado actuante de la parte demandada, <Persona 1>, en el veinticinco por ciento (25%) de los regulados en la instancia de grado, con más el IVA, de corresponder.

4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro. 112 DEL AÑO 2025
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"