En la ciudad de Trelew, a los 10 días de febrero del año dos mil veintiséis, se reúne la “Sala 1” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 1> c/ <Persona 2> s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 657 – Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. La Magistrada y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?, SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? **I. A LA PRIMERA CUESTIÓN,** el Dr. Marcelo Peral expresó:

1. En fecha 01/09/2025 la Jueza de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, y de toda 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 la del Decreto N° 669/2019 e hizo lugar a la demanda promovida por <Persona 1> en contra de <Persona 2>, condenando a ésta a que abone al actor la suma de $40.208.730,22 con más los intereses determinados en el considerando respectivo y capitalización desde la notificación de la demanda, como así también que le otorgue todas las prestaciones médicas en especie necesarias para el actor y derivada de la patología padecida como consecuencia del siniestro. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

2. La demandada apeló la sentencia y concedido el recurso, expresó agravios con la presentación digital ID 2060853, los que no fueron contestados por la contraria.

3. De la lectura del recurso se desprende que la recurrente formula dos agravios. En el primero cuestiona la incapacidad reconocida en la sentencia recurrida y en el segundo objeta la aplicación de los factores de ponderación.

Seguidamente analizaré los planteos formulados por la recurrente en relación a las cuestiones referidas.

3 a). Incapacidad determinada y reconocida.

En primer lugar, la recurrente manifiesta que la sentencia reconoció al actor una incapacidad laboral permanente incremental del 21,29% CR, atribuida a las secuelas del accidente de trabajo ocurrido el 6/05/2024, con fundamento en la pericia médica cuyo valor probatorio cuestiona por presentar deficiencias metodológicas y falta de adecuada fundamentación causal.

Expone que, inicialmente, el perito tabuló la incapacidad ponderando la limitación funcional de la rodilla afectada pero que, frente a la constatación en los estudios de la existencia de patología degenerativa, esa aseguradora impugnó el informe por la

insuficiente explicación del nexo causal entre las secuelas atribuidas y el accidente, así como por inconsistencias en las mediciones de movilidad.

Señala que, ante su impugnación, el perito no logró resolver la crítica formulada, ya que contestó la mayoría de los cuestionamientos, pero omitió pronunciarse sobre la presencia de patología inculpable y sobre la contradicción en las mediciones de movilidad de la rodilla. Argumenta que el perito, en lugar de evacuar tales observaciones, modificó el criterio de evaluación dejando de lado la limitación funcional inicialmente considerada, estimando la incapacidad bajo la figura de meniscectomía con secuelas, incorporando además una supuesta afección nerviosa sensitiva, arribando así al porcentaje final del 21,29%, conforme el detalle porcentual consignado en su ampliación, al que sólo se hace una referencia sucinta.

Explica que, conforme al baremo legal, para que resulte aplicable la figura de "meniscectomía con secuelas" la rodilla debería presentar hipotrofia muscular e hidrartrosis, secuelas previstas en el Decreto 659/96, extremos que según afirma no se encuentran acreditados en la pericia. Destaca que no existe referencia alguna a la presencia de hidrartrosis y que, en cuanto a la hipotrofia, sólo se constata una diferencia de 2 cm entre las rótulas, la cual resulta insuficiente, ya que la normativa técnica exige una diferencia mayor a 2 cm en la circunferencia del muslo, medida a 7 cm del borde superior de la rótula, conforme la Nota G.P. y C. N° 060–07 de la SRT, de fecha 05/10/07.

Agrega que la supuesta afección nerviosa sensitiva tampoco fue determinada de acuerdo con las reglas del baremo, toda vez que no se acompañó electromiograma que la sustente, ni se justificó la medición conforme la escala del <Persona 3>, que gradúa la motricidad y la sensibilidad en los rangos allí establecidos, tal como lo exigen el Decreto 659/96 y el Protocolo de estudios mínimos aprobado por la Resolución SRT 3/21.

Finalmente, transcribe parcialmente un fallo de la Cámara de Apelaciones de Río Grande en donde se destaca que si bien corresponde al perito médico informar el grado de incapacidad con una visión integral del organismo, es el juez quien valora el dictamen conforme las reglas de la sana crítica.

Para dar un adecuado marco de análisis a las cuestiones planteadas, es preciso señalar que el actor denunció haber padecido un accidente laboral mientras se encontraba "*efectuando sus tareas habituales en la planta de arenas de su empleador, cuando al estar talonando una cubierta y saltar sobre la misma para golpearla y afirmarla con su rodilla se golpea con el borde de la llanta, sufriendo un severo traumatismo, seguido a un fuerte dolor en que se irradia hacia toda su pierna derecha la cual rápidamente comenzó a inflamarse*" (hoja 3 de la demanda); y también expresó que una vez *"…que se efectúa desde la administración la correspondiente denuncia del accidente le ordenan dirigirse a la clínica <Persona 4>, donde le suministran calmantes, le ordenan realizar placas y una*

RNM –la cual se practica en la misma clínica–. Cuando estuvieron los resultados es examinado por un traumatólogo –prestador de <Persona 2>–, quien le informa a nuestro mandante que como consecuencia directa del evento traumático presenta una lesión ligamentaria y de meniscos por lo que su cuadro requería de una cirugía. Así las cosas y atento la clara lesión de exclusiva etiología laboral, <Persona 2>, autoriza la cirugía del Sr. <Persona 1> quien es operado en la clínica <Persona 4> a en fecha 30/05/2024, luego de la intervención le ordenan realizar reposo durante un mes para finalmente iniciar un tratamiento de rehabilitación mediante sesiones de kinesiología".

Respecto de ese accidente y de la incapacidad invocada, el Dr. <Persona 5> en la pericia médica presentada y tras examinar al actor determinó que el "*actor sufrió en el evento traumático una lesión compleja de rodilla (…). Dentro de este tipo de lesiones se habla de lesión multi–ligamentosa o luxación de rodilla, las lesiones multiligamentarias tienen relación a la lesión de más de un ligamento de la rodilla. generalmente estos son consecuencia de traumatismos de alta energía como, por ejemplo, accidentes de tránsito o lesiones deportivas de alto impacto. esta lesión implica la rotura de varios ligamentos de la rodilla*" (ver punto 4. Consideraciones Médicos Laborales, ID 1781041).

Con relación a la lesión nerviosa indicó que "*teniendo en cuenta la topografia de la sintomatología sensitiva referida por el actor es probable la afección del nervio safeno o safeno interno que es la rama más voluminosa y larga del nervio femoral, es un nervio puramente sensitivo de la pierna con ramos infra rotuliano o simplemente rotuliano y ramos cutáneos mediales de la pierna o tibia*".

Seguidamente, al responder los puntos f), g), i) y j) ofrecidos por el actor (si los hechos denunciados sobre la mecánica del accidente se corresponden con las lesiones existentes, si dichas restricciones le generan incapacidad; si resulta conveniente que el actor se someta a algún tipo de tratamiento y si dichas restricciones le generan incapacidad) contestó a todos ellos afirmativamente.

En cuanto a la incapacidad, el perito estableció por la lesión de la rodilla derecha un 14,12%, por la afección nerviosa sensitiva el 3,70%, porcentajes sobre los cuales añadió además los factores de ponderación (dificultad intermedia para la realización de tareas habituales: 1,78%, edad: 0,5% y reubicación laboral: 1,78%), totalizando un 21,88% la incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva.

La demandada impugnó la experticia y solicitó explicaciones al perito (ID 1796629) argumentando que: 1) los estudios médicos complementarios muestran lesiones crónicas degenerativas sin relación al siniestro descripto, requiriéndole al perito que indique si la lesión es consecuencia exclusiva y directa del accidente; 2) que la flexión de la rodilla tenida en consideración para ponderar la incapacidad (0° a 100°) no es lógica porque alcanza a 0°; 3) que el perito aplicó factores de ponderación para incrementar la

incapacidad asignada sin la debida justificación; 4) que se incrementó la ILP por presunta dificultad para el cumplimiento de las tareas habituales sin efectuar el menor análisis sobre la actividad laboral del actor y de qué forma la limitación funcional de su rodilla dificulta su desempeño laboral; y 5) que el perito fundamente la supuesta necesidad de recalificación aclarando además si resultó información que sugiriera que el actor haya sido reubicado o si continúa en el mismo puesto de trabajo.

El perito médico mediante ID 1820152, contestó la referida impugnación reiterando que la "*lesión resulta consecuencia del evento traumático y la mecánica lesional favoreció la misma*". En lo referido a la movilidad de la rodilla del actor el perito reconoció que las imágenes acompañadas en su dictamen "*no se adjuntaron para demostrar la técnica correcta en goniometría de rodilla*" y "*agrego perimetria de ambos cuádriceps a 7 cm del borde superior rotuliano medición realizada el 27/02/2025*". Dicha pericia mereció una nueva replica por la aseguradora (ID 1830547).

Con sustento directo en las conclusiones periciales, la jueza de primera instancia consideró que los cuestionamientos de la demandada resultan insuficientes para desvirtuarlos concluyendo que se encuentra acreditada la existencia de secuelas incapacitantes y su relación causal con el accidente. Asimismo, y teniendo en cuenta la incapacidad de <Persona 1> determinada en el Expte. 3139/2024, calculó la incapacidad del actor utilizando el método de la capacidad restante en un 22,95% de la T.O.

De la reseña efectuada, surge con claridad que el actor demandó por las secuelas incapacitantes de un accidente laboral ocurrido mientras prestaba tareas para su empleadora y que el perito médico vinculó la lesión constatada en la rodilla derecha a dicho evento (contestación del punto médico de pericia identificado con el número 5 "f" y la respuesta a la impugnación de la aseguradora identificado con el número "1").

Frente a la contundencia y claridad del dictamen pericial, los cuestionamientos efectuados por la demandada recurrente resultan ineficaces para revertir las conclusiones de la sentencia, ya que ésta se sustenta en dicho dictamen. Al respecto, cabe recordar que el apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad (Morello, Sosa y Berizonce, "Códigos Procesales en lo Civil y Comercial.", Librería Editora Platense. Abeledo–Perrot, 1992, T. V.B, 427/428 y 455 y sus citas), las que no encuentro aquí presentes.

En tal sentido, en criterio que comparto, se ha dicho que la opinión de los litigantes no debe prevalecer sobre la del experto, máxime cuando aquélla carece de fundamentos técnicos y no tiene entidad suficiente para enervar a esta última, ya que, aunque el dictamen pericial no tenga carácter vinculatorio para el juez, el apartamiento de las conclusiones del

perito debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que su opinión se halla reñida con principios lógicos y máximas de experiencia (conf. CNCiv., sala F, 5–2–98, "Fernández, Juan C. c/Fundición de HierroAzara", L. L. 1999–D–761 (41.683–S), D. 1999–2–1228, S. J. 1765, E. D. 178– 477, R. C. y S. 1999–499).

Conforme lo apuntado y de acuerdo a las reglas de la sana crítica (art. 481 del CPCC, aplicable conf. art. 44 Ley XIV Nro. 1), el dictamen médico merece plena eficacia probatoria, dado que no advierten razones serias y objetivas que permitan descartar sus conclusiones, de las que surge suficientemente acreditada la incapacidad física del actor y su vinculación causal con el siniestro denunciado en la demanda.

En consecuencia, propicio al Acuerdo el rechazo de los cuestionamientos referidos a la incapacidad establecida en pericia y reconocida en sentencia.

3 b). Aplicación de los factores de ponderación.

La aseguradora manifiesta que tampoco puede considerarse debidamente acreditada la procedencia de los factores de ponderación aplicados en la pericia médica, ni en lo relativo a la presunta dificultad para continuar en las mismas tareas, ni en cuanto a la supuesta necesidad de recalificación profesional.

Sostiene que el actor no produjo ninguna prueba tendiente a acreditar en qué consistían concretamente sus tareas habituales, lo que impide contar con elementos objetivos para ponderar la procedencia de dichos factores. Refiere que, pese a ello, el perito elaboró descripciones meramente hipotéticas sobre las características del puesto de trabajo, sin sustento probatorio en las constancias de la causa, y que, frente a la impugnación formulada, intentó justificar el incremento por dificultad en el desempeño laboral mediante una extensa descripción general de tareas vinculadas al montaje y desmontaje de neumáticos en áreas de mantención, transcribiendo la porción pertinente del informe pericial.

Indica que las afirmaciones vertidas por el perito relativas a posturas forzadas, manipulación manual de cargas, aplicación de fuerza, uso de herramientas pesadas, sobrecarga postural, riesgos ergonómicos y eventual generación de trastornos musculoesqueléticos, no pueden constarle al galeno, por carecer de conocimiento directo de las condiciones reales del puesto del actor. Afirma que la ponderación de la incapacidad, incluidos los factores de ponderación, debió ceñirse estrictamente a las evidencias objetivas de la causa, y que en autos no se ha rendido prueba alguna que permita tener por acreditado que el puesto de trabajo reuniera las características y exposiciones a agentes de riesgo que el experto dio por ciertas.

Añade que la jurisprudencia ha descalificado sentencias que adoptan sin mayor análisis este tipo de conclusiones periciales, omitiendo considerar que la prueba pericial en materia

de condiciones y medio ambiente de trabajo debe ser corroborada por otros elementos de juicio idóneos, recaudo que sostiene no se cumplió en el caso, generando un nuevo agravio. Transcribe parcialmente la SDL N° 45/2024 de la Sala B de esta Cámara en el cual se destacó que la existencia del accidente de trabajo y su mecánica constituyen hechos controvertidos que deben ser acreditados con prueba suficiente, y que la pericia médica, aun cuando pueda acreditar la existencia de una lesión, no resulta idónea por sí sola para demostrar que dicha lesión sea consecuencia del accidente laboral alegado, máxime ante contradicciones en el relato del actor y ausencia de prueba sobre las circunstancias fácticas del siniestro. Se resalta asimismo que corresponde al juez valorar el dictamen pericial conforme las reglas de la sana crítica, de acuerdo con lo previsto por el artículo 477 del CPCC.

También transcribe la SDL 100/2024 de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn, en el que se afirmó que los informes periciales no son vinculantes para el juez, quien puede apartarse de ellos cuando no se encuentren debidamente fundados, se aparten de la normativa aplicable o se basen en dichos del actor no acreditados por otros medios probatorios, destacando que la pericia médica no es un medio idóneo para probar la ocurrencia del accidente, las tareas cumplidas, la categoría laboral ni las condiciones del ambiente de trabajo.

Añade que en el presente caso, el perito confundió la verdadera naturaleza de la figura de la recalificación, ya que, para sostener el adicional correspondiente, se limitó a describir en abstracto el funcionamiento de dicha prestación en especie conforme la normativa de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, sin aportar fundamento alguno que justifique su aplicación al caso concreto del actor.

Señala que al momento del alta médica, los profesionales tratantes no indicaron necesidad alguna de recalificación, y que del parte de alta de fecha 21 de octubre de 2024 surge que el actor tenía indicado retorno al trabajo sin restricciones. Añade que no se cumplió con la instancia administrativa previa, ni existieron pedidos de reingreso a tratamiento, por lo que no hubo oportunidad de ponderar una supuesta necesidad de recalificación. Destaca también que el perito soslayó que dicho concepto supone un impedimento real para continuar en la misma labor, lo que exige un estudio ergonómico del puesto de trabajo, inexistente en el caso.

Invoca la Resolución SRT 216/2003, que considera trabajador impedido a aquella persona que, por causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se encuentra sustancialmente impedido para realizar la tarea que efectuaba previo a dicho acontecimiento en las condiciones en las que realizaba, siendo dicho trabajador quien amerita ser recalificado porque no puede continuar en el cumplimiento de sus tareas por

impedimento físico de realizar los movimientos que el puesto requiere. Indica que ello permite concluir que la aplicación de este factor de ponderación resulta infundada.

Concluye el agravio afirmando que, pese al debate suscitado en torno al incorrecto uso de los factores de ponderación por parte del perito médico, la sentenciante guardó silencio sobre este aspecto, sin efectuar consideración alguna específica en la valoración de la incapacidad.

Adelanto que, el presente agravio, al igual que el anterior no ha de prosperar.

En primer lugar, debo indicar que el actor en su demanda invocó que al momento del accidente desempeñaba funciones en la planta de arenas silicias de la firma "<Persona 6>" ubicada en la localidad de Dolavon y que en sus tareas diarias debía efectuar movimientos continuos de rotación y flexión de su rodilla permaneciendo de pie y desplazándose en forma activa dentro de las instalaciones de su empleador, cargando y descargando cubiertas de alto porte, armando y desarmando ruedas de vehículos pesados (máquinas y camiones).

Tales tareas, a mi entender, se encuentran reconocidas por la ART conforme se desprende de la prueba informativa remitida por la empleadora del actor, ofrecida por la demandada y vinculada digitalmente al auto de apertura a prueba de fecha 05/12/2024, entre la cual figuran exámenes periódicos realizados por la aseguradora respecto a <Persona 1> en fechas 20/01/2022, 05/04/2023 y 04/03/2024. Allí se consignó que el trabajador se desempeña en el sector "gomería" y "plantista".

Asimismo, la empleadora acompañó una nota suscripta en fecha 03/11/2022 por el Lic. en Higiene y Seguridad Laboral, <Persona 7>, informando que <Persona 1> ingresó a la Planta de <Persona 6> en fecha 17/10/2017 en el puesto plantista empaque consignando entre los códigos de agentes de riesgo: "80004 Posiciones forzadas y gestos repetitivos" y "80010 Aumento de la presión venosa miembros".

Por otro lado, debo señalar que las tareas desempeñadas por <Persona 1> para la firma "<Persona 6>" fueron reconocidas en la Sentencia Definitiva N° 11/2025 de fecha 18/03/2025 dictada en los autos caratulados "<Persona 1> c/ <Persona 2> – Accidente de Trabajo (Sistémico)" en trámite ante el Juzgado Laboral N° 3 de esta Circunscripción Judicial al momento de determinar la incapacidad reclamada por el actor (8,13%) derivada de una pérdida auditiva biaural originada en la ejecución de tareas bajo la exposición crónica al ruido sumadas al episodio agudo descripto en la demanda allí entablada —estallido de la cubierta de un camión y su onda expansiva—. A ello debe añadirse que dicha sentencia condenó a la misma aseguradora aquí demandada a abonar a <Persona 1> la prestación dineraria por ILP, fallo que se encuentra firme por haber desistido la aseguradora mediante ID 1856082 del recurso de apelación oportunamente interpuesto.

Tampoco asiste razón a la ART en cuanto afirma que el perito confunde la naturaleza de la figura de la recalificación laboral. Por el contrario, a mi criterio, el perito médico al

contestar la impugnación a su dictamen fue por demás claro en afirmar que las tareas del trabajador lo expone a riesgos de accidentes laborales como de enfermedades profesionales (respuesta a la impugnación consignada con el número "4", ID 1820152), refiriendo además que la recalificación profesional "*es una prestación en especie brindada por los prestadores de Provincia ART, que consiste en facilitar al/la trabajador/a damnificado/a los medios para que pueda obtener, ejercer y conservar un empleo adecuado en caso de que luego del siniestro, no pueda retomar a las tareas que desarrollaba habitualmente. Para ello, es necesario que se cumplan las etapas de acuerdo con las Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) N° 216/03 y N° 1300/04. El profesional en medicina indica la prestación en especie de Recalificación por medio del Alta Médica, y sólo se debe retornar al trabajo cuando el profesional Recalificador otorgue la fecha del reinicio laboral. Luego de esta instancia, se inician las etapas del proceso de Recalificación*. (respuesta a la impugnación consignada con el número "5").

Por último debo señalar, al igual que lo hice en mi voto en la SDL 11/2024 de la Sala A de esta Cámara de Apelaciones, que conforme lo dispuesto por el Decreto N° 659/96, el factor de ponderación que se debe considerar por la necesidad de recalificación, únicamente no se computa o mejor dicho su incidencia se reduce a cero cuando el proceso de recalificación y reubicación laboral se encuentra concluido, lo que en el caso no se verifica.

Respecto de dicho proceso de recalificación profesional, cabe puntualizar que la Resolución 216/2003 de la SRT invocada por la aseguradora (modificada por resoluciones 1300/2004 y 44/2019) establece cuáles son las pautas mínimas y etapas a seguir en relación al mismo por las ART.

Es decir, sólo no debe computarse el factor de ponderación que corresponde a la necesidad de recalificación, cuando la ART acredita haber llevado a cabo y concluido con el proceso de recalificación laboral en los términos previstos por la mencionada Resolución 216/2003.

Por las razones expresadas, propongo el rechazo del planteo analizado.

4. Conclusión:

Por todo lo expuesto, propongo confirmar íntegramente la sentencia apelada, con costas a la recurrente vencida (art. 57 Ley XIV N °1).

Finalmente, respecto de los honorarios por los trabajos realizados en esta instancia, teniendo en cuenta el resultado del recurso articulado, el mérito y la extensión de las tareas realizadas, encuentro adecuado regular los de la Dra. <Persona 8>, en un 3,57%, aplicable sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Me expido aquí entonces a la primera cuestión por LA AFIRMATIVA.

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

1) El pronunciamiento apelado, los antecedentes del caso y los agravios expresados por la demandada, se encuentran debidamente reseñados por el Dr. Marcelo Fernando Peral en los puntos 1 a 3 de su voto, a los que me remito para evitar innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuanto a la solución del caso, conforme lo establecido en el art. 3 de ley V N° 203, coincido con el análisis jurídico efectuado al tratar los agravios en el punto 3, así como con la conclusión expuesta en el punto 4. Sin perjuicio de ello, a fin de cumplir con la manda constitucional de fundamentación individual (art. 169 CP), agrego las siguientes consideraciones:

3) En su primer agravio, la aseguradora básicamente impugna la incapacidad reconocida en la sentencia expresando que se basa en una pericia médica de discutible valor probatorio.

Afirma que el perito no contestó el cuestionamiento inicial de su parte referido a la presencia de patología inculpable y la contradicción en las mediciones. Dice que, en vez de dar adecuada respuesta a ello, modificó el enfoque de la estimación de la incapacidad y, dejando de lado la limitación funcional, adoptó la figura de la "meniscectomía con secuelas".

Seguidamente sostiene que no es aplicable dicha figura según lo describe el baremo legal, en tanto la rodilla debería presentar hipotrofia muscular e hidratosis, lo que no se encuentra acreditado. A ello agrega que la "supuesta afección nerviosa sensitiva" tampoco fue establecida según las reglas del baremo.

Tal como lo reseñó el doctor Peral, el perito fue contundente al aseverar –en respuesta a la primera impugnación de la aseguradora– que la lesión en la rodilla derecha que porta el actor es consecuencia del evento traumático y que la mecánica lesional favoreció la misma. Asimismo, respecto a las imágenes para demostrar la técnica correcta en goniometría, aceptó el pedido de corrección de la aseguradora y agregó perimetria de ambos cuádriceps a 7 cm. del borde superior rotuliano, medición realizada el 27/2/2025. Finalmente, agregó el cálculo de la incapacidad actual en que se tuvo en cuenta la meniscectomía con secuelas que incluye limitación funcional de rodilla (ID 18220152, del 28/2/2025).

Frente a ello la aseguradora reiteró la impugnación de la pericia médica, por los mismos argumentos expuestos en la impugnación inicial (ID 1830547), esto es, que los estudios complementarios muestran lesiones crónicas degenerativas sin relación con el siniestro y que la mecánica lesional no es idónea para la producción de las lesiones e insiste con la contradicción en las mediciones, discrepando con el porcentaje de incapacidad otorgado.

La Magistrada de primera instancia dijo que las explicaciones del perito, tanto en su informe pericial como al contestar las impugnaciones, son claras y contundentes y que si

bien la demandada reimpugna la pericia médica, tal acto no tiene entidad suficiente para desvirtuar la pericia.

Coincido con dicho razonamiento, en tanto observo que el perito –en su ID 1820152– dio adecuada respuesta a la impugnación inicial y, frente a ello, la aseguradora se limitó a reeditar los argumentos de su primera impugnación.

No pidió explicación ni impugnó, de ninguna manera, las conclusiones del perito bajo los argumentos que ahora pretende introducir en esta alzada, vinculadas con un supuesto incumplimiento de las reglas del baremo para la figura de la “meniscectomía con secuelas” y la “afección nerviosa sensitiva”.

En este sentido, me he expedido con anterioridad respecto a que los embates a las conclusiones periciales a través de los agravios resultan extemporáneos (Conf mi voto, en SDL 62/2022, Sala A).

Así las cosas, la impugnación de la pericia por cuestiones técnicas introducida en la apelación, es tardía y por ello inatendible, no habiendo quedado comprobado apartamiento de las condiciones establecidas por el baremo para la evaluación de la incapacidad y su relación causal con el siniestro, lo que sella la suerte adversa del agravio.

4) En su segundo agravio la aseguradora alega que no se encuentra verdaderamente demostrada la procedencia de los factores de ponderación, ni respecto a la dificultad para continuar en las mismas tareas ni en cuanto a la supuesta necesidad de recalificación profesional.

Dice que el actor no se ocupó de probar en qué consistían las tareas que realizaba y la exposición a agentes de riesgos que ha dado por cierto el perito y agrega que éste confundió la verdadera naturaleza de la figura de la recalificación.

Para resolver, cabe precisar que el actor denunció en la demanda las tareas que realizaba en la planta de arenas de su empleador, detallando movimientos de flexión y rotación de rodilla, carga y descarga de cubiertas y armado de ruedas de vehículos pesados.

Dichas tareas se encuentran fehacientemente acreditadas en la causa a partir de la prueba informativa remitida por la empleadora (que fue ofrecida por la propia demandada), donde se consigna que el actor se desempeñaba en el sector “gomería” y “plantista”, así como la nota del licenciado en higiene y seguridad laboral, por la cual se informa que <Persona 1> reviste en el puesto “plantista empaque” e identifica agentes de riesgo vinculados a posiciones forzadas y gestos repetitivos y aumento de presión venosa miembros.

Asimismo, dichas tareas también fueron reconocidas en sentencia firme dictada en otro juicio (SD Nro. 11/2025, de fecha 18/03/2025) seguido entre las mismas partes, en la cual se determinó incapacidad derivada de exposición al ruido en el mismo puesto de trabajo.

Por ello, cabe concluir que la valoración de los factores de ponderación se ajusta a las evidencias de la causa.

Por otro lado, no le asiste razón a la ART al afirmar que el perito confundió la naturaleza de la figura de la recalificación laboral ya que fue claro al explicar que es una prestación en especie destinada a permitir al trabajador obtener o conservar empleo adecuado cuando, luego del siniestro, no puede retomar sus tareas habituales, conforme las resoluciones Nro. 216/03 y 1300/2004 de la SRT y que solo se debe retomar al trabajo cuando el profesional recalificador otorgue fecha de reinicio laboral y que, luego de ello, se inician las etapas del proceso de recalificación.

Cabe destacar que el factor de ponderación por necesidad de recalificación sólo deja de computarse –o se reduce a cero– cuando la ART acredita haber llevado a cabo y concluido el proceso de recalificación conforme lo previsto en la res. 216/2003 (modif. por Res. 1300/2004 y 44/2019), lo que no ocurre en el caso.

Por tales razones, coincido en rechazar también este agravio.

5) Corresponde, por lo tanto, confirmar el fallo apelado.

En cuanto a las costas, propicio que se impongan al recurrente vencido y acuerdo con la propuesta regulatoria efectuada en el primer voto.

A la primera cuestión, entonces, me expido por la AFIRMATIVA.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. Peral expuso:

En vista del acuerdo arribado corresponde:

I. CONFIRMAR la sentencia apelada con costas de alzada a la recurrente vencida (arts. 69 del CPCC y 57 Ley XIV N° 1).

II. REGULAR los honorarios de la Dra. <Persona 8>, en un 3,57%, aplicable sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

III. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

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

En vista del acuerdo arribado corresponde:

I. CONFIRMAR la sentencia apelada con costas de alzada a la recurrente vencida (arts. 69 del CPCC y 57 Ley XIV N° 1).

II. REGULAR los honorarios de la Dra. <Persona 8>, en un 3,57%, aplicable sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

III. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (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 1” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

I. CONFIRMAR la sentencia apelada con costas de alzada a la recurrente vencida (arts. 69 del CPCC y 57 Ley XIV N° 1).

II. REGULAR los honorarios de la Dra. <Persona 8>, en un 3,57%, aplicable sobre el monto del proceso que surja de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

III. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Florencia CORDÓN FERRANDO (Presidenta)

Marcelo Fernando PERAL

Registrada como sentencia definitiva N° 03/2026 SDL

Ricardo Fabián GRIFFITHS (Secretario)