En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los veintisiete días del mes de febrero del año dos mil veintiséis, 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 1> c/ <Persona 2> s/ ACCIDENTE DE TRABAJO (Sistémico)", expte. nro. 818/25,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 3 (expte. nro. 789/24), y atento al resultado del sorteo de fecha once de febrero de 2026 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y Dra. María Marta Nieto.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia Definitiva nro. 183/25 de fecha 24 de julio de 2025? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento con motivo de los recursos de apelación que interpusieran la parte actora (ID 1989412, agravios ID 2001989) y la demandada (ID 1997772, agravios ID 2007556), en contra de la SD n° 183/2025. Corridos los respectivos traslados, el demandado dio respuesta a los agravios de la contraria (ID 2014251), no mereciendo respuesta por parte del actor.

I. *Antecedentes*:

I.1.a. En breve síntesis, y en lo que aquí interesa, diré que el Sr. <Persona 1> promovió demanda en contra de <Persona 2> a fin de que se la condene a abonar la suma de $15.454.800, más las actualizaciones e intereses que correspondan o lo que en más o menos el magistrado de grado entienda corresponder de acuerdo a las circunstancias de hecho y consideraciones de derecho que

expuso. Requirió, respecto de la suma reclamada, que al momento de resolver se valoren los pisos mínimos de las indemnizaciones de los arts. 14.2.a), 14.2.b), 15.2 y 18.1 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. Planteó la inconstitucionalidad del art. 21 de la Ley 24557, por ser violatoria de los derechos contemplados en el art. 14 y 17 de la CN. Relató que ingresó a trabajar para la empresa <Persona 3> en fecha 16/12/2020 siendo registrado bajo la categoría de encargado de turno, con una jornada laboral rotativa. Indicó que, en cumplimiento de sus tareas laborales sufrió un accidente de trabajo en fecha 11/07/2021, cuando al salir del tráiler, pisó una piedra lo que produjo la torcedura de su tobillo derecho. Explicó el tratamiento médico efectuado por el prestador de la ART, y denunció que no se le otorgaron las prestaciones de manera completa, necesaria, oportuna y correspondiente para tratar su lesión lo que contribuyó a generar un cuadro crónico grave con secuelas dolorosas y funcionales. Indicó que todos los informes son compatibles con el diagnóstico de esguince grado III y quiste en empeine. Manifestó que hasta el momento del hecho no presentaba problemas de salud y que producto del accidente padece una incapacidad física del 20% y una incapacidad psicológica del 10% siendo su incapacidad total obrera del 30%. Fundó en derecho, practicó liquidación provisoria, ofreció prueba y peticionó. Corrido el traslado de la demanda, se presentó la firma accionada. Interpuso excepción de falta de legitimación pasiva y defensa de falta de acción. Subsidiariamente contestó demanda, formuló negativas en general y en particular, y controvirtió los hechos descriptos por la actora, relatando la realidad de los hechos según su versión. Desconoció documental. Ofreció prueba. Hizo reserva de caso federal. Finalmente, peticionó el rechazo de la demanda con imposición de costas.

Los demás antecedentes de autos han sido debidamente reseñados en la sentencia de grado, por lo que a los mismos me remito y tengo presentes a la hora de resolver.

La sentencia dictada en la instancia de grado hizo lugar a la demanda interpuesta por el Sr. <Persona 1>, condenando a la firma <Persona 2> para que en plazo de 10 (diez) días proceda a abonar la suma de pesos ciento trece mil ochocientos sesenta y cinco ($113.865) en concepto de indemnización del art. 14 inc. 2 a) de la Ley 24557, con más intereses desde la fecha de la primera manifestación invalidante (11/07/2021) y hasta el momento de la liquidación de la indemnización, equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, capitalizando intereses desde la fecha de notificación de la demanda (17/05/2023), según lo establecido en el artículo 770 inc. b del CCCN. Dispuso que la suma de pesos cuatro millones quinientos veintiocho mil ciento ochenta y seis ($4.528.186) abonada por la demandada al trabajador, se descuente en la liquidación, en primer lugar, de los intereses generados hasta el 6/07/2022 hasta agotarlos, y luego se descontaren del capital, para finalmente al remanente aplicarle los intereses dispuestos. Resolvió abstracto el tratamiento de la inconstitucionalidad del artículo 21 de la Ley 24557 y de toda norma concordante. Rechazó el pedido de inconstitucionalidad del art. 277 LCT, de la excepción de falta de acción y de legitimación pasiva opuesta por la demandada y la declaración de conducta temeraria y maliciosa del actor. Impuso las costas a la demandada vencida. Reguló los honorarios de los profesionales actuantes.

II. *Agravios*.

- *De la actora*:

II.1.a. En primer término, el actor critica la sentencia por la forma en que se determina el descuento del pago en la etapa administrativa a la hora de realizar la liquidación.

Manifiesta que la sentencia de grado es ambigua y contradictoria, en atención a que en un primer razonamiento descuenta al inicio lo abonado en la Comisión Médica del capital, para luego desdecirse y aclarar que ese monto debe descontarse en primer lugar de los intereses generados hasta el 06/07/2022 hasta agotarlos y luego descontarse del capital, para finalmente el remanente aplicarse a los intereses establecidos.

Explica la forma correcta en la que se debió descontar el pago realizado en sede administrativa.

Dice que al capital de condena de $4.642.051,81 se le tienen que agregar intereses conforme la tasa activa del Banco Nación desde la fecha del accidente -11/07/2021- hasta la fecha del pago en sede administrativa 06/07/2022-, y que, a dicho resultado, $6.685.483,02, se le debe descontar el pago realizado en Comisión Médica. Llegando a un nuevo capital de $2.157.297,02. Afirma que es ese monto el que deberá ser actualizado conforme tasa activa del Banco Nación desde la fecha del pago en Comisión Médica y con una capitalización al momento de la notificación de la demanda que opera en fecha 12/09/2022 conforme el art. 770 inc. b del CCCN, y posteriormente aplicar esa tasa sin acumulación hasta la liquidación correspondiente.

Se expide al respecto de la capitalización del art. 770 inc. b) y lo dispuesto por esta cámara en relación a la acumulación de tasas, cita los fallos: "<Persona 4> c/ <Persona 5> s/ SUMARIO - Accidente de Trabajo (Sistémico)", expte. nro. 349/23 y "<Persona 6> C/<Persona 7> s/ SUMARIO -Accidente de trabajo- (sistémico), expte. nro. 367/23.

Concluye refiriendo que su liquidación llegaría a un total de $7.955.785,77. Hace reserva del caso federal.

- *De la demandada*:

II.2.a. En primer término, la demandada se agravia por la desestimación de la excepción de falta de acción interpuesta. Basa su queja, en la omisión del magistrado de grado en aplicar con

rigor la normativa vigente y la jurisprudencia consolidada sobre el carácter excluyente del art. 4 de la Ley 26773.

Explica que el actor optó por el sistema de reparación de la LRT, sometiéndose al procedimiento de la Comisión Médica, y percibió el pago correspondiente al 7,10% de incapacidad. Dice que esa opción es excluyente y produce efectos definitivos y que no puede posteriormente reclamar por otro sistema o pretender una revisión judicial que contradiga el dictamen ya consentido.

II.2.b. En segundo término, se agravia por la falta de fundamento del pronunciamiento para apartarse del porcentaje de incapacidad fijado en sede administrativa.

Refiere que la sentencia no explica por qué otorga mayor valor a una pericia producida más de un año y medio después del accidente, con patologías sobrevinientes y variables extrañas al hecho laboral, en detrimento del dictamen técnico inmediato al alta.

Indica que conforme lo normado por el art. 386 del CPCC el apartamiento de la prueba técnica debe estar razonablemente fundado.

II.2.c. En tercer término, se agravia porque el juzgador al sentenciar omitió valorar las patologías ajenas y sobrevinientes del trabajador.

Refiere que la prueba pericial judicial reconoce que el Sr. <Persona 1> se presentó inmovilizado por una lesión meniscal de rodilla operada en el año 2023, la cual no presenta un nexo causal con el accidente de autos.

Manifiesta que dicha circunstancia afecta la valoración global, pudiendo influir en los guarismos medidos en la consulta, incrementando artificialmente la incapacidad atribuida al tobillo.

II.2.d. En cuarto término, la aseguradora se agravia por entender que la sentencia desconoce el carácter tarifado y cerrado de la LRT, rompiendo la uniformidad y seguridad jurídica.

Afirma que el fallo, al acoger un porcentaje mayor sin deducir lo ya abonado, viola lo dispuesto por el art. 6 de la Ley 26773,

además de exponer a su parte a una doble condena por el mismo hecho.

II.2.e. Por último, se agravia por la imposición de costas a su parte.

Manifiesta que el reclamo debió ser rechazado en virtud de la opción ejercida por el actor y el pago completo, correspondiendo imponer las costas al accionante (art. 68 CPCCCh y 20 LRT). Hace reserva del caso federal.

II.3.a. La parte demandada da respuesta a los agravios de la contraria, contrapone los fundamentos del apelante considerando ajustado a derecho el fallo de primera instancia en lo que no fuera materia de agravios, y solicita su rechazo.

III. *Tratamiento de los agravios. Solución*.

Es así que, adentrándome en el tratamiento de la cuestión traída a mi análisis, bien vale recordar aquí y ante todo, que no es preciso que el tribunal considere todos y cada uno de los planteos y argumentos esgrimidos por las partes, ni en el orden en que son propuestos, bastando que se lo haga únicamente respecto de aquellos que resulten esenciales y decisivos para sustentar debidamente el fallo de la causa. Tal como lo ha establecido el más alto tribunal federal, los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino solo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso (CSJN, Fallos, 248:385; 272:225; 297:333; 300:1193, 302:235, entre muchos otros).

III.1.a. Aclarado ello, y por razones de buen orden procesal, daré tratamiento en primer lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora quien, en su único agravio, cuestiona el modo en que ha de practicarse la liquidación en orden al monto de la condena fijada en el decisorio de grado. Sostiene, como lo señalé en la reseña que efectuara párrafos arriba, que la modalidad ordenada por el sentenciante al disponer "…La suma de PESOS CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS ($4.528.186) abonada por la demandada al trabajador, deberá

descontarse en la liquidación de Sentencia, en primer lugar de los intereses generados hasta el 6/07/2022 hasta agotarlos, y luego descontarse del capital, para finalmente al remanente aplicarle los intereses establecidos precedentemente...” resulta incorrecta. Entiendo que le asiste razón. Me explico.

En primer lugar, la sentencia se presenta sumamente confusa. En efecto, en el primer punto de la parte resolutiva condena a la accionada para que en plazo de 10 (diez) días proceda abonar al actor la suma de pesos ciento trece mil ochocientos sesenta y cinco mil con ochenta y un centavos ($113.865) con más los intereses que allí se fijan. Ello parece emparentarse con un fragmento de los considerandos del decisorio en que -luego de determinar el crédito que corresponde abonar al actor-, el sentenciante practica un cálculo en que detrae la suma abonada por la demandada del monto de aquel, obteniendo así la diferencia que, como señalé, manda abonar en el acápite inicial. Sin embargo, a continuación, y al punto cuarto, es que, de manera inexplicable ordena practicar la operación matemática a la que se refiere el recurrente, y que transcribiera en el párrafo precedente.

A no dudar que la suma del crédito establecido en el decisorio en crisis se corresponde con aquella que debió percibir el trabajador producto del accidente sufrido, y que genera intereses -como es sabido- desde la fecha del siniestro. Así lo tiene dicho autorizada jurisprudencia: “…En cuanto a la fecha a partir de la cual comienzan a correr los intereses lo serán desde que el crédito se devengó, lo que en materia de accidentes sucede en el momento de la producción del daño, esto es, en el presente, la fecha del accidente: 7/12/10. Este es el criterio que la SCJ de la Provincia sustenta desde el fallo plenario en autos n° 20.018 “<Persona 2> en “<Persona 8> c/ <Persona 2> p/ Acc. s/ Inc. Cas.” en su voto mayoritario…” (Primera Cámara del Trabajo, de Paz y Tributaria, San Martín, Mendoza, autos “Moyano, Oscar Ariel c/ Consolidar ART

p/ Indemnización accidente de trabajo", expte. N° 23.569, 2/11/2015).

Luego, el cálculo correcto indica, que desde entonces (fecha del accidente) el monto fijado en la sentencia comienza a acumular intereses, resultando así una suma "X" (capital + intereses) en la fecha en que efectivamente recibe el pago efectuado por la ART demandada. Ello no empece a que, conforme lo establece el CCCN en su art. 903, el pago de la accionada deba imputarse en primer término a los intereses generados hasta allí, mas ha de quedar claro que será la diferencia que arroje la mentada operación entre lo debido y lo abonado la que, luego, continuará acumulando intereses, sujeto ello a la capitalización oportuna dispuesta por imperio del art. 770 inc. b) CCCN, y que arrojará en definitiva la suma que corresponde sea abonada ahora al accionante. Por lo expuesto, corresponde hacer lugar al recurso de la parte actora con los alcances señalados.

III.2.a. Ya en el tratamiento del escueto recurso interpuesto por la demandada, su primer agravio será analizado junto con el cuarto, por guardar estrecha relación, en resguardo de los principios de celeridad y economía procesal. Así, se queja por el rechazo de la excepción de falta de acción, como asimismo cuestionando el monto otorgado en la sentencia. Sin perjuicio de la reiteración de los argumentos que ya fueron expuesto por la parte en la oportunidad señalada –aspecto que bien podría justificar la deserción de su planteo ante la alzada-, he de destacar que la denominada legitimación "ad causam" es una pura relación de identidad lógica entre las personas del actor y la de aquella a quien la ley le concede la acción. Es una cualidad emanada de la ley para peticionar una sentencia favorable en relación al objeto del litigio, por no es un derecho, ni el título de un derecho. La falta de acción se funda en que el actor o demandado no son los titulares de la relación jurídica sustancial en que se funda la pretensión, con prescindencia de la fundabilidad de esta,

o que el primero carece de interés jurídico tutelable. Debe tenerse presente, aduno, que al art. 4° de la Ley 26773 otorga al justiciable la posibilidad de optar entre las indemnizaciones previstas en el régimen de reparación de la LRT o las que les pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad, por lo que mal puede invocarse la falta de acción en relación con la vía elegida en el caso por el trabajador. Precisamente, la opción excluyente a la que refiere la ley, se vincula con la alternativa entre el reclamo sistémico o el derivado de un régimen distinto de responsabilidad, pero en nada se corresponde con una elección entre la vía administrativa o la vía judicial, como lo postula el apelante. Por lo demás, se advierte que la sentencia no desconoce el pago efectuado por la ART, de hecho, manda descontarlo de la suma que es reconocida al trabajador en virtud del porcentaje de incapacidad determinado. Se rechaza el agravio.

III.2.b. El segundo, como el tercer agravio, reflejan una crítica a los resultados de la pericia médica practicada en autos. En el cotejo de lo actuado en el proceso, debe destacarse que, corrido que fuera el traslado del dictamen de referencia (providencia de fecha 13-08-2024), no fue objeto de observación, pedido de explicación o impugnación por parte de la accionada, arribando firme a la alzada, por lo que su intento de desacreditarlo ante esta instancia de revisión resulta improcedente, debiendo haber cuestionado sus alcances en la etapa procesal oportuna. Se rechazan los agravios.

III.2.c. Por último, la crítica sobre la imposición de las costas carece de sustento en atención a lo que aquí se decide. Se rechaza el agravio.

IV. *Costas y honorarios*:

Resueltas así las cuestiones materia de agravios, corresponde atender a las costas de la alzada, las que en atención a lo que se

decide, corresponde sean readecuadas por imperio del art. 282 del ordenamiento ritual.

Sin perjuicio de ello, las costas y honorarios de la instancia de grado serán confirmados.

Las costas de la alzada serán impuestas a la demandada vencida por el principio general de la derrota (art. 69 CPCCCh). Respecto de los honorarios profesionales por las labores en esta instancia de revisión, se regulan conforme las pautas establecidas en la legislación especial -Ley XIII n° 4 DJP- para los Dres. <Persona 9> y <Persona 10>, conjuntamente, en el 30% y para el Dr. <Persona 11> en el 25%, a calcular sobre los regulados para la primera instancia, y con más el IVA, de corresponder.

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) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, conforme el alcance de los considerandos pertinentes.

2) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, conforme considerandos respectivos.

3) Confirmar las costas de la instancia de grado e imponer las de la alzada a la demandada vencida (art. 69 CPCCCh).

4) Confirmar los honorarios profesionales de la instancia de grado, y regular los correspondientes a las labores ante la alzada a los Dres. <Persona 9> y <Persona 10>, conjuntamente, en el 30%, y al Dr. <Persona 11> en el 25%, a calcular sobre los regulados para la primera instancia, y con más el IVA, de corresponder.

A la primera cuestión, la Dra. Nieto dijo:

I. Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó el Dr. Hayes en los apartados I. y II. de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí introducida (art. 2, Ley V-203).

II. Asimismo concuerdo con la solución propuesta por el colega preopinante en el apartado III.1.a en tratamiento del recurso de apelación deducido por la parte actora, debiéndose modificar la forma de imputar el pago efectuado en sede administrativa, en los términos del art. 12 de la LRT, conforme IBM determinado en la sentencia y porcentaje de incapacidad sentenciado, sumados los intereses desde el siniestro y descontado el pago efectuado (conforme liquidación con diferente grado de incapacidad) primero a intereses y luego a capital, devengando el saldo deudor intereses a la tasa dispuesta, hasta su efectivo pago, liquidándose la capitalización dispuesta en la sentencia.

También concuerdo con la propuesta de resolución efectuada en el apartado III.2. en todos sus incisos, en cuanto resuelve el recurso de apelación deducido por la aseguradora demandada, quien reitera los fundamentos de su defensa al contestar demanda, especialmente en cuanto al rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva, el consentimiento del actor a la intervención administrativa. En el agravio referido a la determinación del porcentaje de ILPP, advierto que la oportunidad para cuestionar el informe pericial precluyó antes de la sentencia, no pudiéndose cuestionar en esta instancia por los motivos que esgrime el recurrente, a más que ninguna información al proceso ha sumado la aseguradora para sostener su postura, carga que pesaba sobre su parte.

Recuerdo una vez más la distribución de las cargas de la prueba, el principio dispositivo y la facultad de la parte de arrimar a la causa información de calidad que sostenga su teoría del caso y así permitir la valoración integrada de todos los medios probatorios producidos en el caso.

Tales insuficiencias y omisiones, llevan al rechazo del agravio y la confirmación de la sentencia en este punto y así lo voto.

III. Resueltos los agravios, concuerdo con la propuesta referida a la adecuación de costas, manteniendo la aseguradora demandada el carácter de perdidosa, corresponde que las costas de la instancia de grado se impongan a la demandada vencida, conforme principio general de la derrota (art. 69 C.Pr.) y las de esta instancia, siendo que el recurso de la demandada es rechazado, también mantiene el carácter de vencida, por lo que corresponde le sean impuestas.

Respecto a la regulación de honorarios por los trabajos efectuados en la instancia de grado, corresponde sean dispuestos conforme la sentencia recurrida, por ajustarse a la ley arancelaria, la extensión del trabajo y éxito obtenido.

En cuanto a la regulación de los honorarios por el desempeño en esta instancia, conforme éxito obtenido, coincido con la propuesta del Dr. Hayes, y regular el 25% al Dr. <Persona 11> y el 30% al Dr. <Persona 9>, en ambos casos, porcentajes a calcular sobre los regulados en la primera instancia y con más el IVA si correspondiera.

A la segunda cuestión, la Dra. Nieto dijo:

Así lo voto, entendiendo innecesario reproducir la fórmula postulatoria efectuada por el Dr. Hayes, a la cual adhiero.

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.

**2)** Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, conforme el alcance de los considerandos pertinentes.

**3)** Confirmar la imposición de costas y la regulación de honorarios dispuestas en primera instancia.

**4)** Imponer las costas de la alzada a la demandada vencida.

**5)** Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia a los Dres. <Persona 9> y <Persona

10>, conjuntamente, en el treinta por ciento (30%) y al Dr. <Persona 11> en el veinticinco por ciento (25%), porcentajes a calcular sobre lo respectivamente regulado a cada parte por su labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

**6)** Regístrese, notifíquese y devuélvase.

**REGISTRADA BAJO EL nro. 16 DEL AÑO 2026**
**DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"**