En la ciudad de Trelew, a los 06 días de marzo del año dos mil veintiséis, se reúne la “Sala 3” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero 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 1> c/ <Persona 2> s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 773 - 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, la Dra. Natalia Isabel Spoturno dijo:

1. La Jueza de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22 y 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, así como del DNU N° 669/2019. Luego, hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. <Persona 1> contra “<Persona 2>”, condenándola a abonar la suma de $13.988.117,03 con más intereses y capitalización a la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b) y 7 del CCyCN). Impuso las costas a la accionada y reguló honorarios.

2. Contra dicho pronunciamiento apeló la aseguradora, circunscribiendo su agravio a la determinación del porcentaje de incapacidad fijado en la instancia anterior. En concreto, cuestiona: a) la valoración autónoma de la inestabilidad anterior respecto del síndrome meniscal, y b) la procedencia del 2,5% otorgado en concepto de recalificación laboral.

Explica que el síndrome meniscal comprende la hidrartrosis y la hipotrofia y por ello la inestabilidad anterior nunca puede ser sin atrofia ni hitrartrosis, por lo que en este caso la lesión ligamentaria se debería valorar mediante la limitación funcional, que según el examen físico es de 7% de flexión y de 3% de extensión, correspondiendo entonces un 10%, razón por la cual las secuelas serían: Síndrome meniscal 10% + 10% por limitación funcional (es decir 20%), a lo que deberían adicionarse la dificultad para las tareas, 0,25% por edad, 10,25% del 20%, que sería igual al 2,05%, lo que haría un total del 22,05% de la total obrera; y no del 30,25% (resultado de la pericia médica oficial).

Agrega que no debe otorgarse un 2,5% por recalificación, porque no se cumplieron los requisitos ni los procedimientos previstos en el Dto. 659/96 y la Resolución 216/2003 SRT.

3. Corrido el traslado, la parte actora solicitó la declaración de deserción del recurso por considerar que no constituye crítica concreta y razonada en los términos del art. 60 de la Ley XIV N° 1.

4. La deserción del recurso:

El planteo no puede prosperar dado que la recurrente identifica con precisión los aspectos del fallo que cuestiona, desarrolla la interpretación normativa que entiende correcta, propone un cálculo alternativo de incapacidad y expone las razones por las cuales considera improcedente el porcentaje por recalificación.

Ello resulta suficiente para satisfacer el estándar mínimo de crítica concreta y razonada exigido por la normativa procesal. Por ello, corresponde rechazar el planteo de deserción y analizar el mérito del recurso.

5. Tratamiento del recurso:

5.1. Agravio relativo a la errónea apreciación de la pericia médica:

Para resolver la cuestión planteada, la sentenciante fundó su decisión en la pericia médica elaborada por el Dr. <Persona 3> (ID 1758263) y su respuesta a los cuestionamientos de la demandada (realizados por ID 1764691), mediante ID 1767290.

En sus agravios, la recurrente sostiene que la sentencia incurrió en errónea aplicación del Baremo al admitir simultáneamente un 15% por inestabilidad anterior y un 10% por síndrome meniscal. Afirma que el síndrome meniscal comprende la hidrartrosis y la hipotrofia y que, por ello, la inestabilidad anterior *"nunca puede ser sin atrofia ni hidrartrosis".* Con base en esa premisa, entiende que la lesión ligamentaria debió valorarse únicamente a través de la limitación funcional constatada en el examen físico —7% por flexión y 3% por extensión—, lo que arrojaría un 10%. Así, concluye que las secuelas deberían cuantificarse como 10% por síndrome meniscal más 10% por limitación funcional (20% en total), a lo que correspondería adicionar los factores de ponderación, alcanzando una incapacidad final del 22,05% y no del 30,25% como determinó el perito.

El agravio no logra demostrar el error que denuncia.

En primer lugar, el planteo fue debidamente respondido por el perito al contestar la impugnación: *"La impugnación afirma que la inestabilidad anterior no puede coexistir sin atrofia ni hidrartrosis y que dicha condición ya estaría contemplada en el síndrome meniscal. Sin embargo, esto es incorrecto. La inestabilidad articular anterior, derivada del daño al ligamento cruzado anterior (LCA), es una secuela autónoma que genera alteraciones funcionales evidenciadas en las maniobras de Lachman y cajón anterior positivo, como se detalló en el informe pericial. Estas maniobras son pruebas específicas para evaluar la estabilidad articular y no están comprendidas dentro de la valoración del síndrome meniscal"*.

Tal como indicó el experto y conforme surge de la propia letra del Baremo aprobado por el Decreto 659/96 —modificado por el Decreto 49/14—, es posible distinguir diversas afecciones en la rodilla. De ello se desprende que la lesión meniscal y la lesión ligamentaria comprometen estructuras anatómicas distintas, y que la eventual coexistencia

de hidrartrosis o atrofia no determina, por sí sola, la absorción de una secuela por la otra cuando se encuentra acreditada una afectación ligamentaria específica e independiente.

En este marco, resulta dirimente que el perito concluyó, con sustento en el examen clínico y en estudios complementarios, que el actor presenta una lesión del ligamento cruzado anterior objetivada mediante maniobras específicas, y que dicha inestabilidad no puede subsumirse en el síndrome meniscal por tratarse de una afectación con entidad propia y repercusión funcional autónoma (conf. contestación de impugnación, ID 1767290).

Por consiguiente, la interpretación propiciada por la recurrente no encuentra respaldo ni en el texto normativo aplicable ni en el dictamen técnico producido en autos. Antes bien, el propio Baremo admite la valoración independiente de la inestabilidad, incluso distinguiendo supuestos con y sin atrofia o hidrartrosis, lo que desvirtúa la afirmación de que aquella *"nunca puede ser sin atrofia ni hidrartrosis*".

En tales condiciones, y conforme el principio de sana crítica, no corresponde apartarse del criterio técnico del perito cuando sus conclusiones se presentan coherentes, fundadas y ajustadas a la normativa aplicable.

En síntesis, no se advierte error en la aplicación del Baremo ni indebida doble valoración de secuelas, por lo que el agravio debe ser rechazado.

5.2. Agravio relativo al porcentaje por recalificación laboral:

La aseguradora cuestiona el 2,5% reconocido en concepto de factor de ponderación por recalificación, alegando que no se habrían cumplido los recaudos previstos en el Decreto 659/96 ni en la Resolución 216/2003 SRT.

El planteo parte de una confusión conceptual.

El factor de ponderación por recalificación previsto en el Baremo (Decreto 659/96) no se identifica con la prestación en especie regulada en el art. 20 inc. d) de la LRT. Mientras esta última consiste en un proceso de recalificación profesional, destinado a facilitar la reinserción laboral del trabajador, el factor de ponderación constituye un componente del cálculo de la incapacidad, que atiende a la incidencia de las secuelas definitivas sobre la aptitud laboral habitual.

El propio Decreto 659/96 dispone que, cuando el trabajador amerite recalificación, corresponde aplicar un 10% como factor de ponderación, el cual podrá reducirse a 0% únicamente si el proceso de recalificación culmina conforme a las pautas reglamentarias. Si el proceso no finaliza, no procede la reducción. Asimismo, se establece que la posibilidad de modificar el valor del factor cesa una vez que la incapacidad adquiere carácter definitivo.

Por su parte, la recalificación profesional como prestación en especie —prevista en el art. 20 inc. d) de la LRT— fue reglamentada por la Resolución 216/2003 SRT (y sus

modificatorias), que define dicho proceso como un conjunto coordinado de acciones (evaluación, orientación, capacitación, colocación y seguimiento, entre otras) a cargo de la ART o del empleador autoasegurado.

De la interpretación armónica de ambas normas se desprende con claridad que el porcentaje por recalificación solo se reduce a 0% cuando la demandada acredita la efectiva implementación y culminación del proceso antes de la determinación definitiva de la incapacidad. No es la ausencia del trámite lo que elimina el factor, sino su conclusión satisfactoria debidamente probada (conf. Sala A, SDL 11/2024).

En el caso, la aseguradora no acreditó haber cumplido ni finalizado el proceso de recalificación profesional en los términos reglamentarios. Por ello, no se configura el supuesto que habilitaría la reducción del porcentaje.

En consecuencia, el agravio también debe ser rechazado.

Así lo voto.

6. Conclusión:

Por todo lo antes expuesto, propongo al acuerdo confirmar la sentencia en todo cuanto fue materia de agravio con costas a la recurrente vencida (art. 57, Ley XIV N° 1).

En atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios del Dr. <Persona 4> y Dr. <Persona 5>, letrados apoderado y patrocinante de la demandada respectivamente, se regulen, en conjunto, en la suma equivalente al 2,8% y los del Dr. <Persona 6>, letrado apoderado del actor, en el 4,2%, en ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n° 4).

Por los fundamentos expuestos me pronuncio en la primera cuestión POR LA AFIRMATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

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

2.- Adelanto que comparto los fundamentos fácticos y jurídicos expuestos en el voto precedente, así como la solución propuesta, sin perjuicio de efectuar las siguientes consideraciones.

2.1. Agravio relativo al porcentaje de incapacidad. Valoración del Baremo.

Comparto con la colega preopinante lo desarrollado en el considerando 5.1., en cuanto a que el agravio vinculado con la valoración probatoria de la pericia medica no logra demostrar el error que denuncia.

La pericia médica —debidamente fundada y complementada al responder las impugnaciones— explicó con claridad que la lesión del ligamento cruzado anterior constituye una secuela autónoma, objetivable mediante maniobras específicas (Lachman y cajón anterior), distinta del síndrome meniscal.

El Baremo aprobado por el Decreto 659/96 —modificado por el Decreto 49/14— distingue expresamente entre: síndrome meniscal con signos objetivos; inestabilidad interna con atrofia e hidrartrosis; inestabilidad anterior o posterior por lesión ligamentaria, incluso sin atrofia ni hidrartrosis.

De tal diferenciación normativa se desprende que no existe absorción automática de una secuela por la otra, sino que corresponde su valoración independiente cuando — como en autos— se acreditan afectaciones anatómicas distintas.

La recurrente se limita a proponer una interpretación alternativa del Baremo y un cálculo diverso, pero no logra desvirtuar técnicamente las conclusiones del experto ni demostrar que la sentencia haya incurrido en una indebida duplicación indemnizatoria.

Valorada la prueba pericial conforme las reglas de la sana crítica, no encuentro motivos que justifiquen apartarse de sus conclusiones, por lo que el agravio debe ser rechazado.

2.2. Agravio relativo al 2,5% por recalificación laboral.

También comparto lo decidido en el considerando 5.2 respecto de este punto.

La aseguradora parte de una premisa errónea al asimilar el factor de ponderación por recalificación previsto en el Baremo con la prestación en especie regulada en el art. 20 inc. d) de la LRT.

El factor de ponderación constituye un componente del cálculo de la incapacidad definitiva, vinculado a la incidencia de las secuelas sobre la aptitud laboral habitual del trabajador. Su eventual reducción a 0% solo procede cuando la ART acredita haber implementado y culminado satisfactoriamente el proceso de recalificación antes de la determinación definitiva de la incapacidad.

En autos, la demandada no acreditó haber cumplido ni finalizado proceso alguno en los términos del Decreto 659/96 y la Resolución 216/2003 SRT. En consecuencia, no se configura el supuesto excepcional que habilitaría la reducción del porcentaje.

En este sentido, advierto —como correctamente señala la Dra. Spoturno— que el recurrente centra erróneamente su agravio en la supuesta falta de cumplimiento de requisitos formales por parte del actor, cuando en realidad era la aseguradora quien debía acreditar la efectiva implementación y conclusión del proceso de recalificación si pretendía la reducción del factor.

Por lo tanto, el agravio tampoco puede prosperar.

3. Conclusión.

En virtud de todo lo expuesto, considero que la sentencia apelada debe ser confirmada en todo cuanto fue materia de agravio, con costas a la recurrente vencida (art. 57, Ley XIV N° 1).

Asimismo, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales desarrollados en esta instancia, comparto la regulación de honorarios propuesta en el voto precedente, por estimarla ajustada a las pautas de los arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII N° 4.

En consecuencia, a la primera cuestión también me expido POR LA AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Spoturno expresó:

Visto el acuerdo alcanzado corresponde:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravio, con costas a cargo de la apelante vencida.

B) REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del Dr. <Persona 4> y Dr. <Persona 5>, en conjunto, en la suma equivalente al 2,8% y los del Dr. <Persona 6> en el 4,2%, en ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder. C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

I) CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravio, con costas a cargo de la apelante vencida.

II) REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del Dr. <Persona 4> y Dr. <Persona 5>, en conjunto, en la suma equivalente al 2,8% y los del Dr. <Persona 6> en el 4,2%, en ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder.

III) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la “Sala 3” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravio, con costas a cargo de la apelante vencida.

B) REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del Dr. <Persona 4> y Dr. <Persona 5>, en conjunto, en la suma equivalente al 2,8% y los del Dr. <Persona 6> en el 4,2%, en ambos casos calculados sobre el monto del proceso y con más el IVA de corresponder. C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Sergio LUCERO

Natalia SPOTURNO

Registrada como sentencia definitiva N° 10/2026 SDL

Pablo Sebastián ETCHART (Secretario)