------En la ciudad de Esquel, Provincia del Chubut, República Argentina, a los trece días del mes de marzo del año dos mil veintiséis, se reúne en Acuerdo la Excma. Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial N° V de la Provincia del Chubut, bajo la presidencia del Dr. Günther Enrique Flass y la asistencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Jorge Luis Früchtenicht, a fin de dictar sentencia definitiva en los presentes autos caratulados: ***"<Persona 1> c/ <Persona 2 s/ Accidente de Trabajo (sistémico)"*** (Expte. N°: 308 – Año: 2025 CANO), venidos en apelación a esta Alzada.----------

-----Practicado el 26 de noviembre de 2025 el sorteo establecido por el art. 271 de C.P.C. y C., correspondió el siguiente orden para la votación: Dres. FRÜCHTENICHT - FLASS – PETRIS, y modificado el 24 de febrero del 2026 en virtud del Acuerdo 04/2010 CANO.----------

-----Acto seguido se procedió a plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA:** ¿Es justa la sentencia apelada de fecha 31 de octubre de 2025? y **SEGUNDA:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.----------

-----A la PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. FRÜCHTENICHT, dijo:------

---ANTECEDENTES:----------

---Arriban los presentes autos a esta Alzada en virtud de las apelaciones introducidas oportunamente por la demandada "<Persona 2>" y por el propio actor <Persona 1>, ambas enderezadas contra la sentencia definitiva Nro. 62/25 del Juzgado en lo Civil, Comercial y Laboral de Esquel, correspondiente a esta circunscripción judicial, dictada en fecha 31.10.2025 y concedidas mediante providencia en 12.11.2025.----------La sentencia definitiva hoy puesta en crisis decidió a) rechazar el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 6, 21, 22 y 46 de la Ley 24.457, Res. 298/17 y el DNU 66/2019, declarando a la vez que el Título I de la Ley 27.348 no resulta aplicable al supuesto de autos; b) rechazar la excepción de falta de habilitación de instancia opuesta por la accionada en su escrito digital ID 1332885; c) hacer lugar a la demanda por accidente de trabajo promovida por <Persona 1> contra <Persona 2> y en su consecuencia condenó a esta última a abonar al actor la suma de $2.619.090.- en concepto de prestación dineraria por Incapacidad Permanente Parcial (art. 14.2.a. LRT) y prestación adicional prevista en el art. 3 de la Ley 26.773 y las prestaciones en especie fijadas en el *Cons*. Cuarto del decisorio; d) Imponer las costas del juicio a la

demandada vencida y regulando los honorarios de letrados y peritos que asistieron a las partes.----------

---Para resolver como lo hizo, la judicante, estimó que los arts. 14 de la Ley 27.348 sustituye al art. 46 Ley 24.457 y prescribe que una vez agotada la instancia ante las comisiones médicas jurisdiccionales, las partes podrán solicitar la revisión de lo resuelto por aquéllas ante la Comisión Médica Central. Señaló a su vez que el trabajador tendrá la opción de interponer recurso -contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional – por ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial, según corresponda al domicilio de la comisión que intervino. Así, y siendo que el legislador provincial dispuso que la instancia administrativa previa ante las Comisiones Médicas será exigible cuando se hubieren puesto en funciones las Comisiones Médicas Jurisdiccionales en cada una de las circunscripciones judiciales (Ley XIV N° 3 DJP). Existiendo en Esquel (domicilio del actor) tanto Comisión Médica cuanto Juzgado Laboral, no advierte entonces afectación alguna a los derechos de la accionada.----------

-----A su turno, el art. 17 Ley 27.348 dispone que todas las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que se liquiden administrativa o judicialmente deberán ser depositadas en la cuenta sueldo del trabajador. Al no existir modificación del régimen general, tampoco advierte agravio constitucional.-

---

---En orden al art. 6 Ley 24.557 y Dec. 1728/2001, la sentenciante señala que el actor al pretender impugnarlo omite considerar que el Dictamen Médico de fecha 17.08.2022 no rechazó la enfermedad alegada, y en consecuencia tampoco advierte gravamen para el actor, y desestimó entonces la inconstitucionalidad impetrada.----------Así las cosas, y luego de ponderar la pretensión deducida, las defensas opuestas y la prueba colectada y legítimamente incorporada a este proceso, la sentenciante concluyó que el actor padece una incapacidad laboral permanente parcial del orden del 7,06 % de la T.O., que incluye los factores de ponderación previstos en el Dec. 659/96, t.o. Dec. 49/2014, en un todo de acuerdo a lo dictaminado por el experto. En su función, y luego de puntualizar las prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial; el incremento del 20 % previsto en el art. 3 de la Ley Nro. 26.773 y las

prestaciones en especie, resolvió hacer lugar a la demanda por accidente de trabajo.----------

---LOS AGRAVIOS: ----------

---Anticipo que por una cuestión de orden, iniciaré con el tratamiento del memorial de agravios de la accionada, para luego sí abordar el del actor. Precisamente, al tiempo de deducir sus quejas la demandada apelante (v. ID 2146948), se alza en orden a tres cuestiones que prolijamente individualiza: ---

---I.- Así, en primer término, la agravia que la judicante base su decisorio exclusivamente en lo dictaminado por el Dr. <Persona 3>, siendo que la pericia fue formalmente impugnada por su parte, con argumentos científicos y sólidos, los que no han sido tratados por el tribunal.----------

-------En apoyo de su impugnación refiere que la conclusión pericial carece de sustento fáctico, clínico y temporal para sostener la existencia de una incapacidad permanente; destaca que aquélla se apoya en una valoración fragmentaria de la historia médica del actor; sin estudios que acrediten la persistencia de la patología diagnosticada; sin constancia de atención médica posteriores al alta otorgada en 2022 y sin evidencia de continuidad asistencial que permita inferir un proceso crónico.----------

-----Reitera así mismo que pese a las deficiencias señaladas, planteadas oportunamente al tiempo de impugnar la pericial rendida, la sentencia omite tratarlas para arribar a un examen integral y razonado de los puntos de pericia introducidos por su parte. La agravia la omisión del análisis crítico de aquel dictamen. Así, concluye que se encuentra afectada la estructura lógica del fallo, lo que deviene en ausencia de debida fundamentación.----------

----------Se ocupa luego de desarrollar, en extenso y en detalle, los motivos que invalidan el dictamen pericial, a los que me remito en homenaje a la brevedad procesal.----------

---

---II.- Su segundo agravio sobreviene por un error sustancial incurrido en la sentencia, al afirmarse en ella la existencia de un nexo causal adecuado entre la dolencia denunciada y la actividad laboral, derivando de ella la supuesta incapacidad permanente del actor, calificando la conclusión de apresurada y carente de análisis crítico, y ataca la calificación de enfermedad profesional que se asigna.----------Señala que la

Comisión Médica únicamente se pronunció sobre el carácter del cuadro denunciado, pero no determinó incapacidad ni fijó secuelas permanentes ni evaluó el grado de eventual disminución de la capacidad laborativa del actor. Sin embargo, insiste, el fallo que aquí se ataca confunde la mera calificación administrativa con la existencia de una incapacidad definitiva, extendiendo así indebidamente los alcances del dictamen y otorgándole un efecto que no posee. Agrega que el actor fue dado de alta en fecha 28.09.2022, reintegrándose plenamente a sus tareas, sin posteriores consultas, tratamientos ni reclamos que habiliten a inferir una evolución desfavorable de su cuadro o un proceso crónico. Destaca que este dato clínico, objetivo y contundente, acredita la recuperación del trabajador y desvirtúa cualquier presunción de incapacidad subsistente.----------La apelante desestima los testimonios brindados por compañeros de trabajo del actor, que si bien describen tareas generales, no cuentan con la formación necesaria para determinar si aquéllas pueden provocar o agravar una lesión de la naturaleza de la que aquí se debate. Cuestiona que la sentencia se apoye en tales manifestaciones sin advertir las limitaciones señaladas sin extrapolarlos con otros elementos técnicos indispensables.---------Pone de manifiesto así mismo que no existe en autos un informe ergonómico, ni una pericia ambiental que permita evaluar las condiciones reales de trabajo y la existencia, intensidad o frecuencia de agentes de riesgo. Reitera que el propio actor estuvo dos años sin asistencia médica alguna y fue evaluado recién tres años después del hecho, circunstancia ésta que habilita –afirma la quejosa – múltiples hipótesis alternativas. Sostiene también que el decisorio atacado omite analizar si la limitación referida por el perito podría obedecer a causas ajenas al trabajo, desconociendo así las reglas de causalidad adecuada exigida por la normativa de los riesgos del trabajo.----------
---

---Finalmente, señala que la sentencia hace mérito de supuestos no verificados y que no existe un examen integral del cuadro clínico; del tiempo transcurrido; de las condiciones actuales de trabajo o de la etiología de los síntomas referidos tardíamente. Por ello insiste en que no resulta posible sostener que la presunta limitación relevada en 2024 derive necesariamente de la dolencia denunciada en 2021, máxime cuando la propia ART otorgó

alta médica y no se registraron episodios posteriores que acrediten persistencia, recaída o agravamiento.----------

---III.- Por último, se agravia en orden a los accesorios del crédito fijados en sentencia, calificándolos de error, indicando que aplica dos veces intereses sobre el mismo capital, en abierta contradicción con el régimen especial de la LRT, la Ley Nro. 26.773 y con las reglas generales del CCyCN.------Así, para sostener su impugnación señala la confusión entre actualización legal del crédito e intereses por mora. En orden a ello indica que el decisorio parte de una lectura extensiva y errónea del art. 2 párr. 3ro. de la Ley 26.773 y sobre esa base ordena la aplicación de la tasa activa cartera general del Banco de la Nación Argentina desde la primera manifestación invalidante y hasta el efectivo pago.----------Sostiene la quejosa que la mencionada norma no regula intereses ni autoriza a aplicar una tasa bancaria desde el hecho dañoso o la primera manifestación invalidante, sino que lo autoriza desde el nacimiento del derecho a la reparación dineraria, pero no confunde ese dato con el régimen de intereses moratorios.----------

---

---Se explaya sobre la circunstancia que el legislador ya resolvió la cuestión del transcurso del tiempo entre el evento dañoso (o la PMI) y la determinación del crédito mediante un mecanismo específico de actualización legal del capital, que está previsto en el art. 12 inc. 2do. de la Ley 24.557 (texto conf. DNU 669/20219) mediante la aplicación de un interés equivalente a la tasa de variación de las remuneraciones imponibles promedio de los trabajadores estables (RIPTE). Se ocupa en señalar que dicha tasa cumple justamente la función de absorber la depreciación monetaria y el transcurso del tiempo hasta la consolidación del crédito.----------En función de ello –dice la quejosa– superponer desde la fecha del siniestro hasta la fecha en que corresponde el pago un interés a tasa activa implica cargar al deudor dos veces por el mismo factor (tiempo), desnaturalizándose el carácter tarifado del sistema y conduciendo a un resultado confiscatorio y ajeno a la ley, refiriendo un enriquecimiento sin causa y una sanción financiera, y solicita en consecuencia se revoque el criterio de intereses expuesto en sentencia.----------

-----Al tiempo de contestar los agravios así deducidos, el actor se opuso y por sus propios fundamentos, al progreso del memorial que responde,

solicitando la confirmación de la sentencia de grado.----------
---
---IV.- Asumiendo el memorial ingresado por el actor quejoso (v. ID 2147138), deduce su primer agravio en orden a la aplicación realizada por la *a quo* en cuanto al DNU 669/19, en particular por la fórmula que utiliza para actualizar el ingreso base establecido por el art. 12 inc. 2do. LRT.----------
Para sostener su ataque, y luego de transcribir el *Cons*. respectivo, refiere que la metodología de cálculo utilizada por la judicante resulta lesiva a su parte, y para neutralizar su agravio invoca reciente precedente del TSJ de CABA, que individualiza, y pide se aplique al ingreso base la metodología de actualización del art. 12 inc. 2do. LRT, conforme el criterio sentado al deducir el agravio que trato.----------
---V.- Su segundo agravio, derivación del anterior, sobreviene por el monto fijado por la *a quo* como prestación dineraria por incapacidad permanente parcial (art. 14.2.a. LRT) y adicional previsto por el art. 3 de la Ley Nro. 26.773.----------
---Así, realiza sus propios cálculos arribando a una suma sensiblemente mayor a la condenada y que asciende a $ 10.519.669,88.- y en su consecuencia, pide se revoque lo decidido y se haga lugar a la queja.----------
-----Ambos memoriales fueron respondidos oponiéndose cada parte al progreso del deducido por la contraria en cuanto fuese materia de apelación.----------
---ANÁLISIS: ----------
---1.- Ingresando ya en la ponderación de los agravios deducidos entiendo se impone recordar aquí que conforme lo ha sostenido nuestro más alto Tribunal Federal, "*los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las constancias de la causa, sino sólo aquéllas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones* (Fallos 311:571) *y para la correcta solución del litigio* (Fallos 311:836) *y tampoco están obligados a tratar todas las cuestiones propuestas por las partes ni a analizar los argumentos utilizados que a su juicio, no sean decisivos* (Fallos 301:970 y 311:1191, entre otros)".----------
--
---Estimo, también inicialmente y conforme a lo manifestado en el párrafo que precede, que la impugnación impetrada no necesariamente obliga a la

judicante a descalificar la pericia rendida. Adviértase que existe identidad de diagnóstico en el certificado expedido y ratificado por el Dr. <Persona 4> (v. informe de fecha 02.03.2022) y lo dictaminado por la Comisión Médica, suscripto por la Dra. <Persona 5> (v. Dictamen Médico SRT de fecha 17.08.2022, ambos anejados como documental que tengo a la vista al tiempo de emitir este voto) quienes coincidieron en que la dolencia que afectó al actor resultaba ser “tenosionovitis de Quervain” y calificada por ésta última como Enfermedad Profesional, de carácter laboral en virtud que puede establecerse una relación de causalidad con el agente de riesgo presente en el ambiente de trabajo por cuanto supone posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo, y declaró improcedente el rechazo de la contingencia por parte de la aquí demandada.----------

-----Abona lo expuesto las circunstancias fácticas aportadas por los testimonios de Franzossi y Ortega (y así las estimo ponderadas por la judicante, la que no les asignó valor científico a sus declaraciones), quienes aportan datos acerca de aquéllas posiciones forzadas y gestos repetitivos informadas por los galenos que suscribieron el informe de la Comisión Médica.----------

-----Continuando en esta secuencia temporal de los elementos de prueba incorporados en este legajo, el informe del perito médico designado, más allá de su valor científico, se presenta congruente con el devenir de los hechos y circunstancias que lo precedieron y así, con buen criterio a mi juicio, la a quo fundó su decisorio en tal dictamen, cuestión que me lleva primariamente a desestimar la queja deducida.----------Sucede que la pericia médica es el medio probatorio idóneo para establecer la incapacidad de la dolencia que afecta al trabajador, y si bien los jueces tienen facultades para su apartamiento por carecer aquellos de efectos vinculantes (art. 481 CPCC), la desestimación debe ser razonable y científicamente fundada. La impugnación o apartamiento debe fundarse en concreto rigor científico, debiendo contener por ende adecuada explicación de tales principios o técnicas en los que se la funde, pues no puede constituir una mera alegación de los pareceres subjetivos o de razonamientos genéricos del contenido, sin dar apoyatura argumental a esas expresiones. De hecho, si la conclusión a la que arribó el experto médico no conforma al juez (situación que no se presenta en el caso que trato), debe solicitar su ampliación (ampliaciones que

fueron oportunamente solicitadas por las partes al amparo del art. 477 del mismo plexo), pero no apartarse de sus conclusiones con apreciaciones de índole personales alejadas de criterios médicos, pues por la materia de que se trata y dado su tecnicismo, deben ser materia de opinión pericial formal. No puede el juez actuar como perito. Las reglas de la sana crítica permiten establecer cuando el examen pericial debe ser estimado o repelido por el tribunal, pero está vedado a los jueces sustituir la opinión de los peritos por sus propios conocimientos técnicos o científicos, sin invocar a la par defectos formales o carencia de fundamentos del dictamen. A pesar de que en nuestro sistema la pericial, tal y como lo vengo diciendo, 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. En nuestro caso, la fuerza de convicción de otras pruebas del proceso, coincidentes –tal y como lo vengo diciendo – con el informe pericial, habilitan a resolver como lo ha hecho la a quo y así la queja debe desestimarse. **Así lo voto**.---------

--- 2.- Asumiendo el segundo agravio de la accionada apelante, entiendo corresponde referir la causalidad adecuada adoptada en el art. 1726 CCyCN.----------

-----Tengo para mí que la teoría de la causalidad adecuada, toma como parte del conjunto de condiciones y formula la selección de la causa a partir de un juicio de probabilidad y regularidad, conforme a la experiencia de la vida cotidiana. De modo que tendrá carácter causal, aquel acontecimiento que generalmente es apto o adecuado para provocar el resultado del caso de análisis. Así, los parámetros de los que se sirve esta construcción son la previsibilidad y la regularidad. No existe duda alguna que la relación de la causalidad es un presupuesto fundamental en la procedencia de la responsabilidad.----------

------En su función, concluyo que aquéllas posiciones forzadas y gestos repetitivos informadas por los galenos que suscribieron el informe de la Comisión Médica y constatados por el perito médico en su dictamen, se presentan por su probabilidad y regularidad, como causa adecuada de la

dolencia constatada y así la queja deberá desestimarse. Así he de proponerlo al Pleno. **Así lo voto**.----------

--3.- Respecto de su tercer queja, y anticipando a mi juicio que la queja no debe prosperar en esta Sede, se impone señalar que la judicante ponderó como primera manifestación invalidante el día 25.10.2021, fecha en la que el actor sufrió un fuerte y agudo dolor en su muñeca izquierda, afirmación de <Persona 1> que no resulta controvertida por la contraria.----------

--------Siendo que el párr. 3ro. del art. 2 del Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ordenado por la Ley Nro. 26.773 textualmente prescribe que: ”*El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional.*”, lo decidido en la sentencia hoy puesta en crisis se presenta ajustado a derecho, y así corresponde sea confirmado. **Así lo voto**.----------

---4.- Debo a esta altura abordar las quejas del actor quejoso, y respondiendo a su primer agravio cabe advertir que a mi juicio el agravio, tal y como fue deducido, carece de suficiencia argumental. En efecto, al momento de extrapolar aquella queja con lo sostenido por la judicante al tiempo de fallar, percibo aquella insuficiencia que señalé y así concluyo que el agravio, tal y como fue impetrado, no alcanza a conmover los sólidos fundamentos dados por la sentenciante en su decisorio.----------Y ello así, pues cuando la queja se limita a aseveraciones genéricas y dogmáticas que no refutan todos los razonamientos en que se apoya la sentencia que se ataca en orden al punto, poniendo de manifiesto una disconformidad con lo resuelto y así no puedo concluir que se trate de una crítica concreta y razonada en los términos del art. 268 CPCC.----------En su función, la queja deberá desestimarse y así he de proponerlo al Pleno. **Así lo voto**.----------

---

---5.- La segunda queja del actor apelante resulta subsidiaria de la primera, y por idénticos fundamentos, deberá seguir idéntico destino. Por ello, propondré al Acuerdo su desestimación. **Así lo voto**.----------

---6.- Resta referir las costas de esta Alzada. Así, y atendiendo al resultado arribado, estimo deben ser soportadas en el orden causado, pues ninguna de

las partes asume la condición de vencedora (art. 69 2do. párr. CPCC). **Así lo voto en definitiva**.----------

------A IDÉNTICA CUESTIÓN, el Dr. FLASS, dijo:----------

-----El Dr. Früchtenicht ha reseñado ya con suficiente detalle los hechos planteos y pretensiones esgrimidos en la causa y corresponde atender a los agravios expresados (Art. 2 Ley V N°203).----------

--

---I. En primer lugar, coincido con el Sr. Vocal preopinante en que, el juez de grado está facultado para valorar la prueba según su criterio con el único límite de no incurrir en arbitrariedad o ilegalidad. En consecuencia, quien impugna la valoración de la prueba debe argumentar convincentemente respecto a estos últimos vicios. Voy a agregar que la actora, en su primer agravio; impugnó la valoración de la prueba realizada por la Sra. Juez de la instancia anterior, pero partió de la hipótesis de que la incapacidad laboral se basó exclusivamente en el informe del Dr. <Persona 3>. Seguidamente hizo una crítica a la mencionada pericia donde manifiestó su disenso con las conclusiones del experto.----------

------Tal como está planteado el recurso, su destino solo puede ser el rechazo. En primer lugar, parte de una hipótesis falsa, textualmente dice que *"La sentencia sostiene que el actor padece una incapacidad permanente parcial del 7,06%, **basándose exclusivamente en el informe del Dr. <Persona 3>**, pese a que la pericia fue formalmente impugnada por esta parte"* (sin resaltar en el original). Alcanza con una simple lectura de la sentencia para advertir que eso es falso. La sentencia se fundó en numerosas pruebas que puntualmente señala tales como el informe del Dr. <Persona 4> sobre la autenticidad de los certificados, las copias obrantes ante la Comisión Médica y los testimonios producidos, entre otras. Al concluir, la Señora Juez dijo que el informe médico "se encuentra sólidamente fundado en los estudios realizados y **los obrantes en el expedient**e (sin resaltar en el original). Este Tribunal reiteradamente ha dicho que cuando una sentencia se funda en más de un argumento para decidir es carga del recurrente impugnarlos a todos, pues si solo rebate alguno de ellos la sentencia igualmente llega firme en atención a los no refutados. El mismo criterio vale respecto a la apreciación de la prueba. Si la verdad formal se construyó en atención a varias pruebas, quien impugna la construcción de esa verdad

formal debe rebatir no solo una sino la totalidad de la prueba que conduce a ella. Es que, en todos los casos de impugnación parcial la sentencia igualmente llega firme en atención a los argumentos no rebatidos o las pruebas no impugnadas.----------Por eso coincido en que el agravio debe ser rechazado.----------

---II Coincido con el Sr. Vocal que me precedió en el tratamiento de la cuestión en que las exteriorizaciones informadas por los médicos de la comisión respetiva y el perito designado en autos son causa adecuada para constatar la dolencia.----------

-----A ello voy a agregar lo siguiente: En su segundo argumento, la actora sostiene que se ha determinado erróneamente el nexo causal entre la dolencia denunciada y la actividad laboral. Dice que el trabajo de cocinero; las actividades descriptas por los testigos y la calificación como enfermedad profesional emitida por la Comisión Médica 19B, en 2022, resultan suficientes. Interpreta de manera divergente la fuerza del dictamen de la Comisión Médica. Sostiene que la prueba de testigos no es idónea. Denuncia la falta de informe ergonómico, pericia ambiental o cualquier otro informe que permita evaluar las condiciones reales de trabajo.----------

-----En este agravio el recurrente vuelve sobre la valoración de la prueba y propone una interpretación diferente. Este tribunal ya dijo en numerosas ocasiones que para expresar agravios no alcanza con proponer una hipótesis diferente a la de la sentencia, pues aun cuando fuese igual de plausible no deja de ser una simple disidencia y disentir no es expresar agravios. El recurrente tiene la carga de demostrar el error en el razonamiento de la sentencia y la impugnación bajo análisis no logra detectar tal desacierto.----

------Por otro lado, se queja de que no se hubiera producido informe ergonómico ni pericia ambiental. No encuentro ningún impedimento para que el ahora recurrente hubiera propuesto y producido esa prueba si consideraba que conduciría a construir una verdad formal diferente.---------

------III. Coincido también con el Sr. Vocal preopinante en que la impugnación a los intereses que se deben devengar, según la Señora Juez de la anterior instancia, también debe ser rechazada.----------

-----La recurrente al impugnar, adujo que si se aplica el RIPTE no corresponde imponer intereses pues aquel cumple con esa función. Agrega que la tasa activa solo es procedente desde la mora y que la mora solo se

produce cuando las aseguradoras no ponen a disposición el pago dentro del plazo debido. Promiscuamente impugna la aplicación de intereses y la tasa elegida para calcularlos y esto ya de por sí vicia el carácter concreto que debe tener la expresión de agravios. No obstante, y dado el criterio amplio que caracteriza a este Tribunal en la recepción de agravios, voy a analizar su argumentación y en tal sentido debo decir que el recurrente confunde tasa de repotenciación de deuda laboral (RIPTE) con imposición de intereses. La obligación de indemnizar es una típica obligación de valor que se transforma en obligación de dar suma de dinero al momento del pago. Toda deuda de valor debe ser actualizada, pues queda excluida de la prohibición genérica de indemnizar. En el caso de la indemnización sistémica por accidente de trabajo la ley establece una tasa especial de repotenciación de deuda que es el RIPTE pero eso no exonera del pago de intereses, pues desde el momento en que se produjo el demérito, el trabajador se convierte en acreedor de esa indemnización y por lo tanto en acreedor de los intereses que esa obligación devengue hasta su efectivo pago. En cuanto a la tasa de interés aplicable. Es cierto que la tasa activa tiene un componente financieramente llamado escoria y que atiende a cuestiones como la depreciación monetaria, pero también la tiene la tasa pasiva. He dicho *"... el recurrente confunde interés con actualización. La actualización es la repotenciación de una deuda por pérdida del poder adquisitivo de la moneda, mientras que el interés es lo que se paga por la tenencia de un capital ajeno. Ya dije en numerosas oportunidades que, frente al incumplimiento del deber jurídico de no dañar a otro, surge una obligación de valor cuyo cálculo se hace en la sentencia, pero que genera intereses desde el momento del hecho lesivo. Es cierto que la tasa activa tiene un componente inflacionario (escoria), pero no es menos cierto que cualquier tasa de interés la tiene y quien impugna la tasa elegida carga con demostrar cuál es el porcentaje de ella (escoria) destinado a tal fin, cosa que en autos no sucedió (Mi voto en "<Persona 6> c/ <Persona 7> s/ Accidente de Trabajo – sistémico- Expte. N°: 53 – Año: 2025 CANO).* No encuentro razón para cambiar ese criterio en consecuencias coincido con el Sr. Vocal preopinante. Así lo voto.----------

---IV. En cuanto al primer agravio del actor también voy a coincidir con el distinguido colega que me precedió en el voto. El apelante se agravia respecto

al modo en que la Sra. Juez de la anterior instancia actualizó el ingreso base (art. 12 inc 2 LRT) Según el DNU 669/19. Entiende que la metodología de cálculo resulta lesiva para el trabajador, pues la indemnización resultante es exigua y propone se aplique el cálculo que, según él sigue el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires conforme jurisprudencia que cita.----------Entiendo que, tal como está formulada la queja no incluye un análisis concreto y razonado de la sentencia, sino una mera disconformidad con lo decidido. Sostener que otro tribunal, ajeno a esta jurisdicción, ha efectuado un cálculo diferente y que ese resultado es más conveniente a su parte se traduce en un mero disenso con lo decidido y no una crítica concreta y detallada conforme manda la ley de rito. En numerosas oportunidades he dicho que una cita jurisprudencia o doctrinaria es crítica insuficiente y no encuentro motivos para variar este criterio. Quizás podría invocarse lo decidido por un tribunal superior (en este caso STJ de la Provincia de Chubut o CSJNA), pues si bien en nuestro sistema constitucional no existe el precedente obligatorio propio del Derecho anglosajón (*stare decisis*) razones de economía procesal tornan prudente seguir criterios larga y reiteradamente sostenido por el superior en grado, mas no es este el caso donde una jurisprudencia disidente es solo una opinión diferente y las opiniones diferentes no pueden considerarse crítica concreta y detallada.---------El segundo agravio del actor es subsidiario del primero según su propia manifestación y debe seguir igual suerte. Así lo voto.----------En cuanto a las costas no existiendo ni vencedor ni vencido considero que se deben imponer en el orden causado.----------

------A la SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. FRÜCHTENICHT, dijo:-----

-----En consonancia con lo expresado al analizar la primera cuestión propongo al Pleno: **I.- CONFIRMAR** la sentencia apelada; **II.- IMPONER** las costas de esta Alzada por su orden (art. 69 2do. párr. CPCC); y **III.- REGULAR** los honorarios profesionales del Dr. <Persona 8>, en el 4,5 % y los correspondientes a los Dres. <Persona 9> y <Persona 10> , en conjunto y proporción de ley, en el 3 %, en todos los casos con más el IVA pertinente de corresponder con la registración tributaria de cada letrado y a calcular del monto del proceso que se determine, haciendo constar que para el caso de no alcanzarse los mínimos legales, ellos se

determinan en **OCHO (8) JUS** para cada representación letrada (arts. 5, 6bis, 7, 8, 9, 13, 18 y ccdts. de la Ley del Arancel).----------
---

---A IDÉNTICA CUESTIÓN, el Dr. FLASS, dijo:----------

--Conforme con lo manifestado en ocasión de votar a la primera cuestión, propongo al Acuerdo: **I.- CONFIRMAR** la sentencia en cuanto fue materia de agravios; **II.- IMPONER** las costas de esta instancia en el orden causado en razón de que conforme al resultado propuesto no existen vencedores ni vencidos; y **III.- REGULAR** los honorarios profesionales de los Dres. <Persona 9> y <Persona 10>, en conjunto y proporción de ley, en el 3% y los correspondientes al Dr. <Persona 8> en el 4,5%, en ambos casos más el IVA pertinente de corresponder conforme a la posición tributaria de cada uno de los letrados y a calcular sobre el monto del proceso que se determine en la estación procesal oportuna, por lo actuado en esta Alzada, haciendo constar que, para el caso de no alcanzarse los mínimos legales, ellos se determinan en **OCHO (8) JUS** para cada representación, conforme a los valores vigentes al tiempo de esta sentencia (arts. 5, 6bis, 7, 8, 13, 18 y ccdts. de la Ley XIII – N° 4).----------

---Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictarse la siguiente:----------

-

----------S E N T E N C I A----------

-----Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Excma. Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial N° V de la Provincia del Chubut, ***resuelve:***----------

---I.- CONFIRMAR la sentencia apelada.----------

---II.- IMPONER las costas de esta Alzada por su orden (art. 69 2do. párr. CPCC).----------

---III.- REGULAR los honorarios profesionales del Dr. <Persona 8> , en el 4,5 % y los correspondientes a los Dres. <Persona 9> y <Persona 10> , en conjunto y proporción de ley, en el 3 %, en todos los casos con más el IVA pertinente de corresponder con la registración tributaria de cada letrado y a calcular del monto del proceso que se determine, haciendo constar que para el caso de no alcanzarse los mínimos legales, ellos se determinan en **OCHO (8) JUS** para cada representación letrada (arts. 5, 6bis, 7, 8, 9, 13, 18 y ccdts.

de la Ley del Arancel).----------

------IV.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.----------

------La presente sentencia es dictada por dos Jueces de Cámara por haberse alcanzado la mayoría y encontrarse de licencia el Dr. Claudio Alejandro Petris.----------

JORGE L. FRÜCHTENICHT **GÜNTHER E. FLASS**

REGISTRADA BAJO EL Nº 08 CANO DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS DEL AÑO 2026. CONSTE.