000446/2025

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los diecinueve días del mes de marzo del año dos mil veintiséis, se reúne en acuerdo la **Sala 1** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de la Dra. María Fernanda Zanatta y la vicepresidencia del Dr. Fernando Nahuelanca (Acuerdo Plenario nro. 5394/2025, arts. 1 a 5), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"<Persona 1> C/ <Persona 2> S/ SUMARIO - ACCIDENTE DE TRABAJO (SISTÉMICO)", expte. nro. 446/25**, venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 103/2021), y atento al resultado del sorteo de fecha 8 de octubre de 2025 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. María Fernanda Zanatta y Dr. Fernando Nahuelanca.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 63/2025 de fecha 01 de abril de 2025? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

I. *La sentencia de grado*:

Admitió el planteo de inconstitucionalidad respecto de los arts. 46 apartado 1, 21, 22, 8 apartados 3 y 4 y 6 apartado 2do, todos ellos de la LRT y arts. 2 y 11 del decreto 1278/00 -en lo relativo a la vía administrativa y competencia-. Rechazó la falta de acción planteada por la parte demandada, admitió la defensa de prescripción y en consecuencia, rechazó la demanda interpuesta por la Sra. <Persona 1>. Impuso las costas en el orden

causado, sin regular honorarios profesionales a los Dres. <Persona 3> y <Persona 4>, letrados de la actora, reguló los honorarios profesionales de los representantes letrados de la parte demandada, Dres. <Persona 5> y Dra. <Persona 6>, y de la Perito en Higiene y Seguridad Laboral.

II. *Recursos*:

Contra el fallo se alzó la parte actora mediante escrito ID 1860436 y en pieza electrónica ID 1860434 su representación letrada contra la regulación de honorarios. La demandada interpuso recurso de apelación en pieza digital ID 11866076 contra la sentencia. Concedidos que fueron, la actora expresó agravios en ID 1876095 y la accionada en ID 1876565; los letrados en escrito digital ID 1876096. Replicó los agravios la accionante en ID 18889891 y lo propio hizo la demandada en ID 1892134.

III. *Agravios*:

1. La actora recurrente objeta la admisión de la excepción de prescripción aduciendo yerro por parte del juez en el análisis y en la aplicación del art. 44 de la LRT.

Dice que conforme dicha norma las acciones derivadas de la ley de riesgos de trabajo prescriben a los 2 años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada, y en todo caso, a los 2 años desde el cese de la relación laboral.

Aduce que la acción sujeta a prescripción es la tendiente a lograr el cobro u otorgamiento de una prestación dineraria o en especie y por ello la acción para obtener el reconocimiento de haber sufrido un

accidente de trabajo o enfermedad profesional que otorga derecho a cobertura es imprescriptible.

Dice que dicha imprescriptibilidad va a durar mientras se encuentre vigente el vínculo laboral, ya que la norma posibilita la extinción de la acción a los 2 años del cese de la relación laboral.

Aclara que, en cuanto al cómputo de la prescripción desde la fecha en que las prestaciones debieron ser abonadas o prestadas y a fin de computar el plazo, es preciso discernir en la clase de prestación y naturaleza provisoria o definitiva de la incapacidad.

Refiere que es necesario separar el derecho al reconocimiento de la calidad de damnificado del derecho al pago que necesariamente precisa el anterior; y por ello objeta que el juez tomara como punto de partida el día 12/11/2018.

Considera que en un caso como el de autos, no debería de premiarse a la aseguradora con el transcurso del tiempo, apartándonos de la finalidad resarcitoria que moldea el sistema de riesgos de trabajo, cuyos fundamentos son de orden público.

Agrega que, por cuanto el reclamo de este proceso se encuentra bajo la protección legal de la Ley 26773 y rige el régimen de opción, debería haber sido la aseguradora de riesgo de trabajo quién tendría que haber acreditado la notificación prevista en el artículo 4° de la norma citada para que comiencen a correr los plazos legales, lo que no ocurrió.

Sostiene que no le corresponde como trabajadora hacerse cargo de las omisiones de los responsables del sistema de riesgo de trabajo, no pudiendo interrumpirse

o suspenderse una prescripción que no ha comenzado a correr bajo ningún punto de vista.

Explica que lo relevante consiste en determinar cuándo se produce el conocimiento del daño que se padece y que este daño resulta definitivo y vinculado a su relación laboral. Dice que el carácter definitivo de la incapacidad se determina cuando los órganos administrativos admiten la incapacidad permanente o cuando ha cesado la provisionalidad o la incapacidad laboral temporaria, en este último caso, referido a las prestaciones iguales o inferiores al 50%; por lo que si no tiene establecida la incapacidad permanente definitiva (parcial o total), no puede considerarse iniciado el cómputo del plazo del reclamo.

Analiza que, el concepto de primera manifestación invalidante no resulta concluyente ni punto de partida para establecer el momento en el que se hace exigible el otorgamiento de las prestaciones y que, si bien puede llegar a encontrarse vinculado a un estudio de plazos y de otorgamiento de prestaciones dinerarias o en especie, no corresponde que sea el punto de partida de la prescripción liberatoria.

Asevera que la acción que da derecho a percibir una prestación por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente total, va a prescribir a los 2 años desde que concluye el periodo de incapacidad temporaria, plazo que eventualmente podría ampliarse a los 2 años a partir del cese de la relación laboral.

A partir de ello considera que debió rechazarse la excepción de prescripción opuesta y hacerse lugar a la demanda interpuesta.

Continúa argumentando que, según la normativa del sistema de riesgos de trabajo, el punto de partida del cómputo de la prescripción será el del día posterior inmediato a la notificación de la determinación de la indemnización especial y el comienzo del plazo para que el damnificado ejercite una u otra acción, dentro del régimen de opción. Que la regulación implica que mientras el trabajador no sea notificado de su incapacidad y de la indemnización que le correspondería percibir de acuerdo con el sistema tarifado, no tendría comienzo de curso la prescripción liberatoria.

Dice que tal obligación pesa sobre la aseguradora y eventualmente sobre el empleador en caso de corresponder, quienes tienen la carga de poner en funcionamiento el sistema del primer párrafo del artículo cuarto.

Advierte que el análisis del presente caso, reviste complejidad porque posee tintes de enfermedades profesionales, patologías que no han sido detectadas por la aseguradora o el empleador ante los incumplimientos de los controles y exámenes previstos por las diversas resoluciones del sistema de riesgo de trabajo.

Plantea que, sin importar cuándo comenzaron las primeras manifestaciones invalidantes, no fue hasta el accidente *in itinere* que se le brindó una mínima atención.

Con base en ello dice que nunca pudo iniciarse el curso de la prescripción porque nunca obtuvo una verdadera prestación por parte de la aseguradora demandada.

Sostiene que la prescripción de la acción sólo puede comenzar cuando el trabajador interesado tiene un

cabal conocimiento de cuál o cuáles son, o resultarían ser sus incapacidades permanentes parciales o totales definitivas, por lo que, en el caso, se requería que la aseguradora de riesgo de trabajo en la etapa administrativa aceptase la contingencia denunciada otorgase el tratamiento correspondiente, brindase el alta médica y luego tanto la actora como la demandada concurriesen por ante la superintendencia de riesgos del trabajo a los fines de determinar la incapacidad que le aquejaba por ante las comisiones médicas.

Con sustento en toda su explicación, asevera que, en este expediente, resulta prácticamente imposible determinar cuándo es que tuvo pleno conocimiento de hallarse incapacitada y de que está minusvalía guardaba una vinculación con las tareas o el ambiente laboral activo que ella desarrollaba, la mera existencia de la sintomatología o de los episodios que se expusieron en la demanda no basta para inferir que el daño que ella padecía resultaba definitivo. Dice que por ello se necesita que medie una determinación de incapacidad de carácter objetivo que aleje toda duda sobre el origen de su patología, lo que no sucedió en la etapa administrativa y fue determinada recién en sede judicial.

Aclara que no basta conocer la existencia de la patología o de la enfermedad y que la aseguradora debería haber acreditado que conocía el grado de incapacidad que le aquejaba y sabía que este guardaba una vinculación con el factor laboral.

Señala que, ante dolencias de prolongada evolución, para calcular el plazo de prescripción, lo más adecuado resulta por objetividad, que este comience cuando ha

cesado la relación laboral, ya que con la extinción de la relación laboral indudablemente se ha puesto fin a los factores de riesgo lesivos que eventualmente pudieran resultar atribuibles como relación causal a la patología. Invoca jurisprudencia en el entendimiento que hace a su postura.

A efectos de sostener que la acción no se encuentra prescripta, repasa los hitos temporales que se encuentran vinculados al presente caso, para extraer una serie de conclusiones.

En primer término, dice que, de tomarse como fecha de partida la extinción del vínculo laboral (16/11/2020), debería de haberse rechazado la excepción.

Luego señala que más allá de lo que se ha manifestado en la demanda sobre una supuesta patología que ha comenzado en el año 2016, la primera documentación que se visualiza para con <Persona 2> resulta la denuncia del accidente de trabajo del día 07/02/2020, mediante la que la <Lugar 1> le informa a la demandada el padecimiento del accidente *in itinere* frente a la cual la demandada guardó silencio, configurándose la aceptación de la patología y de todas y cada una de las secuelas derivadas del caso, tal y como lo prescribe la LRT. Dijo que en el caso la ART aceptó la contingencia y le dio tratamiento, pero, otorgó el alta médica con fecha final de tratamiento el día 26/05/2020, encomendándole la reincorporación al trabajo el día 27/05/2020 concluyendo fuera de término que la afección que le aquejaba era de tipo inculpable, cuando en realidad ya no podían otorgarle un alta médico en este sentido, ya que los plazos para poder expedirse de dicha manera se encontraban vencidos.

Esgrime que frente a las dos posibilidades que tenía, concurrir por ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Comisión Médica Jurisdiccional N° 19 -Comodoro Rivadavia- para obtener el reconocimiento de su reclamo, o canalizar su atención médica de forma particular y eventualmente interponer, una acción judicial en búsqueda de la reparación que consideraba le había sido negada, eligió esta última y el día 04/03/2021, aún dentro de los dos años de haber obtenido este rechazo extemporáneo e incluso dentro de los dos años de producida la extinción de la relación laboral, dio inicio a los presentes autos.

Insiste en que, la realización de la intervención quirúrgica en uno de sus miembros superiores, no implica el cabal conocimiento respecto a que ésa patología era producto de su relación laboral e incluso y que no conoció hasta visualizar el dictamen pericial realizado en autos.

Alude al criterio restrictivo que debe imperar en la materia.

A partir de todo lo señalado plantea que, con suerte fue el 26/05/2020 que comprendió que la aseguradora, no le iba a otorgar más tratamiento, en virtud del alta médica que le había prescripto, quienes sentenciaron afección inculpable con derivación a obra social, si este fuese el caso, podríamos forzarnos a decir o estimar, que fue el día posterior al 26/05/2020 el primer día en que ha comenzado a correr el plazo de prescripción y si así fuese, la acción aún entablada casi un año después (04/03/2021), se encontraría dentro de los plazos legales.

Solicita se revoque la sentencia, se deje sin efecto la excepción de prescripción otorgada, y se condene a la ART demandada al pago de la indemnización en base a la incapacidad determinada, todo ello con costas a la demandada.

2. La demandada por su parte cuestiona la sentencia en tanto el juez de grado dispuso las costas por su orden.

Sostiene que en el caso no existieron razones fundadas para litigar y por tanto, debe estarse al principio general de la derrota imponiéndose las costas a la actora perdidosa.

3. Los letrados objetan que no se les regularan honorarios profesionales. Sostienen que ni el resultado obtenido ni el pacto de cuota litis firmado con su representada resultan ser fundamento válido para la no regulación de sus emolumentos.

IV. *Antecedentes*:

La Sra. <Persona 1> relató que ingresó a trabajar en la firma <Lugar 1> en fecha 02/12/2013, prestando tareas en el cargo de mucama de quirófano. Detalló la jornada laboral cumplida y las tareas desempeñadas hasta su desvinculación en el mes de Diciembre/2020.

En cuanto a la dolencia que motivó el inicio de los presentes dijo que en el año 2016 comenzó a padecer molestias y dolores en sus manos y muñecas con calambres que se extendían hacia los hombros sin poder precisar el momento exacto en que iniciaron.

Expuso que, a partir de ello, decidió tener una interconsulta médica a fin de aminorar el padecimiento, ya que dicha circunstancia le imposibilitaba poder cumplir con las tareas de su cargo y tras realizarse

varios estudios, mediante su <Persona 7> en la <Lugar 1>, fue necesario que se interviniera quirúrgicamente.

Indicó que en dicha oportunidad, el Dr. <Persona 8> sugirió operar primero el túnel carpiano, nervio cubital y mediano derecho, al mes siguiente, procedió a operar el túnel carpiano de la mano izquierda; luego realizó tratamiento kinesiológico y se reincorporó nuevamente a laborar en el mismo puesto de trabajo.

Explicó que por cuanto su trabajo exigía realizar tareas repetitivas, con peso y sobre exigencia de sus muñecas, hacia el año 2018 volvió a sentir una gran dolencia en su brazo derecho, por lo que debió ser intervenida quirúrgicamente una vez más, en fecha 12/11/2018 por descompresión del nervio radial derecho (diagnóstico: síndrome del túnel radial y epicondilitis lateral derecha; operación: liberación del nervio radial y del ecrb -músculo extensor radial corto del carpo- derechos).

Advirtió que como consecuencia de continuar desarrollando las mismas tareas que le generaron las enfermedades profesionales que padece en ambos miembros superiores, hacia fines del mes de Noviembre/2019 se realizó una ecografía muscular que señaló "correcta visualización de la zona de interés sobre la muñeca derecha observándose en topografía del extensor corto del pulgar significativa área de hiperecogenicidad con moderado incremento de la serial Doppler, hallazgos en relación a proceso inflamatorio loco regional, concomitantemente se observa imagen redondeada de bordes nítidos anecoica en su interior la cual midió 10.6 mm por 4.3 mm aproximado, hallazgo en relación a quiste sinovial" y requirió de un procedimiento de infiltración

de su hombro derecho en el mes de Enero/2020 en OTI, a fin de aminorar la dolencia que sufría.

Precisó que en fecha 07/02/2020, padeció un siniestro laboral *in itinere*, llegando al establecimiento de la <Lugar 1>, cuando por el clima lluvioso de ese día se tropezó y cayó al piso, lesionándose ambas manos y su rodilla izquierda.

Explicó que, a diferencia de los anteriores padecimientos, en esta oportunidad la firma empleadora realizó la correspondiente denuncia por ante <Persona 2>. Refirió que ingresó por el área de guardia de la <Lugar 1> y recibió las primeras atenciones médicas y que, el Dr. <Persona 9>, ante el diagnóstico de traumatismo de miembro superior derecho con antecedentes quirúrgicos, indicó la realización de 10 sesiones de fisiokinesioterapia y la realización de un electromiograma, que tuvo lugar en el <Lugar 2> en fecha 18/03/2020 y una resonancia magnética de muñeca derecha realizada en la <Lugar 1> de fecha 14/04/2020. Dio cuenta de los resultados de los mismos.

Dijo que, en virtud de dichos estudios médicos, el galeno actuante consideró necesaria la realización de una nueva intervención quirúrgica, que la aseguradora no autorizó, sino que decidió otorgar el alta médica con derivación a la obra social por considerar que eran afecciones inculpables.

Advirtió que ante ello debió ser operada mediante su obra social Uno Salud por el diagnóstico de síndrome del túnel carpiano recidivado y epicondilitis bilateral, cuyo procedimiento consistió en la liberación del túnel carpiano y liberación de los extensores radiales; y que tuvo lugar en la <Lugar 1> en fecha 18/06/ 2020.

Argumentó que el motivo fundante de las presentes actuaciones, resulta ser que no se ponderó realmente su situación porque, además de padecer un accidente de trabajo en fecha 07/02/20, sufre de enfermedades profesionales de índole y vinculación laboral.

Reprocha a la demandada la falta de cobertura de dicha contingencia, teniendo pleno conocimiento de que al accidente subyacía una enfermedad laboral que también debían cubrir.

Sostuvo que de manera negligente, se excusaron en señalar que la aquejaba una afección inculpable sin reconocer que los padecimientos sufridos tienen como causa directa las labores desempeñadas para con su empleador y que se encuentran obligados a brindar la cobertura de las prestaciones necesarias para tratar dichas dolencias.

Describe que padece síndrome de túnel carpiano en ambas muñecas, síndrome del pronador derecho, neuropatía radial y cubital derecho, epicondilitis bilateral que originados en la labor desempeñada en y para la firma <Lugar 1> durante la relación laboral y de traumatismo de muñeca derecha y quiste sinovial por el accidente de fecha 07/02/2020 que agravó el cuadro de enfermedad profesional.

Aseveró que a la fecha de la presentación de la demanda poseía secuelas incapacitantes, que le impedían realizar las mismas tareas que realizaba antes, al ser imprescindible para el cargo de mucama de quirófano la correcta funcionalidad de sus miembros superiores, razón por la cual debió renunciar a su trabajo, toda vez que su empleador se negó a otorgarle otras tareas.

Denunció que por cuanto la ART no asumió en ningún momento la cobertura de las prestaciones necesarias por las enfermedades laborales que padece, fue necesario iniciar los presentes para que dicha incapacidad sea determinada ya que los agentes causales de las enfermedades profesionales que padece se circunscriben a las posiciones forzadas y gestos repetitivos de segmentos corporales, músculos y tendinosos, durante la jornada laboral con el adicional de la carga pesada que debía levantar y trasladar, ello sumado a la continuidad en dichas tareas durante 8 horas diarias por 7 años, haciendo toda la tarea diaria por sí sola; de conformidad con lo previsto por la Ley 24557.

Fundó la relación de causalidad entre las tareas desempeñadas y las patologías padecidas en sus miembros superiores conforme Decreto N° 658/96.

Indicó que los padecimientos que sufre no se encuentran enteramente dentro del sistema de la LRT, en vistas que la misma resulta muy escueta en su cobertura de enfermedades que afecten la columna vertebral y por ello solicita prestaciones dinerarias y en especie previstas en la LRT, las cuales se encuentran a cargo de la demandada, recalcando la inconstitucionalidad del art. 6 Ap. 2° de la Ley 24557.

Planteó la indiferencia de la concausa, a efectos del reconocimiento de la incapacidad laboral cuya indemnización persigue.

Dijo que no corresponde efectuar discriminaciones entre las producidas por el infortunio y las preexistentes o extra laborales. Bastando al efecto que el trabajo (como en autos) actúe como factor concurrente

o agravante del estado físico deficitario para que la totalidad se considere indemnizable.

Expuso que más allá de la fecha en la que se presenta la primera manifestación invalidante, el pago debe estar condicionado a la declaración del carácter definitivo de la incapacidad.

Impugnó el carácter de enfermedad inculpable que le otorgara la demandada a su dolencia y reitera que tiene su origen por causa o en ocasión del trabajo.

Argumentó sobre la imprescriptibilidad de la acción para considerarse damnificado. Aludió a la interpretación restrictiva para la liberación y dijo que por tratarse de derechos irrenunciables y de indisponibilidad especial nacidos de infortunios laborales, debe estarse siempre por la subsistencia de la acción en cabeza del trabajador y sus derechohabientes. Invocó el art. 44 Inc. 1° de la LRT.

Estimó su ILPPD en el porcentaje del 12% de la total obrera, sujeto a lo que en más y o en menos determinen las probanzas de autos.

Calculó la prestación dineraria tomando como primera manifestación invalidante el 07/02/2020, postuló un IBM de $83.270,03, la edad de 54 años arribando a la suma de $637.478,35 con más el adicional del 20% del art. 3° en la suma de $127.495,67.

Totalizó la suma de $764.974,02 en concepto de prestaciones dinerarias. Peticionó la aplicación de intereses desde que acaeció el evento dañoso.

Reclamó además gastos médicos farmacéuticos y de transporte en función de lo prescripto por el art. 1746 del CCCN por la suma de PESOS CIEN MIL ($100.000,00), o

lo que en más o en menos se determine en base a la prueba de autos.

Practicó la liquidación provisoria.

La demandada contestó la acción peticionando su rechazo.

Sostuvo que es la misma actora la que refiere a la existencia de patología previa e inculpable y que por cuanto las dolencias comenzaron a manifestarse hacia el año 2016, conforme su propio relato y haber sido trata a través de su obra social e incluso ser intervenida quirúrgicamente en DOS oportunidades, habiendo sido la última cirugía con fecha 12/11/2018, al inicio del presente proceso, en el mes de julio del año 2021 el reclamo se encuentra ampliamente prescripto, por haber transcurrido más de dos años desde la fecha de consolidación del daño. Invocó jurisprudencia en apoyo de su versión.

Luego, si bien reconoció el contrato de afiliación, sostuvo que ha otorgado cobertura asegurativa exclusivamente a aquellas contingencias previstas en la ley 24557, es decir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se hallan enumeradas en el listado aprobado por el Poder Ejecutivo y todo esto, en la medida del procedimiento que la propia LRT –y normas complementarias- han establecido.

Sostiene que no obstante, la denuncia de un supuesto accidente de trabajo que refiere habría sufrido con fecha 07/02/2020 conforme lo relatado por la contraria y la prueba acompañada, su dolencia se trata de una enfermedad inculpable no amparable en los términos de la ley de riesgos del trabajo y por ello

frente a la denuncia de dichas afecciones, procedió a rechazar las mismas.

Sustenta que tampoco se puede afirmar que las patologías que denuncia se encuentren incluidas en el listado de enfermedades profesionales redactado en forma taxativa, ni que guarde nexo de causalidad alguno con el evento denunciado en autos.

Advirtió que la mecánica denunciada en modo alguno puede generar la patología descripta, presentando una evidente patología inculpable no amparable en los términos dispuestos por la Ley de Riesgos del Trabajo y con fundamento en ello planteó y fundó la defensa de falta de legitimación pasiva, aduciendo que no debe ser cubierta por la aseguradora conforme el Decreto 658/96.

Argumentó largamente sobre su postura.

Formuló reserva de repetición contra <Lugar 1>, aduciendo diferencia en el IBM que refiere la actora con lo que surge de sus registros por el haber percibido conforme lo establecido en art. 28 de la Ley 24.557 inc. 2.

Controvirtió los hechos alegados por la contraria.

Opuso defensa de fondo de falta de acción y se opuso a la procedencia del reclamo en sede judicial argumentando al efecto.

Impugnó el monto reclamado. Rechazó el reclamo en concepto de incapacidad física. Dio respuesta a los planteos de inconstitucionalidad oponiéndose a su progreso. Se opuso a la aplicación de intereses.

Planteó la aplicación de las leyes 24307 y 24432 y Decreto N° 1813/92.

El juez de refuerzo en primer término declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22 y

46 de la Ley 24557, 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 profesional de autos.

Luego, se abocó al análisis de la excepción de prescripción.

Sostuvo que, si bien las enfermedades laborales invocadas existen, la actora posee un grado de incapacidad del 15,90% también, conforme "la fecha de la primera manifestación invalidante considerada por la pericia medica oficial 15/06/2018", que surge de la historia clínica obrante en autos incorporada por la <Lugar 1>, la acción promovida el 09/04/2021 se encuentra prescripta por haber trascurrido más de 2 años sin que se ejerza el derecho. Con sustento en ello, y en el entendimiento que no existe constancia de suspensión o interrupción del plazo, rechazó la demanda.

V. *Análisis*:

V.1. *Excepción de prescripción*:

Prevengo que por una cuestión de orden, me abocaré en primer término al análisis del planteo efectuado por la parte accionante.

Adelanto que no coincido con la solución dada en la instancia de grado.

Para determinar el punto de partida de la prescripción, el principio tradicional es que comienza a correr cuando la acción nace, pues aquello que se indemniza son las incapacidades definitivas y por ello empieza a contar el plazo con la existencia de la misma, lo decisivo es que el trabajador tenga certeza del daño o razonable posibilidad de su conocimiento.

Así el plazo de prescripción solo puede comenzar a correr desde el momento en que el trabajador tiene conocimiento o debió tenerlo de su incapacidad y de su relación de causalidad con la prestación de las tareas (cf. Vázquez Vialard, Antonio, "La responsabilidad en el derecho del trabajo").

En el caso, la trabajadora, si bien refirió que comenzó a padecer sus dolencias en el año 2016, no fue sino hasta que se practicó la pericia médica en autos que tuvo conocimiento del grado de incapacidad cuya reparación reclama; pero sobre todo su relación causal con las labores desarrolladas para su empleadora.

No es veraz que surja de la pericia que la primera manifestación invalidante date del 15/06/2018; sobre el punto la médica sólo se limitó a señalar que la Sra. <Persona 1> refirió haber comenzado con dolor en ambas muñecas de sus miembros superiores en 2016.

Aun así, no existen constancias en autos que hagan inferir que al año 2016 y/o al año 2018 (cuando fue intervenida quirúrgicamente) la actora tuviese conocimiento de su incapacidad y de la etiología laboral de la misma.

Véase que, efectuada la denuncia de accidente laboral en el año 2020, momento en el que también sufrió traumatismos en sus miembros superiores, la aseguradora rechazó la cobertura y derivó a la actora para que continúe el tratamiento en la obra social, controvirtiendo el carácter laboral de la dolencia.

Téngase presente además, que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha afirmado que la defensa de prescripción es de interpretación restrictiva, criterio que han seguido los tribunales inferiores del país, como

la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo y la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

Sobre el punto, -y aunque estimo que no es el caso-, explica Juan J. Formaro que éste criterio interpretativo juega en caso de duda y que no debe tener el alcance de forzar la interpretación de normas legales y amparar la desidia de los litigantes o de sus representantes, pues la prescripción no puede sujetarse a discreción del acreedor.

Pese a esto último -aclara-, "juega en nuestro caso la fórmula preminente de favor *debilitis*: en el ámbito del derecho laboral debe exacerbarse el tratamiento restringido de la prescripción, por lo que en caso de duda debe –aún más- resolverse en favor del trabajador".

"La regla indicada lleva en forma refleja, a admitir una comprensión amplia de los actos tendientes a preservar la subsistencia del derecho" (aut. cit "Riesgos del Trabajo", Ed. Hammurbi Bs. As. 2016 4° edición. Pág. 397/398).

Acreditada –como lo refirió el juez- la relación de causalidad de las dolencias con la relación laboral, y probada la incapacidad de la actora con la pericia médica y el informe pericial en higiene y seguridad en el trabajo (ID 1585433) obrantes en autos, los antecedentes fácticos del caso debieron analizarse a la luz de tales premisas; pues, en definitiva y sin perjuicio que la prescripción liberatoria encuentra fundamento en la necesidad de evitar mantener pendientes indefinidamente determinadas situaciones jurídicas, en la materia prevalece como principio la preservación de la acción.

(...) Esto tiene particular relevancia en lo que respecta a las enfermedades que son la consecuencia de la instalación en el organismo de un morbo que se desarrolla, por lo común en forma lenta y a su respecto el plazo solo puede empezar a correr desde el momento en que el trabajador tiene conocimiento o debió tenerlo de su incapacidad y de su relación de causalidad con la prestación de tareas. La acción queda expedita, entonces, cuando el actor tiene conocimiento del daño incapacidad- por el que solicita el resarcimiento. Se trata de una cuestión casuística, y habrá de estarse a la prueba" (aut. cit. Op. cit. Pág. 402).

En el caso, resulta concluyente el Informe Pericial en Seguridad e Higiene en el Trabajo (no objetado por las partes) respecto a la existencia de una relación de causalidad entre la tarea que desempeñaba la trabajadora y la lesión sufrida, y la demandada no acreditó que la Sra. Lopez tuviera conocimiento previo.

Por todas estas razones, entiendo que corresponde acoger el agravio y revocar la sentencia en cuanto declaró prescripta la acción.

En función de lo expuesto propongo receptar el recurso interpuesto por la parte actora y revocar la sentencia de grado en cuanto declara prescripta la acción.

Sentado lo anterior, corresponde abordar la procedencia del reclamo efectuado.

V.2. *Solución*.

Llega firme a esta instancia la declaración de inconstitucionalidad respecto de los arts. 46 apartado 1, 21, 22, 8 apartados 3 y 4 y 6 apartado 2do, todos

ellos de la LRT y arts. 2 y 11 del decreto 1278/00 en lo relativo a la vía administrativa y competencia.

De allí que en el caso corresponde al órgano jurisdiccional asumir la competencia para el tratamiento de la acción interpuesta.

a) *Grado de incapacidad*:

La parte actora reclama el resarcimiento de la incapacidad laboral por enfermedad profesional.

Dijo que el agente causal, conforme lo previsto por la Ley 24557, se circunscribe a posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo de los miembros superiores durante la jornada laboral. Describió las labores realizadas.

Explicó que padece las siguientes afecciones profesionales listadas: síndrome de túnel carpiano en ambos miembros superiores, síndrome del pronador en miembro superior derecho, síndrome de compresión del nervio cubital del miembro superior derecho, epicondilosis bilateral, y neuropatía radial (enfermedad no listada).

Planteo la aplicación de la teoría de la indiferencia de la concausa, y la improcedencia de declaración de enfermedad inculpable. Estimó su incapacidad en el 12%TO.

La accionada, sostuvo que la actora padece de una patología previa e inculpable no amparada en los términos de la Ley de Riesgos de Trabajo que data del año 2016. Dijo que las afecciones que denuncia no revisten las características necesarias para considerarse incluidas en el listado de enfermedades profesionales redactado en forma taxativa. Remitió al Preámbulo del anexo I del Laudo 156 del 2/96 (listado

de enfermedades profesionales a efectos de discernir el carácter laboral de una patología. Señaló que con los estudios realizados no se ha podido comprobar que las dolencias tengan relación alguna con las tareas que desarrolla en el ámbito del trabajo, por lo que se deberá buscar el verdadero origen en razones extralaborales, tales como razones genéticas; hereditarias y /o atribuibles a factores exógenos, ajenos a la relación de trabajo.

Frente a ello cabe señalar que, el juez de grado, pese a no determinar el carácter profesional de la patología y el grado de incapacidad de la actora (producto de haber declarado la prescripción de la acción), tuvo por acreditado que las enfermedades laborales invocadas existen, así como el grado de incapacidad de la trabajadora del 15,90%.

Es que, la perita médica conforme a la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales Decreto 658/96, Decreto 49/14 determinó una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 15,90% de la total obrera.

A efectos de arribar a dicha estimación valoró:

Limitación funcional a nivel del codo derecho:

Flexión a 120°... .....5%

Pronación a 70°.....1%

Supinación a 70°.....1%

Limitación funcional a nivel de muñeca derecha:

Flexión palmar a 60°.....1%

Flexión dorsal a 35°.....3%

Desviación cubital a 10°.....2%

Desviación radial a 10°.....1%

Subtotal limitación funcional: 14%

Factores de ponderación:

Dificultad para la tarea: intermedia: 10% de 14%: 1,40%

Amerita recalificación: No

Edad: 57 años: 0,50%

Total factores de ponderación: 1,90%

Total incapacidad: 15,90%

Concluyó que, de acuerdo a la documental médica obrante en autos (electromiografías, historia clínica donde se informa cirugías realizadas), el relato de los hechos durante la anamnesis y la descripción detallada por parte de la actora de las tareas laborales que desarrollaba, desde el punto de vista estrictamente médico laboral, las tareas desarrolladas habrían actuado como mecanismo idóneo para generar las limitaciones funcionales constatadas al examen físico realizado.

Tal conclusión, como lo expusiera previamente se ve reforzada por lo sostenido en el informe pericial de seguridad e higiene laboral, del que surge la existencia de relación entre el riesgo derivado de la tarea y la lesión sufrida por la accionante (punto j).

En el punto i) del informe la experta concluyó que la relación laboral si pudo contribuir en el origen de la patología o en su agravamiento, si la trabajadora ya contaba con una patología en su hombro derecho. Describió en el punto K) que la Sra. <Persona 1> estuvo expuesta a riesgos Ergonómicos: frío-calor, posiciones forzadas, movimientos repetitivos.

Ello, lejos de abonar la postura de la demandada respecto a la ausencia de causalidad entre la incapacidad y la relación laboral, convalida lo afirmado por la accionante, máxime cuando la aseguradora no

acreditó tampoco la preexistencia de la dolencia, ni otro origen o causa de la misma.

El peritaje médico es un medio de prueba altamente especializado al que necesariamente deben recurrir las partes para avalar sus pretensiones o destruir la esgrimidas en la causa (Falcón, "Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial de la Nación", t. II, p. 1095; Pirolo, "Derecho Laboral", t IV, p. 514), pero, por otro, las conclusiones del experto no dejan de ser apreciaciones científicas en abstracto y compete al juez, en uso de las atribuciones que le confiere el art. 477 del CPCC y de acuerdo a las restantes prueba rendidas en el juicio, determinar la existencia o no de vinculación entre la patología detectada y las tareas desarrolladas, condiciones ambientales del trabajo y mecánica del siniestro denunciado (CNTrab., Sala IV, 26/03/2013, "Barboza, Mariana c/ Citytech SA y otro s/acc.-acción civil"; Sala IX, 30/09/2004, "García c. Villalba", DT, 2005-A-380; íd. 30/09/2004, "Fernández c/ Elma SA", DT 2005-A-96 cit. por Pawlowski de Pose DT 2016-septiembre).

Es el perito médico quien aporte al juez su saber y mediante un informe debidamente fundamentado, indicará si la enfermedad fue ocasionada por la labor desempeñada por el trabajador, si el accidente padecido ha dejado secuelas incapacitantes y en qué porcentaje se encuentra afectada la aptitud laborativa.

Los peritos médicos cuantifican el daño padecido por el trabajador, para esto utilizan Baremos y colaboran a generar la convicción del juez, acercando su conocimiento y saber.

Sin perjuicio de ello, queda en el órgano jurisdiccional efectuar la valoración de su informe al momento de dictar sentencia, tomando en cuenta las impugnaciones efectuadas oportunamente por las partes del litigio, si las hubiere.

En el caso, los informes son concluyentes sobre el punto y se hallan debidamente fundados. La perita médica basó su conclusión en el examen clínico realizado el 14 de junio de 2023, a partir de la 10hs, el análisis de la documental médica obrante en autos Historia clínica, <Lugar 1>. Electromiografía de miembros superiores con velocidad de conducción motora y sensitiva de fecha 15-06-18,- Ecografía muscular de fecha 25-11-19, Constancia de atención en <Lugar 1> de fecha 30-01-20 -Constancia de atención en <Lugar 1> de fecha 07-02-20- Electromiografía de miembros superiores con velocidad de conducción motora y sensitiva de fecha 18-3-20 Constancia de alta médica de la ART de fecha 26-05-20: -Resonancia de muñeca derecha de fecha 01-04-20- Electromiografía con estudio de conducción nerviosa de fecha 08-09-23) y la anamnesis efectuada, de la que surge la descripción de tareas efectuadas.

La Lic. en Seguridad e Higiene por su parte señaló que las tareas habituales que realizaba la actora (limpieza e higiene del quirófano -camillas, mesadas, pisos, lámparas, equipamiento y soportes, baño-, retiro de residuos, recoger la ropa del quirófano -sábanas, toallas y ambos- lavarla y organización de descartables -ambos, gorros, barbijos, batas-) implican movimientos repetitivos y posiciones forzadas de los miembros superiores. Dijo que ello surge del Relevamiento de Agentes de Riesgo presentado por el Empleador <Lugar 1>

donde se identifican lo agentes de riesgo como 40158: sustancias sensibilizantes de la piel, 80004 que corresponde a posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo (extremidades superiores) y 80011 donde se indica carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra. Consideró que estos movimientos si pueden generar una exigencia de los miembros superiores. Explicó que las tareas que desarrollaba la trabajadora requerían levantar, mover, trasladar y empujar diferentes objetos como: baldes de agua y bidones de producto de limpieza, que pueden oscilar un peso entre 5 kg y 20 kg dependiendo de su tamaño y la cantidad de líquido que contengan; camillas y carros metálicos que, de acuerdo a lo que se trasporte o los accesorios que tengan pueden pesar entre 50 kg y 100 kg; bolsas de residuos o ropa para lavandería que pueden variar en su tamaño, peso y condición, seco, húmedo o mojado y otros factores entre 5 kg y 15 kg. Indicó que el empleador acreditó haber realizado: el examen de ingreso (preocupacional), un examen periódico en el año 2018 y el examen de egreso por extinción de la relación laboral; pero no evidenció haber dado cumplimiento a las normas de higiene y seguridad. Dijo que no existen constancias de análisis de riesgo por puesto de trabajo, capacitación en riesgos laborales y prevención de enfermedades profesionales y accidentes laborales, no se constató la realización de los protocolos de ergonomía correspondiente, no se ponen a la vista constancias de entrega de elementos de protección personal, como requerimientos mínimos de la normativa vigente.

En tales condiciones, no se puede más que concluir que el trabajo realizado ha sido la causa eficiente de la incapacidad sufrida por la trabajadora debiendo la ART otorgar las prestaciones e indemnizaciones correspondientes.

En cuanto al porcentaje de incapacidad, toda vez que no encuentro razones que justifiquen apartarme del dictamen médico obrante en autos, estaré a lo allí determinado resultando una incapacidad del 15,90% de la total obrera.

b) *Cálculo de la indemnización*:

Decidida la procedencia de la indemnización debe efectuarse su cálculo, previo determinar la normativa aplicable al caso.

Conforme la fecha de la primera manifestación invalidante fijada, corresponde estarse a lo previsto en la Leyes 24557, 26773, 27348 y Decreto 669/2019 y establecer en primer término el IBM aplicable a la fórmula del art. 14 inc. 2 a. Ley 24557 (SD 24/2024 STJ).

La actora postuló un IBM de $83.270,031 de acuerdo con el art. 12 de la LRT según la Ley 27348. Para ello, tomó los montos de las remuneraciones percibidas en los 12 meses anteriores al 07/02/2020 (fecha en que ocurrió el accidente laboral denunciado a la aseguradora) y las actualizó por Ripte al 01/03/2021 (3 días antes de interponer la demanda) conforme reporte de impresión en hoja papel 63/65.

Corrido el traslado pertinente, la demandada negó que la actora percibiera un IBM de $83.270,03 y en el acápite IX de su libelo de contestación de demanda (Improcedencia de los montos reclamados. Impugna

Liquidación) se limitó a señalar que el reclamo patrimonial que se articula resulta excesivo, infundado e irrazonable. Dijo encontrar afectado su derecho de defensa por cuanto no proporcionó el actor parámetro objetivo alguno que permita arribar a la exorbitante suma reclamada. Se explayó en consideraciones respecto al deber de los jueces de efectuar una correcta aplicación del derecho a efectos de emitir un acto jurisdiccional válido en lo que en materia de resarcimiento de daños atañe.

El art. 11 de la Ley 27348, sustituyó el artículo 12 de la ley 24557 estableciendo que, a los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT— por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Dispuso que, los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Ripte (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables).

Explica César Arese que, en tanto el nuevo art. 12 no informa la metodología de cálculo, se debe seguir el siguiente procedimiento: 1) Determinar la fecha de la primera manifestación invalidante; 2) Establecer las remuneraciones devengadas en el año anterior; 3) De la tabla de índice Ripte, establecer el índice base o de destino de la actualización, es decir, el de la primera manifestación invalidante; 4) Operar dividiendo el índice base Ripte por el de cada uno de los meses que

se ajustan correspondiente a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o del tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año; 5) Una vez obtenido el conjunto de los haberes del período anterior a la primera manifestación invalidante, se los debe sumar y dividir por los días corridos (normalmente 365) o la cantidad de días trabajados si es menor; 6) El siguiente paso consiste en dividir el total de la suma por 30,4 para obtener el IBM reajustado según ripte.

Respecto de la primera manifestación invalidante, tomaré la fecha del accidente laboral que sufriera la trabajadora (07/02/2020) y que fuera denunciado a la aseguradora, pues es a partir de ese hecho, es que se atribuye primeramente carácter laboral a la dolencia padecida en sus miembros superiores.

Corresponde estarse entonces a los salarios percibidos en los doce meses anteriores para el cálculo del IBM (periodo 02/2019 al período 01/2020) a tenor de lo informado por Afip agregado a la providencia de fecha 06/04/2022.

En cuanto al IBM postulado por la actora, analizada la liquidación efectuada a la luz de las premisas antes enunciadas, observo que se procedió a ajustar los salarios por Ripte a la fecha de la primera manifestación invalidante, pero no todos los salarios actualizados se corresponden con los informados por Afip.

Por ello, practicaré el cálculo del IBM que deberá aplicarse a la fórmula a efectos de determinar la cuantía de la prestación dineraria correspondiente.

PERIODO	REMUNERACIÓN	RIPTE ORIGEN	RIPTE DESTINO	AJUSTE	TOTAL
01-2020	58.107,19	6.066,07	6.445.13	1.0625	61.738,89

12-2019	89.130,99	5.666,48	6.445,13	1.1374	101.377,58
11-2019	56.067,20	5.554,15	6.445,13	1.1604	65.060,37
10-2019	55.678,72	5.467,59	6.445,13	1.1787	65.628,50
09-2019	54.791,87	5.199,08	6.445,13	1.2396	67.920,00
08-2019	42.516,69	5.039,93	6.445,13	1.2788	54.370,34
07-2019	47.334,64	4.948,27	6.445,13	1.3025	61.653,36
06-2019	60.365.61	4.753,19	6.445,13	1.3559	81.849,73
05-2019	38.179,86	4.676,25	6.445,13	1.3782	52.619,48
04-2019	35.030,19	4.533,03	6.445,13	1.4218	49.805,92
03-2019	33.982,61	4.444,60	6.445,13	1.4501	49.278,18
02-2019	29.643,30	4.198,76	6.445,13	1.5350	45.502,46
					544.544,11
					544.544,11/365= 1491,90 X 30.4= **IBM $45.353,80**

El art. 12 LRT conforme Decreto 669/19 art. 1 establece que sobre el IMB se debe calcular un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (Ripte) desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base en el período considerado.

Conforme fuera definido por el STJCh, en SD 24/2024 del 13/6/2024 en autos "A.E. E. c/ P. A.R.T. S.A. s/ Accidente de Trabajo (sistémico)", se trata de una sumatoria simple de los porcentajes que se fijan mensualmente como variación respecto del mes anterior publicados por la Secretaria de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Capital Humano, Subsecretaria de Seguridad Social https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/ripte).

En el caso y siguiendo tales lineamientos, efectuaré el cálculo hasta la fecha del dictado de la

sentencia de la instancia de grado 01/04/2025 que se revoca, procediendo a computar la suma simple de la variación del Ripte por dicho periodo conforme (21 días de febrero 2020 4,6%; 0,9%; 0,1%; 0,2%; 2,3%; 3,6%; 0,5%; 1,9%; 4,6%; 1,3%; 2,0%; 1,8%, 6,2%; 4,9%; 6,2%; 1,2%; 3,7%; 4,4%; 2,3%; 4,2%; 3,6%; 3,1%; 2,0%, 4,6%; 4,7%; 7,8%; 5,9%; 4,0%; 5,8%; 5,3%; 4,6%; 6,3%, 5,5%; 5,6%; 5,4%; 3;8%; 8,4%; 9,8%; 9,8%; 6,2%; 8,1%; 7,4%; 5,9%; 9,5%, 11,7%; 6,3%; 8,3%; 14,7%; 11,5%; 14,0%; 16,1%; 7,3%; 6,1%; 6,6%; 3,8%; 4,1; 6,6%; 2,8%; 2,0%, 2,6%; 6,1%; 4,1%) 334,7%.

Practicada la operación se arriba a un IBM de $151.799,16 ($45.353,80 X 334,7%).

Aplicado a la fórmula de conformidad con lo establecido en el art. 14 inc. a Ley 24557, la prestación dineraria asciende a $1.535.053,80 ($151.799,16 X 53 X 15,90% X 1.20 [65/54]).

Calculado el 20% previsto por el art. 3 de la Ley 26773 ($307.010,76), se arriba a un total de $1.842.064.50.

c) *Intereses*:

Dicho importe devengará desde la primera manifestación invalidante (07/02/2020) intereses a una tasa pura del 6% hasta su efectivo pago, teniendo en cuenta que la aplicación del RIPTE, actualizó el IBM pero no indemniza la mora y tal porcentaje se consideró adecuado dentro de lo que históricamente recepto la jurisprudencia laboral sobre deudas actualizadas (voto del Dr. Vivas en la sentencia 24/2024 citada).

Por último los intereses dispuestos se capitalizarán de conformidad con el art. 770 inc. b CCCN desde la fecha de la mora hasta la fecha de notificación

de la demanda, por única vez. Ello, sin perjuicio de la eventual aplicación que pudiera corresponder del inc. 3 art. 12 LRT (SD 24/2024 STJ).

Por los argumentos otorgados corresponde entonces condenar a la <Persona 2> a abonar a la actora en concepto de incapacidad por enfermedad laboral la suma de $1.842.064.50, que devengará intereses desde la primera manifestación invalidante (07/02/2020) a una tasa pura del 6% hasta su efectivo pago, los que se capitalizarán de conformidad con el art. 770 inc. b CCCN a la fecha de notificación de la demanda, por única vez generando el monto desde la traba de la Litis hasta el efectivo pago.

d) No procede el resarcimiento de gastos médicos, farmacéuticos y de transporte por la suma de $100.00 por resultar extraños a la naturaleza de la indemnización prevista en el régimen de riesgos del trabajo por el cual acciono la demandante.

VI. *Costas y honorarios*:

En atención a como se resuelve, corresponde adecuar costas y honorarios por imposición del art. 282 del CPr. por lo que carece de virtualidad analizar los recursos interpuestos por la demandada y la representación letrada de la parte actora.

Las costas de ambas instancias, se imponen a la demandada vencida conforme el principio objetivo de la derrota.

Los honorarios correspondientes a la labor desarrollada en la primera instancia, deben ser regulados teniendo en cuenta las pautas de los arts. 5 a 9 y 10 que prevé el supuesto de litisconsorcio de la Ley XIII-4 DJPCh.

En consecuencia, regularé a favor de los Dres. <Persona 3> y <Persona 4>, letrados de la actora en el 20% y los de los Dres. <Persona 5> y Dra. <Persona 6>, en el 18%, en ambos casos conjuntamente y a calcular sobre el monto del proceso, con más la alícuota del IVA si correspondiere.

Los honorarios de la perito en Higiene y Seguridad Laboral los regularé en un 4% del monto de la condena.

Por la tarea profesional desarrollada en esta instancia propongo regular los honorarios de los Dres. <Persona 3> y <Persona 4> conjuntamente en el 35 % y los de los Dres. <Persona 5> y Dra. <Persona 6> conjuntamente en el 25%, porcentajes a calcular sobre los que les fueron regulados por su actuación en primera instancia.

A la segunda cuestión la Dra. Zanatta dijo:

Propongo como fórmula postulatoria:

1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y revocar la sentencia en crisis.

2) Admitir la demanda interpuesta por la Sra. <Persona 1>, y condenar a la demandada <Persona 2> abonar a la actora la suma de pesos $1.842.064.50 con más los intereses a la tasa pura del 6% desde la primera manifestación invalidante (07/02/2020) y hasta su efectivo pago, los que se capitalizarán de conformidad con el art. 770 inc. b CCCN a la fecha de notificación de la demanda.

3) Imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida.

4) Regular los honorarios en el modo propuesta.

A la primera cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

I. La sentencia de fecha 1 de abril de 2025 declara la inconstitucionalidad de los arts. 1, 22, 8 ap. 3, 4 y 6 ap. 2do., de la LRT y arts. 1 y 11 de Dec. 1278/00, conforme lo refiere. Rechaza la defensa de falta de acción interpuesta por la parte demandada. Hace lugar a la defensa de prescripción interpuesta por <Persona 2> y rechaza la demanda interpuesta por la parte actora <Persona 1>. Impone costas por el orden causado, sin regular honorarios de los profesionales actores y regula los honorarios correspondientes a los de la parte demandada y de perita actuante, condicionando en su caso a los mínimos previstos en el sistema y los arts. 730 CCCN y 277 LCT.

II. *Recursos*.

II.1 Apela por derecho propio la representación letrada de la parte actora y por la parte representada la sentencia (ID 18604434 e ID 1860436); se conceden los recursos con fecha 10 de abril de 2025. Por ID 1866076 apela la sentencia la parte demandada y el recurso se concede con fecha 10 de abril de 2025.

II.2 Los memoriales respectivos, los del propio derecho constan en ID 1876096, los de la parte actora en ID 1876095 y los de la parte demandada en ID 1876565.

II.3 La parte actora responde los agravios de la parte demandada en ID 1889891 y ésta contesta los de su contraria en ID 1892134.

III. *Análisis y solución*.

III.1 Previniendo en el presente acuerdo el primer voto de mi colega preopinante, quedan a partir de la sentencia dictada, incorporados al acuerdo desde la misma sentencia, los agravios desarrollados por la parte actora en el punto 1 y los de la parte demandada en el punto 2. En el Cap. IV los antecedentes del juicio, la motivación, la relación laboral que desempeñada por la parte actora <Persona 1> en la <Lugar 1> a partir del 02/12/2003, con tareas de mucama de Quirófano, el cúmulo de las tareas desempeñadas hasta la extinción de la relación laboral en el mes de diciembre de 2020, donde quedan los hitos salientes en razón de las mismas que sostiene que la primera manifestación invalidante no es la determinante de plazos sino el conocimiento de la declaración definitiva de la incapacidad, que la estima en el 12% y sujeta a lo que en más o en menos resulte del juicio.

III.2 Totalizó la demanda de la actora en la suma de $764.494,02, determinó el IBM en suma de $83.270,03, edad 54 años y más el 20% del art.3 de la Ley 26773.

III.3 La parte demandada niega a todo evento la existencia de una enfermedad profesional como la existencia de un accidente de trabajo con fecha 07/02/2020, no contemplada en su concepto en el ordenamiento legal, afirmando que la dolencia de la actora responde a una enfermedad inculpable, negando

y rechazando todos los planteos, reclamos e inconstitucionalidades plateadas.

III.4 La sentencia, que bien elabora su construcción en los resultandos que la actora invocó en primer lugar la existencia de una enfermedad profesional -que ampliamente ilustró dicha parte por dolencias vinculadas al trabajo desempeñado las tareas y estado de salud, que se agravara por el accidente ocurrido en fecha 07/02/2020- y en los considerandos que la CSJN tiene dicho que en materia de accidentes de trabajo, lo correcto para el cálculo del plazo de prescripción es el que se determina la incapacidad en forma fehaciente, lo que requiere una apreciación objetiva del grado de incapacidad que ponga de manifiesto el cabal conocimiento de la invalidez; ello es la pericia médica oficial cuando establece una incapacidad del 15,90% también demuestra que se toman en consideración las enfermedades padecidas a causa de las labores -relación causal asimismo demostrada por la pericia de Higiene y Seguridad del Trabajo de fecha 06/08/2024-, con lo que frente a tales pruebas es totalmente incorrecta cuando entiende que el punto de partida lo señala la datación de la Historia Clínica obrante en autos a fs. 5/11, equivocando gravemente su propia concepción vía CSJN -exigencia de la determinación fehaciente- para tomar en perjuicio del trabajador meros datos de estudios de

laboratorio, en modo alguno destinados a determinar el grado de incapacidad del conocimiento del paciente.

Es que lo determina asimismo el art. 258 de la LCT: "Las acciones provenientes de la responsabilidad por accidente de trabajo y enfermedades profesionales prescribirán a los dos años de la determinación de la incapacidad…".

III.5 En consecuencia con los actos señalados en los considerandos precedentes, va de suyo la inexistencia del transcurso del plazo de prescripción, con lo que la sentencia ha de ser revocada al resolver en contrario.

III.6 Respecto a la controversia de la parte demandada respecto a la enfermedad profesional invocada por la demandadas como ajenas a las tareas de la relación laboral y por lo tanto enfermedad inculpable, debía probar la oponente que la preexistencia de las anomalías detectadas por los estudios médicos durante el curso de la relación de trabajo, resultaban preexistentes al ingreso a la clínica, mediante el debido examen preocupacional, en cuya ausencia, no bastó la afirmación de la <Persona 2> como desvinculante. Por el contrario, le asistió a la trabajadora la presunción de originarse la enfermedad durante a relación laboral (art.9 LCT y ref). Por otra parte, la pericia médica como la de higiene y seguridad industrial, vinculan los menoscabos de salud de la parte actora a la tarea laboral.

Debe fundarse además, conforme se expusiera por esta Cámara en circunstancias similares en los autos caratulados "<Persona 10> c/<Persona 11> s/Sumario – accidente de trabajo (sistémico)", Expte. Nro. 277/21, que en la enfermedad profesional posterior al ingreso laboral determinante de la ausencia de enfermedades precedentes, se entiende la existencia de un devenir, de un "iter previo", que "…puede ponerse de manifiesto a raíz de un hecho súbito y violento como podría ser un accidente…", en nuestro caso el ocurrido en 07/02/2020. Los exámenes de los especialistas reconocen la existencia de una patología con un "iter previo", es decir, un proceso de desarrollo posterior al ingreso que excluye la enfermedad accidente- y de línea la enfermedad profesional, resultante de dichos exámenes que se señalan. La enfermedad profesional puede permanecer ignorada hasta su aparición o ser descubierta por exámenes médicos en el curso del contrato.

III.7 Por el mayor abundamiento en torno a la pericia médica y evaluación de la incapacidad laboral respecto a la parte actora, Tabla de Evaluación de la Incapacidades Laborales del Dec.658/96 y Dec.49/14 que determina una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 15,90% de la total obrera, adhiero a las consideraciones y fundamentos de mi colega preopinante Dra. María Fernanda Zanatta y las comparto con la conclusión, que las tareas realizadas por dicha parte accionante fueron la causa eficiente de la incapacidad laboral,

por lo que la <Persona 2> debe las prestaciones correspondientes.

III.8 Con los mismos alcances precedentes adhiero y comparto el punto 2. b) Cálculo de la Indemnización del primer voto que me precede, leyes citadas, controversia en torno al rubro IBM, la sustitución del art. 12 de la Ley 24557 por el art.11 de la Ley 27348, metodología del cálculo con el autor citado, la primer manifestación invalidante en fecha 07/02/2020, cuantificaciones de los 12 meses anteriores, los ajustes por Ripte, determinación del IBM en la suma de $45.353,80; la aplicación del art. 12 LRT conforme al Dec. 669/19, art. 1, jurisprudencia del STJ en SD 24/2024 respecto a los intereses sobre el IBM en 334,7%; en definitiva una determinación del IBM en la suma de $151.799,16 y determinación final de la fórmula indemnizatoria en $1.535.053,80 y con más el 20% del art. 3 de la Ley 26.773, un monto total de $1.842.064,50.

III.9 Con los alcances precedentes adhiero y comparte el punto 2. c) Intereses, la capitalización de conformidad al art.770 inc.b del CCCN y la eventual aplicación del art. 12 inc. 3 LRT, conforme a la SD 24/2024 cit.

III.10 Con los alcances precedentes adhiero y comparto las motivaciones y la negativa a la reclamación del rubro por gastos médicos, farmacéuticos y de transporte.

IV. *Costas y honorarios*.

Con los alcances precedentes, respecto al Cap. VI. Costas y honorarios, adhiero y comparto que en razón de la revocatoria de la sentencia, carece de virtualidad analizar el recurso de la parte demandada y el de la parte letrada de la actora; que en consecuencia de la revocatoria y naturaleza del juicio, las costas en primera y segunda instancia corresponden a la parte demandada (art. 69 del CPCCCh. y art. 57 de la Ley XIV N° 1 del DJ).

De conformidad con las normas arancelarias citadas, el mérito de los trabajos profesionales y su resultado, se ajustan a las mismas las regulaciones propuestas en este Acuerdo para los respectivos profesionales actuantes en una y otra de las instancias, por lo que así deben regularse.

A la segunda cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

Voto: Se dicte el pronunciamiento propuesto por parte de mi colega de 1er. voto Dra. María Fernanda Zanatta, conforme a los puntos 1) a 4).

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

1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y revocar la sentencia definitiva nro. 63/2025 en crisis.

2) Admitir la demanda interpuesta por la Sra. <Persona 1> y condenar a la demandada <Persona 2> abonar a la actora la suma de pesos $1.842.064.50 con más los intereses a la tasa pura del seis por ciento (6%) desde la primera manifestación invalidante (07/02/2020) y hasta su efectivo pago, los que se capitalizarán de conformidad con el art. 770 inc. b CCCN a la fecha de

notificación de la demanda, conforme considerandos respectivos.

3) Imponer las costas de ambas instancias a la parte demandada vencida.

4) Regular los honorarios por su actuación en la instancia de grado a favor de los Dres. <Persona 3> y <Persona 4>, letrados de la actora conjuntamente en el veinte por ciento (20%) y los de los Dres. <Persona 5> y Dra. <Persona 6>, conjuntamente en el en el dieciocho por ciento (18%) y los de la perito en Higiene y Seguridad Laboral, Lic. <Persona 12> en un cuatro por ciento (4%), en todos los casos a calcular sobre el monto del proceso y con más la alícuota del IVA si correspondiere.

5) Regular los honorarios correspondientes a su actacióm en la Alzada de los Dres. <Persona 3> y <Persona 4> conjuntamente en el treinta y cinco por ciento (35%) y los de los Dres. <Persona 5> y Dra. <Persona 6> conjuntamente en el veinticinco por ciento (25%), porcentajes a calcular sobre los que les fueron regulados por su actuación en primera instancia y con más la alícuota del IVA si correspondiere.

6) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro 28 DEL AÑO 2026
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"