En la ciudad de Trelew, a los 30 días de marzo del año dos mil veintiséis, se reúne la Sala “1” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia del Sr. Juez de Cámara, Dr. Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 1> c/ <Persona 2> - s/Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 754 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. La Magistrada y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?

SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

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

1. Vienen a este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada contra la sentencia de la anterior instancia de fecha 04/11/2025, que declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que impida entender del proceso al sentenciante y del DNU 669/2019 e hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 1> en contra de <Persona 2>, condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $55.595.483,23, con más intereses y capitalización desde la notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios profesionales.

La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 2142475) la que fue contestada por la contraria mediante escrito ID 2147053.

2. Agravios de la aseguradora.

La parte demandada se agravia exclusivamente del grado de incapacidad reconocido en la sentencia de grado con sustento en lo dictaminado por el perito médico Dr. <Persona 3>

Manifiesta que, como es habitual, la sentencia se basa en la pericia médica sin considerar en lo más mínimo las observaciones e impugnaciones que al respecto fueron formuladas. Señala que el agravio concreto en este caso radica en que la decisión judicial incurrió en una errónea apreciación de la pericia “psicológica” (debió decir médica) practicada por el Dr. <Persona 3>.

Indica que debe tenerse en cuenta que el art. 477, párrafo tercero, del CPCC establece que no es obstáculo para que la eficacia probatoria del dictamen pueda ser cuestionada por los letrados hasta la oportunidad de alegar con arreglo a lo dispuesto por el art. 481. Añade que la jurisprudencia ha sostenido que la eficacia probatoria del dictamen pericial puede ser cuestionada en la oportunidad de alegar, aunque no haya sido observada, y que la doctrina ha señalado que la falta de impugnación no enerva la facultad de efectuar la valoración de la prueba y demostrar su inconsistencia en los alegatos.

En base a ello, y alegando que cuenta con el debido asesoramiento profesional médico, expresa que en esta oportunidad procesal insiste en impugnar la pericia médica practicada.

Refiere que la sentenciante se limitó a citar textualmente las “excusas” formuladas por el perito médico, las que tilda de escuetas y no convincentes, sin siquiera descartar científicamente las fundadas impugnaciones formuladas por su parte.

Dice que le genera agravio el porcentaje de incapacidad otorgado, argumentando que el baremo oficial establece que para las patologías de rodilla como la meniscenctomía, ya se encuentra incluido el porcentaje de limitación funcional.

Con motivo a ello, expresa que el porcentaje de incapacidad está “sobre ponderado” y que no corresponde el 6% de limitación funcional. Advierte que ello no es una simple discrepancia con las conclusiones periciales sino que constituye la aplicación de la ley.

Por todo lo anterior, concluye que debe otorgarse al actor un porcentaje de incapacidad del 10% con más los factores de ponderación, excluyéndose el 6% atribuido como limitación funcional, lo que se traduce en un 11,92% de la T.O.

3. Contestación del agravio.

El accionante sostiene que la sentencia valoró adecuadamente el dictamen pericial, señalando que el Magistrado consideró el examen físico completo, la historia clínica, las resonancias magnéticas y la medición funcional objetiva, elementos que constan en el informe pericial y en la respuesta a la impugnación.

Indica que el perito explicó que el mecanismo del accidente resulta compatible con las lesiones constatadas, que el rechazo del siniestro por parte de la ART fue incorrecto y que las secuelas son permanentes, destacando la existencia de hidrartrosis, rigidez y limitación de la flexión (110° frente a 135°), lo cual constituye un hallazgo objetivable.

Sostiene que la ART no puede sustituir al perito ni al juez en la apreciación técnica del dictamen y que, en el caso traído a análisis, la demandada no aportó prueba científica alternativa ni estudios o informes de especialistas que contradigan las conclusiones del experto designado. Cita jurisprudencia.

Añade que es falso y carece de sustento médico el argumento de que la limitación de flexión estaría incluído en la meniscectomía. Dice ello contradice el Baremo, en tanto contempla, por un lado, la incapacidad derivada de la meniscectomía (contemplando la pérdida de estructura) y, por otro, una incapacidad adicional por limitación de movilidad según los grados perdidos, sin superposición entre ambos conceptos, extremo que –dice- fue explicado por el perito.

Asimismo, manifiesta que la demandada no formuló una impugnación con fundamentos técnicos suficientes, limitándose a expresar una mera disconformidad con el porcentaje asignado.

4. Tratamiento del agravio.

Como surge de la reseña el único agravio de la aseguradora se dirige a cuestionar el porcentaje de incapacidad reconocido en la sentencia, pretendiendo se excluya el 6% atribuido como limitación funcional, por considerarlo duplicado.

Para dar respuesta al agravio, es preciso destacar que el actor demandó por las secuelas incapacitantes derivadas del accidente laboral ocurrido el 13/07/2024 y el consecuente pago de las prestaciones dinerarias.

Relató que, mientras se encontraba realizando tareas de transporte de combustible conduciendo un camión, la unidad sufrió un desperfecto mecánico que lo obligó a permanecer detenido durante casi dos días. Señaló que ello ocurrió en época invernal, con temperaturas bajo cero, lo que provocó el congelamiento de las mangueras del vehículo, circunstancia que lo obligó a ascender a la parte superior del acoplado a fin de descongelar las mangueras de aire.

Agregó que, al descender, resbaló desde el estribo del camión —que se hallaba completamente congelado—, produciéndose el desprendimiento de la escalera, y que, al caer hacia atrás, apoyó el pie, lo que le provocó un desplazamiento de la rodilla derecha.

Finalmente, en lo que aquí interesa, expresó que fue intervenido quirúrgicamente por rotura de ligamentos en la rodilla derecha y estimó que como consecuencia del accidente posee una incapacidad del 17,5% por "*Lesión y rotura del ligamento de la rodilla derecha y rotura del cuerno posterior del menisco interno*".

El perito médico, por ID 1896933, tras haber examinado al actor y analizado los estudios médicos de interés, determinó que padece secuelas post-quirúrgicas por lesión ligamentaria y meniscal operadas en rodilla derecha con cicatrices puntiformes x 2 y HTH, con una limitación en la flexión derecha en 110º, "con hidrartrosis, témpano +; choque rotuliano +", con carácter permanente, afirmando que constituyen secuelas del hecho denunciado.

Seguidamente estableció como grado de incapacidad un 10% por meniscectomía con hidrartrosis con más un 6% por flexión 110° y, aplicando los correspondientes factores de ponderación (dificultad tareas habituales intermedia de 10% a 16% y edad mayor de 46: 0,32%, no amerita reubicación laboral) arribó a un 17,92%% de incapacidad física, basándose en el Baremo Decreto 659/96 y 49/14.

La ART mediante ID 1905488 impugnó el referido informe alegando que la secuela en la rodilla derecha es degenerativa, preexistente e inculpable.

El perito contestó (ID 1979423) reiterando que la mecánica accidental denunciada y las lesiones presentadas por el actor son compatibles. Dichas conclusiones fueron objeto de una nueva impugnación por parte de la demandada (ID 1991342) insistiendo en que de la historia médica siniestral se encuentra acreditadas la preexistencia e inculpabilidad de las lesiones.

En la sentencia, el juez tomó como válidas las conclusiones del perito argumentando no poseer conocimientos técnicos para desvirtuarlas.

Reseñado lo anterior, señalo que el baremo establecido en el Decreto N° 659/96 y Decreto 49/14, Anexo I, contempla los distintos supuestos de lesiones meniscoligamentarias, con sus respectivos porcentajes de incapacidad. Asimismo, expresamente dispone que "*En las incapacidades siguientes está incluido el porcentaje por repercusión funcional …Rodilla… Meniscectomía con hidrartrosis, hipotrofia muscular 10 al 15%".* (el subrayado me pertenece).

Del texto transcripto se desprende con claridad que en las incapacidades derivadas de lesiones menisco-ligamentarias -entre las que se incluye la meniscectomía con hidrartrosis que presenta el actor-, el porcentaje de repercusión funcional se encuentra expresamente incluido.

En consecuencia, tal como argumenta la aseguradora, el porcentaje asignado en la pericia en concepto de limitación funcional por "flexión 110°" debe ser dejado sin efecto, en tanto importa una duplicación de la misma secuela ya valorada.

Cabe señalar que no se trata en este caso de una mera discrepancia técnica con el dictamen, sino lisa y llanamente la correcta aplicación de las disposiciones del baremo de la ley de riesgos del trabajo, **de carácter normativo, rector y obligatorio** como pauta técnica de cuantificación en el ámbito sistémico.

En este ámbito especial, la ley 26773 en su art. 9º ha dispuesto que: "*Para garantizar el trato igual a los damnificados cubiertos por el presente régimen, los organismos administrativos y los tribunales competentes deberán ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos a la (…) Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo I del Decreto 659/96 y sus modificatorias (…)*", obligatoriedad que ha sido ratificada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "*Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente*" del 12/11/2019 (Fallos 342:2056) y, posteriormente, en: "*Szlapocznik, Sebastián David c/ Asociart ART S.A. s/ accidente – Ley Especial*", del 3/9/2020.

Por este motivo no es un obstáculo a la solución que propongo la circunstancia de que esta cuestión no haya sido oportunamente observada por la aseguradora.

En consecuencia, toda vez que la limitación funcional (flexión de 110°) que porta el actor se encuentra comprendida en el porcentaje de incapacidad asignado por la dolencia de "meniscectomía con hidrartrosis", propicio al Acuerdo la recepción del agravio y reducir la incapacidad a un 10%.

5. Conclusión: Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser revocada parcialmente, reduciendo el porcentaje de incapacidad física al 10%, porcentaje

sobre el cual corresponde aplicar un 1,20% por factores de ponderación (10% por dificultad para realizar la tarea habitual: 1%; y 2% edad: 0,20%).

Consecuentemente, la incapacidad del actor derivada del siniestro de autos, asciende al 11,20 % de la T.O por el que la accionada deberá responder.

La fórmula indemnizatoria (art. 14 LRT) arroja entonces el siguiente resultado: 53 x $ 3.459.595,12 x 11,20% x 1,413043 (65/46)= $29.018.472,37 + $5.803.694,47 (20% art. 3 de la ley 26.773)= $34.822.166,84, importe sobre el cual deberán adicionarse los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

En cuanto a las costas y honorarios de primera instancia considero que no corresponde su adecuación, puesto que no se modifica la condición de vencida de la demandada y al expresarse los honorarios en porcentuales se ajustarán automáticamente a la nueva base.

Respecto a las costas de la alzada, entiendo que deben imponerse íntegramente al accionante en su calidad de vencido (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1). Ello en atención a que se recepta el recurso deducido por la aseguradora y respecto del cual el actor formuló su expresa oposición.

En cuanto a los honorarios profesionales por las labores ante esta alzada, estimo justo y adecuado regular a los Dres. <Persona 4> y <Persona 5>, letrado apoderado y letrado patrocinante respectivamente de la demandada, en conjunto, en el 4% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). Sin regular honorarios al letrado apoderado del actor en virtud del modo en que propongo imponer las costas y el pacto de cuota litis homologado en la causa (art. 4, Ley XIII n° 4).

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

I. <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, el Dr. Lucero dijo:

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

II. La reseña del agravio vertido y su contestación fue realizada con claridad y suficiencia por la magistrada de esta sala que me precede en la votación, Dra. Florencia Cordón Ferrando, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

Sin embargo, resulta útil identificar el motivo de cuestionamiento al fallo apelado.

En tal sentido, la parte demandada cuestiona el grado de incapacidad asignado en la sentencia de grado (17,92%), argumentando que debe detraerse el 6% asignado por el perito en concepto de limitación funcional por encontrarse dicho porcentual incluido en la

incapacidad reconocida en concepto de meniscectomía, verificándose un supuesto de sobreponderación.

En los límites fijados por el contenido del agravio mencionado ingresaré a su tratamiento.

III. En tal sentido adelanto opinión en cuanto que compartiré las conclusiones expresadas por la Dra. Cordón Ferrando en el considerando 4 en cuanto propone la recepción del agravio formulado por la aseguradora demandada.

Ello es así, por cuanto en su escrito de demanda el actor reclamó el reconocimiento de la incapacidad laboral derivada del accidente que protagonizó el 13/07/2024, el cual le provocó el desplazamiento de su rodilla derecha. Asimismo, relató que fue intervenido quirúrgicamente por rotura de ligamentos en dicha articulación, no obstante lo cual, a la fecha de interposición de la demanda, persistía el dolor al realizar movimientos con su pierna derecha. Finalmente, y con carácter provisorio, afirmó padecer una lesión con rotura del ligamento de la rodilla derecha y del cuerno posterior del menisco interno (conf. escrito de demanda, punto V. “Incapacidad. Valuación: Informe médico legal”, fs. 03).

La sentencia recurrida reconoció la incapacidad reclamada con sustento en el informe pericial médico presentado por el Dr. <Persona 3> (ID 1896933), quien dictaminó que el actor presenta secuelas postquirúrgicas por lesión ligamentaria y meniscal intervenidas en la rodilla derecha, estableciendo un 10% de incapacidad (meniscectomía con hidrartrosis), al que adicionó un 6% por limitación de la flexión derecha a 110°, y que, aplicando los factores de ponderación, arrojó un total de 17,92% de incapacidad.

Ahora bien, tal como acertadamente señaló la Magistrada que me precedió en la votación, el baremo previsto en el Decreto N° 659/96 y en el Decreto N° 49/14 (Anexo I) contempla los distintos supuestos de lesiones menisco-ligamentarias —entre los que se encuentra comprendida la meniscectomía con hidrartrosis e hipotrofia muscular—, asignándoles los respectivos porcentajes de incapacidad. Asimismo, dispone expresamente que “en las incapacidades siguientes está incluido el porcentaje por repercusión funcional” (el subrayado me pertenece).

Frente a la claridad de la norma transcripta, cabe concluir que el baremo, al establecer los grados de incapacidad para los distintos supuestos de lesiones menisco-ligamentarias, ya se incluye el porcentaje correspondiente a la repercusión funcional. En consecuencia, tal como lo sostiene la recurrente en su expresión de agravios, corresponde dejar sin efecto el 6% asignado por el perito médico en concepto de limitación funcional por “flexión 110°”.

Por último, corresponde señalar que, si bien esta cuestión no fue oportunamente planteada por la parte demandada al impugnar el dictamen pericial médico (ID 1905488), ello no obsta a la admisión del agravio, por tratarse de la correcta aplicación del baremo

de la Ley de Riesgos del Trabajo, al cual este pronunciamiento debe ajustarse obligatoriamente en virtud de lo dispuesto por el art. 9 de la Ley 26.773.

Por lo expuesto, coincido en que corresponde receptar el agravio formulado por la demandada.

IV- Conclusión:

En conclusión, concuerdo con la solución propuesta por la colega prevotante en el considerando 5, en cuanto a revocar parcialmente la sentencia de grado, disminuyéndose el porcentaje de incapacidad física derivado del infortunio laboral al 10%, el cual deberá adicionarse el 1,20% por factores de ponderación (10% por dificultad para realizar la tarea habitual: 1%; y 2% edad: 0,20%).

Como consecuencia de ello, corresponde modificar la fórmula indemnizatoria establecida en el artículo 14 de la LRT, ascendiendo a la suma total de $29.018.472,37, a la cual corresponde adicionar un 20% conforme lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley 26.773 (5.803.694,47), lo que da como total la suma de $34.822.166,84.

Asimismo, coincido en que no corresponde readecuar las costas ni los honorarios de primera instancia y comparto la imposición de costas de Alzada a la parte actora vencida (art. 57 Ley XIV N° 1) y la regulación de honorarios a los letrados de la demandada apelante por las actuaciones labradas ante esta sede. Por último, coincido en que no corresponde regular honorarios al letrado apoderados de la parte actora, en virtud del pacto de cuota litis de fs. 01 homologado mediante providencia de fecha 04/11/2024 (fs. 10 vta.). De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, corresponde:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial a la suma total de $34.822.166,84 con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada al actor vencido (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1).

C) REGULAR los honorarios de los Dres. <Persona 4> y <Persona 5>, en conjunto, en el 4% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). Sin regular honorarios al letrado apoderado del actor en virtud del modo en que propongo imponer las costas y el pacto de cuota litis homologado en la causa (art. 4, Ley XIII n° 4). D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto

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

Atento al Acuerdo arribado la resolución a dictar es la siguiente:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial a la suma total de $34.822.166,84 con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada al actor vencido (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1).

C) REGULAR los honorarios de los Dres. <Persona 4> y <Persona 5>, en conjunto, en el 4% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). Sin regular honorarios al letrado apoderado del actor en virtud del modo en que propongo imponer las costas y el pacto de cuota litis homologado en la causa (art. 4, Ley XIII n° 4). D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

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

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “1” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial a la suma total de $34.822.166,84 con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada al actor vencido (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1).

C) REGULAR los honorarios de los Dres. <Persona 4> y <Persona 5>, en conjunto, en el 4% del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). Sin regular honorarios al letrado apoderado del actor en virtud del modo en que propongo imponer las costas y el pacto de cuota litis homologado en la causa (art. 4, Ley XIII n° 4). D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Florencia CORDÓN FERRANDO
Sergio Rubén LUCERO

Registrada como sentencia definitiva N° 013 /2026 SDL
Ricardo Fabián GRIFFITHS (Secretario)