En la ciudad de Trelew, a los 28 días de abril del año dos mil veintiséis, se reúne la "Sala 2" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Guillermo Nicolás Walter y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **" <PER_1> c/ <PER_2>. - s/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 87 - Año 2026 CAT),** venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. Los Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?, SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo Nicolás WALTER dijo:

1 SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER.

1.1 La sentencia definitiva recurrida.

Vienen estos actuados al conocimiento de este Tribunal de Alzada en virtud del recurso de apelación interpuesto por la demandada, mediante ID 2215771 (08/02/2026), contra la Sentencia Definitiva N° 17/2026 (03/02/2026), mediante la cual, en lo que aquí interesa, se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la ley 24.557, así como de toda norma que impida la intervención del tribunal y del decreto 669/2019; se hizo lugar a la demanda interpuesta por <PER_3> contra <PER_4>, condenando a la demandada a abonar al actor, dentro del plazo de diez días, la suma de $186.715.613,72, con más los intereses calculados desde la fecha del accidente hasta el efectivo pago conforme la tasa activa del Banco de la Nación Argentina, con capitalización desde la notificación de la demanda; se impusieron las costas a la parte demandada vencida y se regularon los honorarios de los profesionales intervinientes.

Mediante providencia del 09/02/2026se concedió el recurso de apelación interpuesto, expresando agravios la parte apelante a través del ID 2224291 (13/02/2026), cuyo traslado conferido el 18/02/2026, fue contestado por el actor mediante el ID 2230826 (19/02/2026).

1.2 El recurso de apelación de la parte demandada.

1.2.1. La parte demandada recurrente formula dos agravios. En el primero, se agravió de la sentencia en cuanto otorgó pleno valor probatorio al informe pericial psiquiátrico, otorgándole una incapacidad del 15% y, con base en él, determinó una incapacidad psicofísica del 26,2%, sosteniendo que el daño psíquico no fue debidamente invocado ni acreditado.

Alegó que el actor no explicó al iniciar la acción cuál era la enfermedad psíquica padecida, ni denunció sintomatología o tratamiento alguno durante la asistencia médica o en la instancia administrativa, limitándose a referir daño físico.

Señaló que no se produjo prueba sobre antecedentes, personalidad previa ni evolución clínica, ni se acreditó un síndrome psiquiátrico en los términos exigidos, con afectación

Documento anonimizado por AymurAI

funcional e irreversibilidad, cuestionando la falta de fundamentación y objetivación del dictamen.

Asimismo, adujo que la omisión de denuncia del daño psíquico vulneró su derecho de defensa y el principio de congruencia, al impedirle realizar estudios y otorgar tratamiento oportuno.

A su vez, destacó que, tras el alta, el actor retornó a sus tareas habituales, reanudó el mismo puesto y se expuso a idénticas labores con tolerancia psicológica, sin evitar dichas actividades ni procurar asistencia para superar un supuesto trastorno específico; circunstancia que, a criterio de la recurrente, resulta incompatible con la existencia de una afección psíquica incapacitante, pues quien presentara tales condiciones no podría ni debería reintegrarse a dichas tareas sin riesgo para sí o para terceros.

En tal marco, afirmó que el sentenciante no valoró las observaciones formuladas ni la prueba producida, y solicitó la revocación del fallo en este aspecto.

1.2.2. En su segundo agravio, apeló los honorarios regulados al letrado del actor y al perito médico por considerarlos altos.

1.2.3. Finalmente, efectuó reserva del caso federal.

1.3. La respuesta de la parte actora.

La parte actora, al contestar el traslado conferido, solicitó, en primer término, que el agravio sea declarado desierto por insuficiencia técnica, al no cumplir con la exigencia de una crítica concreta y razonada en los términos del art. 268 CPCC, señalando que las expresiones vertidas constituyen meras manifestaciones de disconformidad basadas en una visión subjetiva del proceso e introduciendo prueba inexistente.

Subsidiariamente, para el caso de tratarse el agravio, sostuvo la improcedencia del planteo relativo a la incapacidad psicológica, afirmando que no es exigible al trabajador determinar con precisión la enfermedad en la demanda, bastando la identificación de los padecimientos, siendo la pericia la instancia idónea para establecer el diagnóstico específico conforme los estudios realizados.

En cuanto al segundo agravio, refirió que los honorarios regulados, se encuentran dentro del mínimo y máximo establecido por ley, y guarda estricta relación con los honorarios que por usos y costumbre se regulan en primera instancia.

2 CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1 Valoración de la prueba pericial psiquiátrica:

2.1.1 Ingresando al tratamiento del primer agravio, la cuestión traída a conocimiento de esta Alzada se circunscribe a examinar si la magistrada de primera instancia incurrió en un error en la valoración de la prueba —particularmente del dictamen pericial psiquiátrico— al tener por acreditada una incapacidad psiquiátrica del"15%", haciendo un total de incapacidad psicofísica

Documento anonimizado por AymurAI

del "26,2%", encuadrada en una Reacción Vivencial Anormal Neurótica grado II, y si dicha conclusión encuentra adecuado sustento en las constancias de la causa y en el marco normativo aplicable.

2.1.2 Preliminarmente debo decir que, la aseguradora también se agravia que el daño psicológico no fue incluido en la denuncia de siniestro efectuada por el actor.

Conforme surge de la denuncia acompañada en autos, el actor denunció el accidente de trabajo –refiere *que resbala en la bodega del barco golpeando el hombro derecho–,* siendo dado de alta por la ART, rechazándosele el siniestro por mecanismo incompatible con siniestro.

En el escrito inicial, el actor reclama en el punto VI. daño psicofísico, dando cuenta de una reducción de su plenitud física y psíquica, ofreciendo prueba pericial psiquiátrica en el punto VIII. c).

Por su parte, la demandada en el punto referido al daño psicológico, no cuestiona que el actor no hubiera reclamado en la instancia administrativa el mismo.

Por consiguiente, el planteo de la falta de denuncia y reclamo por atención psicológica del actor en sede administrativa, no puede ser evaluado ni atendido, dado que las partes no pueden introducir por vía de apelación cuestiones no propuestas a la decisión del juez de primera instancia (conf. art. 280 del CPCC).

Al respecto, cabe recordar que la alzada debe expedirse siguiendo el hilo conductor de los agravios, pero sobre el piso de la sentencia apelada y siempre respetando el principio de la congruencia, que rige sin distinción ni excepción en todas las instancias. En tal sentido, el artículo 274 del CPCC dispone que, en el acuerdo, los magistrados de la Cámara deban examinar "las cuestiones de hecho y de derecho sometidas al juez de primera instancia que hubiesen sido materia de agravios"; y asimismo el artículo 34 inc. 4 del mismo ordenamiento estatuye el respeto al mencionado principio de congruencia bajo pena de nulidad del decisorio (conf. Sala A, SDC N° 12/2023 y en SDC N°11/2015, entre muchas otras).

En nuestro sistema procesal, la apelación no configura un nuevo juicio que posibilite a las partes la incorporación de nuevas pretensiones y oposiciones de modo que lo que no fue introducido en la demanda y su contestación, no puede ya ser incorporado en la alzada (artículos 274 y 280 del CPCC y Sala A, SDC N° 19/2009, N° 28/2009, N° 2/2012, N° 12/2023 entre otras).

2.1.3. Sin perjuicio de ello, a todo evento, la sentenciante, al dictar la resolución recurrida sostuvo que, la pericia médica psiquiátrica fue realizada por el Dr. <PER_5> quien expuso: "El *Sr. <PER_6> presenta un cuadro de Reacción vivencial anormal neurótica tipo II (trastorno adaptativo con ansiedad y síntomas postraumáticos parciales),*

Documento anonimizado por AymurAI

en relación causal directa con el accidente laboral y la posterior negativa de cobertura por parte de la ART, factores que refuerzan la vivencia traumática. No se evidencian antecedentes psiquiátricos previos ni rasgos de base que expliquen por sí mismos la clínica actual. El impacto psíquico se traduce en síntomas de intrusión, evitación e hiperactivación de carácter persistente, con afectación de la vida cotidiana y especialmente de su esfera laboral, dado que su identidad y sostén económico dependen de la actividad marítima, hoy amenazada." (...)" El accidente laboral y la negativa de cobertura han generado síntomas de ansiedad persistente, hipervigilancia, temor a la pérdida de su rol laboral, labilidad afectiva y rumiaciones somáticas. Esto repercute en su vida cotidiana, especialmente en la esfera laboral y familiar, con sentimientos de vulnerabilidad y pérdida de seguridad personal." (...) "Se observa un cambio postaccidente, con incremento de la irritabilidad, retraimiento parcial, menor tolerancia a la frustración y conductas de evitación relacionadas al ámbito marítimo. Refiere disminución del disfrute en actividades habituales y preocupación constante por su futuro económico."

A su vez, la magistrada refirió que la demandada no designó consultor técnico como era su derecho, realizó impugnaciones a la pericia, las que fueron contestadas por el perito ratificando sus conclusiones: *"descartando una personalidad de base o patología previa y estableciendo relación causal entre el estado de salud psíquica del actor y el siniestro".*

2.1.4. Ahora bien, del informe presentado por el perito designado en autos, por ID2036109(31/08/2025), surge que el profesional indicó, tal como refirió la sentenciante de grado, el diagnóstico del actor –Reacción *vivencial anormal neurótica tipo II–,* como así también estableció el nexo causal con el accidente laboral y la falta de cobertura por parte de la ART.

La demandada a través del ID 2048810 (09/09/2025) impugnó la pericia cuestionando el diagnóstico establecido por el perito, negando la relación de causalidad con el hecho de autos. Sostuvo que *"no hubo ninguna prueba que el actor hubiera padecido signo de sintomatología psiquiátrica ni psicológica ni reclamado tratamiento de esta especialidad durante la asistencia de la lesión física. Es por ello que consideramos que previo a todo diagnóstico, es necesario realizar el test MMPI 2 a fin de descartar simulación y búsqueda del beneficio secundario".*

El perito al dar respuesta en el ID 2051767 (10/09/2025) expresó que *"corresponde señalar que el informe incluyó la aplicación del MMPI-2, el cual mostró un perfil normativo, estable, sin rasgos de patología de base ni indicadores de simulación. Es decir, el actor no presentaba predisposición ni antecedentes psiquiátricos previos que expliquen por sí mismos la clínica actual. El cuadro se desencadena con estricta relación temporal y causal con el accidente sufrido y con la negativa de cobertura por parte de la ART, que*

Documento anonimizado por AymurAI

actuó como factor reforzador del impacto emocional. (...) En el examen clínico y en las pruebas administradas (Escala de Trauma de Davidson, Cuestionario de Experiencias Traumáticas) se verificó la persistencia de síntomas de intrusión, evitación e hiperactivación, junto con ansiedad crónica, labilidad afectiva y fallas atencionales. Tales manifestaciones no constituyen un malestar pasajero, sino un cuadro persistente que interfiere en la vida cotidiana y en la capacidad laboral del actor, encuadrando de manera precisa en lo previsto por el Baremo LRT para los trastornos neuróticos de grado moderado (15%)".

Es decir, el dictamen pericial no sólo identifica la existencia de una patología psíquica actual, sino que además establece de manera categórica su vinculación causal directa, adecuada y determinante con el accidente laboral de fecha 30/01/2025, descartando la incidencia de factores ajenos o autónomos que pudieran explicar el cuadro en forma independiente.

En esa línea, el experto concluyó que la afección psicológica invocada presenta un vínculo inmediato y eficiente con el hecho dañoso, el cual no solo operó como desencadenante del trastorno, sino que, a través de su evolución y de las circunstancias ulteriores vinculadas al tratamiento y a la intervención de la ART, actuó como elemento agravante y cronificante del mismo, configurándose de este modo el nexo causal exigido para la procedencia de la pretensión, extremo que no fue eficazmente desvirtuado por la demandada.

Por ID 2062337 (17/09/2025), la demandada reiteró su planteo impugnativo. El que fue contestado por el perito mediante el ID 2066620 (19/09/2025) en el que mantuvo los términos de su pericia y reiteró que *"el cuadro se desencadena tras el accidente y se ve reforzado por la negativa de cobertura de la ART, que actuó como factor mantenedor del impacto emocional. No existen antecedentes que permitan atribuir la clínica a otra causa"*.

2.1.5. Sentado ello, cabe recordar que la Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) constituye un trastorno psíquico de carácter reactivo que se manifiesta como consecuencia de la vivencia de un hecho traumático o altamente estresante. Desde el punto de vista clínico y pericial, se caracteriza por la presencia de alteraciones emocionales persistentes, que suelen traducirse en cuadros de ansiedad, angustia o depresión, acompañados en muchos casos por cambios conductuales o en la personalidad del sujeto, así como por dificultades para desenvolverse con normalidad en los ámbitos social y laboral. En este sentido, la RVAN no se considera una enfermedad psiquiátrica primaria, sino una reacción psicológica patológica que surge como respuesta a un acontecimiento externo que ha impactado de manera significativa en la esfera psíquica de la persona.

En tales casos, la determinación del porcentaje no opera en forma automática ni por mera enunciación diagnóstica, sino que exige una evaluación técnico-médica integral que

Documento anonimizado por AymurAI

atienda —con adecuada fundamentación— a la intensidad y persistencia del cuadro, su grado de cronificación, la efectiva incapacidad para el desempeño de tareas habituales, la necesidad de tratamiento prolongado o supervisión continua, la incidencia en la vida social y familiar y la real posibilidad de reubicación laboral.

En la presente causa, se advierte que los extremos exigidos por el baremo aprobado por el Decreto 659/96 para la configuración de una RVAN grado II no surgen de una mera enunciación diagnóstica, sino que encuentran sustento —prima facie— en los antecedentes clínicos y periciales incorporados al proceso.

En efecto, el experto concluyó que *" <PER_6> presenta un cuadro de Reacción vivencial anormal neurótica tipo II (trastorno adaptativo con ansiedad y síntomas postraumáticos parciales), en relación causal directa con el accidente laboral y la posterior negativa de cobertura por parte de la ART, factores que refuerzan la vivencia traumática. No se evidencian antecedentes psiquiátricos previos ni rasgos de base que expliquen por sí mismos la clínica actual.*

El impacto psíquico se traduce en síntomas de intrusión, evitación e hiperactivación de carácter persistente, con afectación de la vida cotidiana y especialmente de su esfera laboral, dado que su identidad y sostén económico dependen de la actividad marítima, hoy amenazada" (ID 2036109).

El dictamen fue categórico al señalar que el accidente laboral y la negativa de cobertura han generado síntomas de ansiedad persistente, hipervigilancia, temor a la pérdida de su rol laboral, labilidad afectiva y rumiaciones somáticas. Esto repercute en su vida cotidiana, especialmente en la esfera laboral y familiar, con sentimientos de vulnerabilidad y pérdida de seguridad personal. A su vez, indicó que de persistir sin tratamiento, puede cronificarse en forma de trastorno adaptativo crónico, con riesgo de evolucionar hacia un trastorno ansioso-depresivo, con deterioro funcional y afectación en la capacidad laboral y vínculos interpersonales.

Conforme lo analizado hasta aquí, no se advierte que la sentencia haya incurrido en una valoración arbitraria o dogmática de la prueba como sostiene la parte apelante.

Por otra parte, cabe agregar, asimismo, que el perito designado en autos no omitió considerar los extremos señalados por la parte apelante en su impugnación, sino que brindó respuesta específica a tales cuestionamientos. En efecto, al elaborar su dictamen tuvo en cuenta la personalidad de base del actor, evaluando la ausencia de antecedentes psicopatológicos previos relevantes y destacando que la sintomatología se manifestó con posterioridad al accidente laboral, lo que refuerza la hipótesis de una reacción psíquica de carácter reactivo frente al evento traumático.

Del mismo modo, el experto indicó expresamente los instrumentos psicométricos y clínicos utilizados en la evaluación, complementado con la entrevista clínica, la anamnesis

Documento anonimizado por AymurAI

y el análisis de los antecedentes obrantes en la causa, herramientas que constituyen métodos habituales y reconocidos en la práctica pericial para la detección de sintomatología compatible con trastorno por estrés postraumático.

Finalmente, el profesional fue categórico al establecer la relación de causalidad entre el accidente laboral y el cuadro psicopatológico actual–ansiedad, angustia, insomnio, hipervigilancia, irritabilidad y preocupaciones somáticas–, explicando que el evento traumático operó como factor desencadenante, existiendo una relación directa y cronológica. El cuadro se desencadena luego del siniestro y de la negativa de cobertura, que refuerza la vivencia traumática.

Tales consideraciones evidencian que el dictamen no se limitó a una mera afirmación diagnóstica, sino que se sustentó en un análisis clínico integral y fundado, que abordó los aspectos cuestionados por la demandada.

2.1.6. A su vez, he de considerar que la parte apelante no acompañó ni señaló elemento probatorio alguno que permita desvirtuar las conclusiones del dictamen pericial ni el contenido de la documental médica y psicológica incorporada al expediente.

En particular, no se aportó prueba que permita inferir que el cuadro psicopatológico del actor obedezca a causas ajenas al accidente laboral, ni que se encuentre vinculado con antecedentes psiquiátricos previos, rasgos patológicos de personalidad preexistentes u otros factores autónomos que expliquen de manera independiente la sintomatología actualmente verificada. Por el contrario, las críticas formuladas por la recurrente se limitan a expresar una discrepancia con la valoración efectuada por el experto, sin sustento en evidencia objetiva que permita concluir en la existencia de un error técnico, una incorrecta aplicación del baremo o una ruptura del nexo causal establecido, sumado a la alegación de la falta de denuncia del actor –según refiere– afectando su derecho de defensa en juicio.

Cabe resaltar que la demandada, a su vez, en su escrito de expresión de agravios, efectúa una reiteración de los argumentos vertidos en las impugnaciones ID 2048810 (09/09/2025) y el ID 2062337 (17/09/2025).

2.1.7. Asimismo, de las presentaciones efectuadas, se colige que, la demandada tuvo oportunidad de ejercer su debida defensa en juicio.

A tal fin, contestó demanda, incluyó un capítulo específico sobre daño psicológico, eligiendo como estrategia negar su autonomía respecto del daño físico, ofreció prueba, –se opuso a la designación de pericia psicológica y no designó consultor técnico– e impugnó el informe pericial. Por ello, queda demostrado que el rubro daño psicológico fue introducido oportunamente por la parte actora y debidamente controvertido por la demandada, lo que evidencia que integró desde el inicio la plataforma fáctica del litigio.

Documento anonimizado por AymurAI

A su vez, cabe manifestar que si bien el actor, al cuantificar la incapacidad, refiere a un 15% de incapacidad física, a lo largo de toda la demanda plantea un daño psicofísico derivado del siniestro y, también de la falta de atención por parte de la ART.

Asimismo, en el escrito de demanda ofreció prueba pericial psiquiátrica, incluyendo entre los puntos de pericia la determinación de una eventual incapacidad psicológica derivada del siniestro, lo que evidencia que integró desde el inicio la plataforma fáctica del litigio. Incluso, también los ofreció la aseguradora a partir del punto 8 en los puntos de pericia ofrecidos en la pericial médica en el acápite XII. B).

Los que fueron contestados por el perito <PER_7>, determinando que el daño psicológico se produjo a raíz del accidente y la falta de atención por parte de la demandada, no brindando un tratamiento adecuado de la dolencia física, cuantificando el daño en 15% de incapacidad psicológica.

En consecuencia, la incapacidad psíquica reconocida en autos no aparece como una consecuencia inmediata o "per se" del accidente ocurrido el 30/01/2025, sino como el resultado de un proceso evolutivo vinculado a las particulares circunstancias que rodearon la desidia y falta de respuesta de la ART y cómo ello afectó al actor.

Por ello, no es razonable exigirle al actor que el daño psicológico no haya sido incluido en la denuncia inicial del siniestro, ya que, como quedó probado, se inició con posterioridad.

Por cuanto, no se configura, como alega la apelante, violación alguna al principio de congruencia en la resolución de primera instancia al cuantificar la incapacidad psicofísica en 26,2%.

2.1.8. Retomando el planteo que efectúa la demandada en su conteste de demanda negando la autonomía del daño psicológico respecto del daño físico, no hace más que demostrar el desconocimiento del régimen de riesgos del trabajo. Al respecto, cabe recordar que, el art. 8° de la LRT establece que existe incapacidad laboral permanente cuando el daño sufrido ocasione una disminución permanente de la capacidad laborativa, la cual debe determinarse "en base a la tabla de evaluación de las incapacidades laborales" aprobada por el Poder Ejecutivo Nacional. En tal sentido, el Dec. 659/96 —que aprobó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales— impone como presupuesto que la incapacidad derive de un accidente de trabajo o enfermedad profesional reconocida, que exista una disminución anatómica o funcional definitiva, irreversible y medible, y que el daño sea evaluado conforme a las pautas y criterios allí establecidos.

En materia psíquica, el propio baremo legal dispone que "Las enfermedades Psicopatológicas no serán motivo de resarcimiento económico, ya que en casi la totalidad de estas enfermedades tienen una base estructural. Solamente serán reconocidas las reacciones o desorden por estrés post traumático, las reacciones vivenciales anormales

Documento anonimizado por AymurAI

neuróticas, los estados paranoides y la depresión psicótica, que tengan un nexo causal específico relacionado con un accidente Laboral" (conf. mi voto en SDL 13/2026, con cita a: Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de Neuquén, Sala III, 7 de junio de 2023, "Soto Yamil Ariel c/ Galeno ART S.A. s/ accidente de trabajo con ART", MJ-JU-M-144391-AR|MJJ144391|MJJ144391; resaltados me corresponden).

Sentado ello, y conforme surge de la prueba pericial rendida en autos, cabe concluir que el cuadro psíquico que presenta el actor —diagnosticado por el perito médico interviniente como Reacción Vivencial Anormal Neurótica tipo II— no constituye un estado preexistente ni autónomo, sino la consecuencia directa del proceso evolutivo desencadenado a partir del infortunio laboral de fecha 30/01/2025, viéndose agravado por la conducta omisiva y la falta de respuesta oportuna por parte de la ART.

2.1.9. Ahora bien, en tal contexto, resulta particularmente relevante la conducta probatoria que cabe exigir a una aseguradora de riesgos del trabajo en el marco de los reclamos denominados "sistémicos". En este tipo de procesos, las ART ocupan un rol central dentro del funcionamiento del sistema instituido por la Ley de Riesgos del Trabajo, no sólo en lo que concierne al otorgamiento de las prestaciones dinerarias y en especie, sino también en lo relativo al seguimiento del tratamiento médico, la evaluación de las contingencias denunciadas y la producción de información vinculada con la evolución del cuadro del trabajador. Por tal motivo, su intervención en el proceso no puede limitarse a una mera negación de los hechos invocados por la parte actora, sino que exige una conducta procesal activa y colaborativa, orientada al esclarecimiento de los extremos debatidos, particularmente cuando —como ocurre en autos— se encuentra en mejores condiciones de aportar elementos técnicos o documentales vinculados con la asistencia brindada.

En efecto, la ley de Riesgos del Trabajo indica, como uno de los objetivos particulares del seguro, la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial de facilitar el acceso del/a trabajador/a a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, "<TEXTO_ANONIMIZAR>s/ accidente - ley especial" CSJN, 02/09/2021, MJ-JU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos del trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo, sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen

Documento anonimizado por AymurAI

de seguridad concreto que cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012).

Siendo ello así, la posición de la aseguradora de riesgos del trabajo en el proceso no puede reducirse a la adopción de una conducta meramente pasiva, limitada a negar los hechos invocados en la demanda sin producir la prueba que se encuentra a su alcance y que resulta idónea para esclarecer lo sucedido, limitándose a formular objeciones meramente argumentativas al dictamen pericial, lo que resulta insuficiente para desvirtuar las conclusiones técnicas alcanzadas en autos.

A este respecto, además, si bien cada parte debe probar los hechos que alega como sustento de su pretensión, ya sean éstos constitutivos, impeditivos o extintivos, este criterio general se ve morigerado, en tanto, cuando la índole de la controversia o de las circunstancias de la causa surge evidente que uno de los litigantes se encuentra en una posición dominante o privilegiada en relación con el material probatorio -ya sea porque se encuentra en posesión del instrumento probatorio o por el rol que desempeñó en el hecho litigioso-, su deber procesal de colaboración se acentúa, al punto de atribuírsele una carga probatoria más rigurosa que a su contraparte, tal como sucede en la especie en relación a la acreditación de las tareas que el trabajador dijo realizar, negadas por la demandada (conf. CACR, Sala B, SDCA N° 04/2014, con cita a CNCom., Sala A, 6/06/1996, ED, 170-205; CNCont.Adm. Fed., Sala IV, 30/04/1998, ED, 181-727, Expte. No 274-0 - " <PER_8> c/ <PER_9> s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel. C. A. C. A. y T. -CABA - SALA II- 20/12/2011, elDial.com - AA7557).

2.1.10. Corresponde destacar que se encuentra debidamente acreditado que el actor carecía de antecedentes o de una estructura psíquica predisponente que, por sí sola, permita explicar el cuadro que actualmente presenta. Por el contrario, la prueba pericial resulta concluyente en cuanto a que el daño psicológico tuvo su génesis en el accidente laboral y se vio ulteriormente agravado por la ausencia de adecuada prestación y tratamiento psicológico, evidenciando una falta al deber de asistencia oportuna, adecuada y suficiente que el sistema impone a la ART.

Como se dijo, el sistema instituido por la Ley 24.557 tiene una finalidad tuitiva explícita: prevenir los daños derivados del trabajo, reparar integralmente las contingencias y restablecer, en la mayor medida posible, la capacidad laborativa y la salud del trabajador. En ese diseño normativo, las aseguradoras no son simples pagadoras de prestaciones dinerarias, sino sujetos profesionales especializados, encargados de organizar y garantizar prestaciones médicas, farmacológicas y de rehabilitación con estándares de idoneidad y diligencia reforzados. Su intervención temprana y eficaz no es una opción, sino una obligación estructural del sistema.

Documento anonimizado por AymurAI

En este marco normativo, las prestaciones asistenciales del sistema de riesgos del trabajo deben ser oportunas, eficaces y adecuadas para alcanzar el más alto nivel posible de recuperación de la salud del trabajador. Cuando la aseguradora incurre en demoras injustificadas, obstáculos administrativos o prácticas de desatención que agravan el cuadro clínico, no sólo incumple sus deberes legales dentro del sistema, sino que compromete la efectividad de derechos humanos básicos vinculados con la salud, la seguridad laboral y la protección integral de la persona trabajadora.

En este punto adquiere particular relevancia el artículo 1725 del Código Civil y Comercial de la Nación, que impone a quien actúa en ejercicio de una actividad profesional un estándar de diligencia acorde con los conocimientos y técnicas propios de su especialidad. La aseguradora, en tanto operador profesional del sistema de riesgos del trabajo, debe responder con un nivel de cuidado superior al del común, evaluado según la *"lex artis"* y las exigencias propias de su función. La omisión o deficiente prestación asistencial que deriva en la consolidación de un trastorno psíquico grave constituye, así, un incumplimiento jurídicamente relevante.

Asimismo, el caso debe ser examinado a la luz del derecho humano al cuidado, tal como ha sido desarrollado recientemente por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva OC-31/25. Allí se reconoce que el cuidado — entendido como el conjunto de acciones necesarias para preservar el bienestar humano y asistir a quienes se encuentran en situación de dependencia— se vincula directamente con los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24 y 26 de la Convención Americana, así como con la Carta de la OEA, la Declaración Americana, la Convención de Belém do Pará, el Protocolo de San Salvador, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

El trabajador accidentado, en situación de vulnerabilidad física y psíquica, se convierte transitoriamente en una persona dependiente de cuidados especializados. Garantizarle una atención adecuada no es un acto de mera gestión administrativa, sino una exigencia derivada del respeto a su dignidad. La dependencia —aun temporal— constituye una expresión directa de la condición humana y activa el deber correlativo de cuidado. Cuando el sistema falla y esa asistencia no se brinda con la calidad y oportunidad debidas, el menoscabo no es sólo funcional o patrimonial: afecta el núcleo mismo de la dignidad personal, al erosionar el sistema emocional y psicológico de quien confió en la protección que el ordenamiento prometía.

En consecuencia, la responsabilidad de la ART en este supuesto no puede analizarse exclusivamente desde parámetros tarifarios o técnicos, sino también desde la perspectiva constitucional y convencional que impone al sistema de riesgos del trabajo operar como un

Documento anonimizado por AymurAI

verdadero dispositivo de protección integral de la salud y la dignidad de la persona trabajadora (Conf. mi voto en SDL 16/2026).

2.1.11. Todo lo expuesto permite concluir que las críticas vertidas por la parte apelante se reducen, en esencia, a una mera discrepancia subjetiva con las conclusiones del experto, sin lograr evidenciar la existencia de error técnico, apartamiento del marco normativo aplicable ni quiebre en la lógica decisoria. En consecuencia, adelanto que corresponde desestimar el primer agravio bajo análisis.

Es que, además, el apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad, las que no encuentro aquí presentes. (Conf. Sala A, SDL 12/2022, con cita a: Morello, Sosa y Berizonce, "Códigos Procesales en lo Civil y Comercial.", Librería Editora Platense–Abeledo–Perrot, 1992, T. V.B, 427/428 y 455 y sus citas).

En tal sentido, cabe remarcar que, si bien el informe del experto no tiene el carácter de prueba legal, la desestimación de sus conclusiones debe ser razonable y fundada en elementos de juicio que permitan demostrar el error del perito. Por tal razón, la jurisprudencia ha puesto especial énfasis en requerir suma cautela al Magistrado que pretende apartarse del dictamen de los expertos. En esta línea, se ha dicho que si bien el Juez tiene plenas facultades para apreciar el dictamen pericial, no puede ejercerlas con discrecionalidad, ya que para poder apartarse de las conclusiones del experto, debe suministrar razones muy fundadas. Aun cuando las normas procesales no acuerden al dictamen pericial el carácter de prueba legal, es evidente que siempre que concurra la necesidad de realizar una apreciación específica acerca del campo del saber del perito, para desvirtuarlo, es imprescindible aportar elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o en el inadecuado uso que hubiere hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante, necesariamente ha de suponérselo dotado (Conf. mi voto en Sala A, SDL N° 26/2024, con cita a: Highton, Elena I. y Beatriz A. Areán. Dirección, 2007. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, tomo 8. Buenos Aires: Hammurabi, pág. 550).

En suma, el daño psicológico aquí reconocido aparece fundado en un nexo causal directo y clínicamente sustentado con el accidente de trabajo, por cuanto, propongo al acuerdo rechazar el primer agravio.

2.2. Apelación de honorarios.

2.2.1. En cuanto al segundo agravio formulado por la recurrente, cabe recordar que la vía del recurso de apelación respecto de los honorarios es la prevista en el art. 48 de la ley del arancel.

Documento anonimizado por AymurAI

En efecto, el artículo citado establece que el plazo para apelar es de cinco días respecto de "todo auto que regule honorarios", y que el recurso de apelación se interpondrá dentro del quinto día de su notificación y podrá ser fundado, debiendo elevarse el expediente al Superior dentro de las cuarenta y ocho horas de concedido el recurso, debiendo resolver la Cámara sin previa notificación a las partes u otra sustanciación.

Conforme tiene dicho esta Alzada el recurso de apelación por honorarios es autónomo, pues si bien la vinculación del crédito por honorarios con el reclamo resarcitorio es indisputable, ello no obsta a que se advierta paralelamente la autonomía de la vía recursiva prevista en la ley de arancel, para objetar su cuantía (por altos o bajos) o, cuando éstos no han sido fijados (conf. Sala B, SIL 26/12, SICA 70/16, SICA 59/18, entre otras).

Es decir, el recurso de "apelación" de honorarios -por bajos y altos- tiene autonomía conceptual y normativa, así como sus propias particularidades devenidas de la ley específica, no encontrándose contenidos en la apelación "ordinaria" (conf. Sala B, SDL 41/2022).

2.2.2. De las constancias de autos, se advierte que la demandada apeló la sentencia definitiva por medio del ID 2215771 (08/02/2026) en virtud de la Ley XVI N° 1, más no apeló la regulación de los honorarios en forma autónoma, lo que impide que se habilite la apertura de la jurisdicción de esta Alzada para ingresar a dicho tópico (art. 244 y sig. del C.P.C.C., y art. 48 de la Ley XIII No 4.

Por todo lo expuesto, propongo el rechazo del agravio.

3 <u>SÍNTESIS</u> DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

3.1 Por los fundamentos expuestos, propongo confirmar la sentencia en todo lo que ha sido materia de agravios.

3.2 En cuanto a las costas de esta instancia, y en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 57 de la Ley XIV N.o 1 y art. 69 del CPCC), propongo imponerlas cargo de la parte demandada vencida.

3.3 En cuanto a los honorarios correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia, corresponde regular los emolumentos profesionales del Dr. <PER_10>, letrado apoderado actor, en el 5,25 %, incluido el plus procuratorio y los del Dr. <PER_11>, letrado patrocinante de la demandada, en el 2 %, ambos porcentajes deberán calcularse sobre el monto reclamado en la demanda y determinarse en la etapa de liquidación, con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 9, 13 y 46 de la Ley XIII N.o 4).

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella POR LA AFIRMATIVA.

I. <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN,</u> el Dr. Marcelo Fernando PERAL dijo:

Documento anonimizado por AymurAI

1 El pronunciamiento apelado, los agravios expresados por la demandada y la contestación del actor se encuentran debidamente reseñados por el Dr. Walter en el punto 1 (apartados 1.1, 1.2, y 1.3) de su voto, a los que me remito para evitar para innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2 En cuanto a la solución del caso, conforme lo establecido en el artículo 3 de ley V N° 203, dejo constancia que comparto y coincido totalmente con las consideraciones formuladas respectos de los hechos y del derecho y con las conclusiones expresadas en el considerando 2.1 (apartados 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6, 2.1.7, 2.1.8, 2.1.9, 2.1.10, 2.1.11) y en el considerado y 2.2 (apartados 2.2.1 y 2.2.2) del voto emitido por el Dr. Walter y asimismo coincido con la solución que propone en el considerando 3 (apartados 3.1, 3.2 y 3.3).

En virtud de dicha coincidencia, puntualizo:

(i). Que conforme lo establecido en el art. 280 del CPCC, la falta de denuncia del daño psicológico en sede administrativa no puede ser atendido en esta instancia, por constituir una cuestión no introducida oportunamente en la litis.

ii Que el daño psicofísico fue claramente invocado en la demanda, con ofrecimiento de pericia específica y en consecuencia integra desde el inicio a la plataforma fáctica del proceso.

iii Que el dictamen del perito psiquiatra resulta claro, fundado y concluyente, al diagnosticar una Reacción Vivencial Anormal Neurótica tipo II, establecer su nexo causal con el accidente y descartar antecedentes previos o simulación, habiendo respondido adecuadamente las impugnaciones.

iv Que las objeciones formuladas al respecto por la recurrente no logran desvirtuar el rigor técnico del informe, limitándose a una mera discrepancia subjetiva sin respaldo probatorio idóneo que evidencie error científico o demuestre ruptura del nexo causal.

v Que el cuadro psíquico presenta relación directa y adecuada con el accidente laboral y con la posterior conducta de la ART, que actuó como factor agravante y cronificante.

vi Que no resulta exigible la denuncia temprana de un daño que, conforme surge de autos, se manifestó con posterioridad al siniestro, como parte de un proceso evolutivo.

vii Que el daño psíquico fue debidamente considerado en la sentencia recurrida como incapacidad resarcible dentro del sistema de la Ley de Riesgos del Trabajo, en tanto se encuentra expresamente contemplado cuando media nexo causal con el infortunio.

viii Que la decisión de grado se sustenta en una valoración razonada de la prueba, sin verificarse arbitrariedad ni apartamiento de las reglas de la sana crítica.

ix Que la impugnación de honorarios se rige por el procedimiento específico previsto en el art. 48 de la ley arancelaria, que establece un régimen propio en cuanto a plazo, forma y trámite. En razón de ello, la apelación deducida contra la sentencia definitiva no suple ni

Documento anonimizado por AymurAI

sustituye la interposición del recurso autónomo respecto de los honorarios y en consecuencia no es idónea para habilitar su revisión.

3. Por lo indicado y puntualizado en el apartado precedente, al igual que el colega que me precedió en el voto, considero que los agravios de la ART recurrente no logran conmover el fallo y en consecuencia propongo la confirmación de la sentencia apelada, con costas a la demandada (art. 57 de la Ley XIV No 1 y art. 69 del CPCC).

En cuanto a los honorarios correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia, corresponde regular los emolumentos profesionales del Dr. <PER_10>, letrado apoderado actor, en el 5,25 %, incluido el plus procuratorio y los del Dr. <PER_11>, letrado patrocinante de la demandada, en el 2 %, ambos porcentajes deberán calcularse sobre el monto reclamado en la demanda y determinarse en la etapa de liquidación, con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 9, 13 y 46 de la Ley XIII N.o 4).

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella POR LA AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. WALTER expresó:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber:

1 **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios.

2 **IMPONER** las costas de esta instancia a cargo de la parte demandada vencida.

3 **REGULAR** los honorarios profesionales correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia al Dr. <PER_12> el 5,25 %, incluido el plus procuratorio y los del Dr. <PER_11>, en el 2 %, porcentajes que deberán calcularse sobre el monto reclamado en la demanda y determinarse en la etapa de liquidación, con más el IVA en caso de corresponder.

4 **REGÍSTRESE,** notifíquese y devuélvase.

ASI LO VOTO.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. PERAL expresó:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber:

1 **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios.

2 **IMPONER** las costas de esta instancia a cargo de la parte demandada vencida.

3 **REGULAR** los honorarios profesionales correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia al Dr. <PER_10>, en el 5,25 %, incluido el plus procuratorio y los del Dr. <PER_11>, en el 2 %, porcentajes que deberán calcularse sobre el monto reclamado en la demanda y determinarse en la etapa de liquidación, con más el IVA en caso de corresponder.

Documento anonimizado por AymurAI

4 **REGÍSTRESE,** notifíquese y devuélvase.

ASI 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 2" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1 **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios.

2 **IMPONER** las costas de esta instancia a cargo de la parte demandada vencida.

3 **REGULAR** los honorarios profesionales correspondientes a las labores cumplidas en esta instancia al Dr. <PER_10>, en el 5,25 %, incluido el plus procuratorio y los del Dr. <PER_11>, en el 2 %, porcentajes que deberán calcularse sobre el monto reclamado en la demanda y determinarse en la etapa de liquidación, con más el IVA en caso de corresponder.

4 **REGÍSTRESE,** notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Guillermo WALTER

Marcelo PERAL

Registrada como sentencia definitiva N° 21 /2026 SDL

Pablo Daniel SCHONHOFF (Secretario)

Documento anonimizado por AymurAI