En la ciudad de Trelew, a los 06 días de mayo 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. Diego Eduardo Ferreyra, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **" <PER_1>** <PER_2> c/ <TEXTO_ANONIMIZAR_1>. s/**Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 791-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 07/11/2025, 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 implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y del DNU 669/2019 e hizo lugar a la demanda entablada por <PER_3> en contra de <TEXTO_ANONIMIZAR_2>., condenando a esta última a que abone al actor la suma de $ 784.404.949,25, 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 2148405) la que fue contestada por la parte actora mediante ID 2152814.

2 Agravios de la aseguradora.

La demandada dedujo cuatro agravios que individualizó bajo los siguientes títulos y que seguidamente analizaré: 1) Incorrecta determinación del IBM -omisión salarios previos-; 2) Inclusión de patología de columna cervical no reclamada; 3) Improcedencia del daño psicológico; y 4) Incorrecto actualización del CAPU -interés exorbitante-, los cuales, por una cuestión de lógica, analizaré en el siguiente orden:

2. a) Inclusión de patología de columna cervical no reclamada.

La sentencia apelada estableció la incapacidad física del actor y su relación causal con el accidente denunciado con sustento al informe pericial médico elaborado por el Dr. <PER_4>, en el cual se determinó que <PER_5> presenta las siguientes lesiones físicas: a) columna cervical; b) columna lumbar y c) rodilla derecha, estimando por todas ellas una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 44,45% de la T.O.

Asimismo, descartó la impugnación al dictamen efectuada por la <PER_6> -con sustento en que la patalogía es inculpable y degenerativa; que el perito no es traumatólogo y que no se acompañó radiografía alguna respecto de la lesión en rodilla- por carecer tales

Documento anonimizado por AymurAI

manifestaciones de apoyatura científica, al no haber ofrecido consultor técnico para participar de la revisión médica del actor, hacer su dictamen médico o tomar parte en la impugnación.

Por otro lado, dijo que en tanto el perito es especialista en medicina legal no es óbice que no sea traumatólogo para expedirse sobre las patologías de tal especialidad. También rechazó la impugnación basada en la carencia de radiografía para determinar la incapacidad en la rodilla, por no haber ofrecido la aseguradora, entre los puntos de pericia, la realización de tal estudio.

<PER_7> se agravia de que se haya reconocido incapacidad por la cervicalgia, alegando que dicha patología no fue debidamente reclamada ni denunciada ante la <PER_8>, apartándose así del principio de congruencia y de lo dispuesto en los incisos 4 y 5 del art. 65 de la L.O.

Señala que ello surge de la demanda inicial donde la actora describe como patología denunciada lesión en espalda, rodilla derecha y lesión psicológica psiquiátrica.

Destaca que en la denuncia administrativa recibida, el trabajador refirió que, por hundición del buque pesquero <PER_9>, sufrió traumatismo y herida en boca, presentando dolores musculares en otras partes del cuerpo no especificadas, y que ingresó por diagnóstico de "traumatismos superficiales que afectan otras combinaciones de regiones del cuerpo".

Sostiene que la sentencia evidencia una falta de estudio exhaustivo del procedimiento abordado al no advertir que el actor no incluyó la supuesta afección a su columna cervical ni al denunciar las patologías ni en la demanda.

Por ello, dice que el informe pericial se encuentra afectado de nulidad por pronunciamiento "extra petita".

Añade que la omisión señalada impide un juzgamiento válido por aplicación del principio de congruencia, de raigambre constitucional conforme el art. 18 de la CN, el cual exige que la sentencia se mantenga dentro de los términos en que fue planteada la controversia.

Por último, señala que de los estudios complementarios surge la existencia de una patología de origen degenerativo, preexistente e inculpable de la columna cervical y lumbosacra, la cual no debe vincularse a exposición a un agente de riesgo ni a un episodio traumático aislado, sino al transcurso del tiempo sobre un terreno anatomo-funcional predispuesto.

Por todo lo expuesto, solicita se revoque la sentencia en lo relativo al rubro mencionado.

Adelanto que propondré al Acuerdo el rechazo del presente agravio por no verificar una violación a la congruencia procesal ni al derecho de defensa de la demandada.

Documento anonimizado por **AymurAI**

En primer lugar corresponde señalar que en las presentes actuaciones no consta ninguna denuncia administrativa de siniestro efectuada por el trabajador, ello pese a que en la demanda se menciona acompañar una denuncia.

Por su lado, la constancia que acompañó la demandada -en cuyos términos evidentemente pretende sustentar su agravio- constituye un "resumen y evolutivo del siniestro". Allí, en la descripción del siniestro, se consigna: "refiere que, por hundición del buque pesquero carlillo sufre TX y herida en boca, presenta dolores musculares en otras partes de cuerpo no especificadas". Ahora bien, esta documental no tiene firma ni mención de autoría y posee membrete de la aseguradora, por lo que habría sido confeccionada y completada por dicha parte.

En tales condiciones, no puede tenerse por acreditada la existencia de denuncia administrativa de siniestro alguna efectuada por el trabajador ni tampoco es posible imputarle u oponerle los términos consignados en el mencionado resumen de siniestro, para extraer de allí algún efecto en su contra, como ser el límite o coincidencia del reclamo con la demanda.

Yendo ahora al análisis de la demanda, tenemos que en el objeto el actor formuló el reclamo en los siguientes términos: "Que *esta demanda persigue la determinación de la incapacidad laboral definitiva consecuencia del accidente laboral sufrido con fecha 0702-2025...".* Posteriormente, en el punto III de los hechos relató: *"El Sr. <PER_5>, al caer producto del rolido del buque golpea su espalda y su rodilla derecha contra la borda del barco, y su boca contra la parte del 2 techo de la timonera, generando que al día de hoy sufra de fuertes dolores en ambas partes del cuerpo y una lesión en la pieza dental (colmillo derecho). Arribados a puerto de Rawson, y absolutamente en shock son trasladados al <TEXTO_ANONIMIZAR_3>, en donde se realizan las primeras atenciones médicas, para finalmente ser derivados por la <PER_10>a <PER_11> <LOC>. En la misma es atendido por el Dr. <PER_12>, quien refirió que espere unos días para que bajen los hematomas para recién ahí ver como proseguir... Como continuaba con dolores muy fuertes en su espalda y rodilla, fue a la guardia y ahí le ordenaron la realización de estudios de resonancia en espalda y rodilla derecha. Dichos estudios fueron realizados el día sábado 22/02/2025 (..)*

(..) Amén de lo expuesto, referido a la lesión en su espalda, llamativamente pero como es lastimosamente normal, la misma no es atendida por la <PER_8>. El Sr. <PER_5> es marinero hace más de 7 años, lo que expone que estuvo sometido a esfuerzos en dicha zona por mucho tiempo, que el hecho de haber golpeado su espalda y también de haber realizado esfuerzos extremos para evitar ahogarse, expuso un dolor que nunca antes había sentido. ... Respecto de los padecimientos en su esfera física, el caso es idéntico, no se ordenó realizar estudios y los estudios en donde surgen patologías, son descartados sin

Documento anonimizado por AymurAI

más por la <PER_6>, aduciendo preexistencias y/o cualquier otra excusa que les "justifique" no otorgar las prestaciones. Finalmente, en el punto VI, titulado "Daños Psicofísicos" expresó que: *" Las lesiones padecidas por el actor le ocasionan una severa limitación puesto que una lesión como la sufrida en su espalda, y rodilla derecha y lesión psicológica psiquiátrica, genera una gran dificultad de desenvolvimiento, y por supuesto retracción y vergüenza, restándole dinamismo y autonomía, lo cual se ve reflejado en el impedimento de continuar su vida con normalidad y de acceder al mercado laboral en las mismas condiciones en que se encontraba antes del accidente. En concreto, y actualmente mi mandante no tiene su función motora ni la motricidad que tenía antes del accidente, su movilidad es reducida, y observa fuertes dolores, sobre todo en la zona de rodilla y espalda, lo que por supuesto implica una incapacidad física - laboral, que por supuesto debe ser indemnizada-".*

Cabe precisar, además, que el accionante dejó expresa constancia que la estimación de la incapacidad denunciada era absolutamente provisoria y realizada a los fines de establecer una primera cuantificación de su reclamo, requiriendo que la misma sea valorada pericial y judicialmente según la prueba a rendirse (ver escrito de demanda, III 1. "Hechos", último párrafo).

Asimismo, el actor acompañó como prueba documental estudios médicos que le fueron realizados luego del infortunio y que no fueron desconocidos por la <PER_8>, entre los cuales se encuentra una resonancia magnética sobre columna cervical de fecha 10/04/2025 en la cual se concluyó que <PER_5> presenta "Leve *discopatías cervicales en los segmentos reportados que deberán ser cotejados con la sintomatología que presenta actualmente el paciente".*

Teniendo en cuenta lo anterior, no advierto violación al principio de congruencia como sostiene la recurrente quien, en forma previa a contestar la demanda y a la realización de la pericia médica, se encontraba en conocimiento de la lesión cervical que presenta <PER_5> y bien pudo defenderse de la vinculación causal de dicha patología con el accidente denunciado.

Por otro lado, no es imprescindible que el trabajador identifique con precisión técnicomédica cada lesión en la demanda, siempre que haya introducido adecuadamente la plataforma fáctica (hecho dañoso, tareas, sintomatología y nexo causal). La omisión de una denominación específica -como la "cervicalgia"- no impide su reconocimiento si surge de la prueba, especialmente de la pericia médica, tal como acontece en el caso.

No debe perderse de vista que la ley 24.557 establece como objetivo central la reparación del daño derivado del trabajo (art. 1), lo que orienta el proceso hacia la determinación de la incapacidad real derivada de la contingencia y no a un rigor formal en la postulación. A ello se suma el principio protectorio (art. 14 bis CN y art. 9 LCT), que impone interpretar

Documento anonimizado por **AymurAI**

los requisitos procesales de modo favorable al trabajador. En este marco, exigir una calificación médica exacta y precisa de las lesiones en la demanda importaría trasladar al trabajador una carga técnica que le es ajena, siendo la pericia el medio idóneo para precisar las patologías y su vinculación causal con el accidente.

En este caso, en la demanda se describieron las tareas, la mecánica del accidente y la sintomatología compatibles, la pericia determinó la existencia de la dolencia y su nexo causal con el accidente de trabajo y la demandada pudo ejercer adecuadamente su derecho de defensa.

En tal contexto, no hay violación del principio de congruencia.

Tampoco corresponde receptar el planteo de nulidad de la pericia médica en orden al respeto del principio de preclusión y convalidación procesal. Es que la recurrente no planteó oportunamente la nulidad de la pericia por ser extra petita, quedando consentido el trámite y el informe pericial. Por ello, la nulidad articulada en esta instancia es claramente extemporánea.

Por último, respecto a la etiología de la cervicalgia que porta <PER_5> que la A. alega proveniente de un proceso degenerativo y por ende inculpable, el perito fue claro al determinar que esa lesión resulta tanto atribuible a las tareas realizadas por el actor como por el evento traumático (ID 1997662). Dichas conclusiones, a mi juicio, poseen plena fuerza probatoria y valor convictivo en razón de que se encuentran respaldadas en principios científicos (arts. 476 y 481 del CPCC), y no se desacreditaron por otros medios probatorios.

Si bien en nuestro sistema la pericial no reviste el carácter de prueba legal, si el experto es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos, o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor (conf. " <PER_13>/ <TEXTO_ANONIMIZAR_4>. s/ accidente - ley especial" - CNTRAB - SALA VII - 14/06/2016, SD 49126 - Causa no 58.051/2013 - elDial.com - AA97FA).

Para apartarse de la valoración efectuada por el perito designado de oficio y de su dictamen, deben hallarse sólidos argumentos, vale decir, elementos de juicio suficientes que permitan concluir de manera fehaciente respecto del error o inadecuado uso que el experto hubiese hecho de sus conocimientos científicos. Lo cierto es que las manifestaciones de la apelante no resultan más que expresiones de disconformidad con las conclusiones de la pericia y apreciaciones dogmáticas sin anclaje en prueba objetiva.

Por las razones expuestas, corresponde el rechazo de este primer agravio.

2.b) Improcedencia de daño psicológico.

Documento anonimizado por AymurAI

La sentencia recurrida, con sustento en el informe pericial en psiquiatría también elaborado por el Dr. <PER_14>, reconoció que el actor padece un 12 % de incapacidad psicológica como consecuencia del siniestro, descartando la impugnación de la A. por considerarla genérica y carente de prueba.

La recurrente alega que si lo que se evalúa es el daño psíquico postraumático, el trabajador debió, al promover su acción, explicar con claridad cuál es la enfermedad psíquica que padece, y no limitarse a invocar una mera molestia o tristeza, propias del daño moral y ajenas a una acción fundada en la ley especial.

Explica que el caso no reviste las características especialmente trágicas o traumáticas del suceso que deriven por sí mismas en un daño psíquico identificable sino que, por el contrario, se trata de una incapacidad psíquica que se pretende asociar a una incapacidad física precedente, situación que, según afirma, no se verifica en el caso.

Agrega que en la página web de la Corte Suprema de Justicia de la Nación el Cuerpo Médico Forense ha publicado criterios médico-jurídicos de utilidad para el análisis del daño psíquico y refiere que, para considerarlo configurado, se ha estimado necesaria la presencia de un síndrome psiquiátrico que no pueda diagnosticarse a partir de un síntoma aislado, sino de un conjunto de síntomas integrados en un cuadro clínico determinado.

Añade que dicha enfermedad debe ser novedosa, ya sea por no haber estado presente con anterioridad o por haber agravado una condición previa, debiendo en este último caso distinguirse los factores causales. Asimismo, indica que debe existir relación causal con el accidente o enfermedad y verificarse algún grado de incapacidad respecto de las aptitudes anteriores, de carácter irreversible o jurídicamente consolidado.

En función de ello, sostiene que el daño psíquico desde la perspectiva médico-legal, se define como un síndrome psiquiátrico coherente, novedoso en la biografía, debiendo estar relacionado causalmente al evento dañoso y generador de una disminución irreversible o consolidada de las aptitudes psíquicas previas.

Ingresando al análisis corresponde precisar que en su informe ID 2026006 el perito psiquiatra concluyó que el señor <PER_5> "(...)presenta *un Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) severo, caracterizado por reexperimentación del hecho traumático en forma de pesadillas, recuerdos intrusivos y episodios de reviviscencia; conductas de evitación de estímulos asociados al accidente; embotamiento afectivo y retraimiento social; así como hiperactivación autonómica con insomnio, irritabilidad, hipervigilancia y sobresaltos frecuentes. El cuadro se acompaña de un episodio depresivo mayor, con sentimientos de minusvalía, baja autoestima, rumiación negativa y pérdida de proyectos vitales y laborales. La evaluación psicométrica confirma la gravedad del cuadro, destacando la afectación de la esfera laboral y social, con pobre tolerancia al estrés y disminución de los recursos adaptativos. Actualmente, el Sr. <PER_5> se encuentra en*

Documento anonimizado por **AymurAI**

una situación de incapacidad parcial y permanente, con afectación tanto en el plano físico como en el psíquico. Desde el punto de vista laboral, no se encuentra en condiciones de continuar con las exigencias propias del trabajo en altamar, que requieren esfuerzo físico sostenido, tolerancia al estrés y capacidad de reacción inmediata ante emergencias. En el plano personal y social, se observa un marcado aislamiento, pérdida de vínculos y dificultades para sostener relaciones interpersonales estables. Las consecuencias a futuro son significativas. El cuadro de TEPT severo presenta un curso crónico con pronóstico reservado, siendo improbable la recuperación espontánea sin un tratamiento psicoterapéutico intensivo y prolongado (...). Desde la perspectiva médico-legal, se trata de un caso en el que se verifican lesiones físicas incapacitantes y un daño psíquico grave directamente vinculados al accidente laboral denunciado, configurando una incapacidad parcial, permanente y definitiva que afecta de manera integral su vida laboral, social y personal. La relación de causalidad con el hecho de autos es clara y directa, y no se evidencian antecedentes previos ni concausas ajenas que justifiquen las secuelas actuales".

El perito también refirió que "No *se registran antecedentes previos de patología psiquiátrica ni psicológica que expliquen el cuadro actual, que es claramente reactivo al trauma sufrido en ocasión del hecho denunciado"* (respuesta al punto 2 de la parte demandada).

Ambas partes impugnaron el informe pericial. El actor, mediante ID 2037634, cuestionó que la determinación de un cuadro de RNVA Grado I-II (5%), toda vez que el evento traumático acentuó los rasgos de personalidad base lo que se asimila a la definición del baremo del Dec. 659/96 para el supuesto de RVAN Grado II-III.

Por su lado, la demandada (ID 2039679), argumentó que la mayoría de las personas resuelven los síntomas atribuibles a trastornos psicopatológicos reactivos entre los tres y seis meses sin secuela. Añadió que, en el caso del actor, adquiere especial relevancia la incidencia de la personalidad de base, la respuesta afectiva, la autobiografía, razón por la cual no corresponde vincular la patología descripta con el hecho denunciado.

El perito contestó (mediante ID 2041506), que la observación del actor es atendible toda vez que *"(...) de acuerdo al Decreto 659/96, las Reacciones Vivenciales Anormales Neuróticas en grado II corresponden a un 10%, mientras que en grado III pueden alcanzar valores entre 10% y 20%. En este caso, los síntomas persistentes de ansiedad y depresión, la reexperimentación traumática, el retraimiento social, las dificultades de concentración y la imposibilidad de reinserción en sus tareas como marinero configuran un cuadro que supera claramente los parámetros de un RNVA grado I y se aproxima a la definición de un grado II-III* (...)". En función de ello, rectificó el porcentaje de incapacidad fijándolo en un 12% de la total obrera.

Documento anonimizado por AymurAI

Efectuada la reseña precedente, considero que con lo dictaminado por el Dr. <PER_15> quedó acreditada la lesión perdurable en la psiquis del actor con diagnóstico de "Trastorno por Estrés Postraumático severo" lo que se traduce en una RNVA grado II-III y la relación de causalidad con el accidente.

Sobre ambas cuestiones la pericia se encuentra objetivamente fundada en principios científicos y técnicos de la psicología así como la psiquiatría. Así, el perito entrevistó al actor e informó las técnicas de exploración psicológicas efectuadas, dando cuenta de haber realizado psicodiagnóstico con batería de test MMPI-2, DTS, TQ, los cuales fueron acompañados con el dictamen (ID 2026007).

Por ello, a mi criterio, no es atendible el agravio, el que constituye una mera reiteración de los argumentos expuestos en la impugnación a la pericia, la cual fue descartada en la sentencia por contener manifestaciones genéricas y carentes de prueba, opinión que comparto.

De tal manera, como lo adelanté, juzgo que debe confirmarse tanto la existencia del daño psíquico perdurable como su relación de causalidad con el evento dañoso y, por ende, resulta indemnizable.

Por los motivos expresados, propongo al Acuerdo el rechazo del presente agravio.

2. c) Incorrecta determinación del IBM.

En tercer lugar, <TEXTO_ANONIMIZAR_2>. cuestiona la determinación del IBM, expresando que no se consideraron los doce salarios previos a la fecha del siniestro sino, únicamente, los últimos tres salarios.

Sostiene que tal proceder resulta contrario a la normativa aplicable, la cual exige la consideración del promedio mensual de todos los salarios devengados durante el año anterior a la primera manifestación invalidante o durante el tiempo de prestación de servicios si fuere menor, conforme lo establece el art. 12 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Expone que el actor registra salarios dentro de los doce meses anteriores al siniestro, entre ellos, el correspondiente a febrero de 2024 por la suma de $3.789.487,10 y el de marzo de 2024 por $2.761.197,89, por lo tanto -dice- la omisión de los nueve meses restantes altera el promedio, derivando en un IBM artificialmente incrementado y contrario al sistema legal de determinación de prestaciones.

Argumenta que la Resolución SRT 45/2022, si bien actualiza parámetros del sistema y mantiene el método legal de cálculo, no deroga ni modifica el art. 12 de la Ley de Riesgos del Trabajo, reafirmando que el IBM debe surgir del promedio anual.

Señala que la sentencia, al calcular el IBM, tomó únicamente los salarios correspondientes a noviembre de 2024, diciembre de 2024 y enero de 2025, los actualizó mediante RIPTE, sumó los valores resultantes y los dividió por tres, concluyendo en un IBM de $9.667.215,90, a su criterio, totalmente desproporcionado respecto de las

Documento anonimizado por AymurAI

eventuales secuelas que pudiera padecer <PER_5>. En tal sentido, expresa que el actor solicitó una reparación sistémica conforme la normativa laboral, apartándose el decisorio de dicho marco, condenando a la aseguradora al pago de una suma excesiva, desmedida e infundada.

Por ello, sostiene que corresponde practicar el IBM correcto en base a los salarios percibidos por el actor dentro de los doce meses anteriores al siniestro, arribando así a un IBM de $7.594.181,74, lo que -dice- evidencia una diferencia significativa respecto de la suma determinada en la sentencia.

Adelanto que el agravio no se ajusta a las constancias de la causa ni a la decisión recurrida, de modo que deviene dogmático y abstracto, lo que me lleva a proponer al Acuerdo su declaración de deserción por insuficiencia técnica (arts. 60 de la Ley XIV nro. 1; 268 y 269 del CPCC).

En efecto, de la lectura del fallo surge que el IBM se calculó en base a las remuneraciones informadas por ARCA devengadas por el actor en el año previo al infortunio laboral, actualizadas por RIPTE y se dividió el resultado por los tres (3) meses que el trabajador efectivamente percibió haberes, no verificándose que <PER_5> haya percibido salarios durante los meses de febrero y marzo del año 2024, según se esgrime.

De este modo, la sentencia determinó correctamente el IBM del trabajador de conformidad al art. 12 inc. 1 de la LRT y la Res. 45/2022 de la SRT, aplicable para los supuestos especiales de los trabajadores marítimos.

En razón de todo lo expuesto, toda vez que la demandada parte de una premisa falsa, como fue anticipado, el agravio resulta desierto.

2. d) Incorrecta actualización del <PER_16> -interés exorbitante-.

En su último agravio, <PER_7> sostiene que la resolución apelada incurre en un error sustancial al disponer que la Compensación Adicional de Pago Único (CAPU) sea incrementada con una tasa de interés pura del 6% anual desde la fecha del accidente y hasta el pronunciamiento, para luego aplicar la tasa activa del Banco de la Nación Argentina hasta el efectivo pago.

Sostiene que el art. 11, ap. 4, inc. c) de la Ley 24.557, junto con las resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, entre ellas la Resolución SRT 45/2022, establecen que la CAPU debe actualizarse mediante el índice RIPTE con ajustes semestrales.

Indica que la propia sentenciante reconoció ello al expresar que, dado que el grado de incapacidad supera el 50% y es inferior al 66%, corresponde adicionar la compensación adicional vigente al momento de la primera manifestación invalidante, actualizada semestralmente por RIPTE, fijándola en $ 38.946.415 a la fecha del pronunciamiento. Sin embargo, posteriormente desnaturaliza el régimen legal al agregar una tasa de interés del

Documento anonimizado por AymurAI

6% anual como si se tratara de un rubro carente de pauta normativa de actualización, alterando el fundamento legal de la prestación y generando un conflicto con la Ley 24.557 y su normativa complementaria.

Refiere que la actualización semestral por RIPTE no admite sustitución judicial, pues la ley remite a un índice objetivo destinado a preservar el valor real del crédito, y que el pronunciamiento se aparta de la normativa vigente y de la jurisprudencia aplicable al disponer la aplicación conjunta de RIPTE más un 6% anual, vulnerándose así las garantías constitucionales del debido proceso, la defensa en juicio y el derecho de propiedad.

Invoca la aplicación del art. 771 del CCyC, así como el precedente " <PER_17> c/ <TEXTO_ANONIMIZAR_5>" de la Corte Suprema en el cual se analizó la capitalización periódica y sucesiva ordenada con base en el Acta 2764/2022 de la CNAT, concluyendo que no encuentra sustento en el art. 770 del CCyC. También menciona el fallo " <PER_18> <PER_19> c/ <TEXTO_ANONIMIZAR_6>.", donde se desestimó la aplicación el criterio de reajuste de los créditos laborales que combinaba CER más una tasa pura del 6% anual, por apartarse de las facultades judiciales acordadas en el art. 770 del CCyC y arrojar resultados irrazonables y desproporcionados.

Añade que la combinación de RIPTE, interés del 6% anual y tasa activa del Banco Nación supone una indexación prohibida por los arts. 7 y 10 de la Ley 23.928.

Para resolver, cabe precisar que en la sentencia se dispuso: *"...adicionar la compensación adicional de pago único, vigente al momento de la primera manifestación invalidante, cuyo valor se actualiza semestralmente por RIPTE. Dicho monto asciende a la suma de $ 38.946.415, suma ésta que estando actualizada a la fecha del presente pronunciamiento, debe adicionarse una tasa de interés pura del 6% desde la fecha del accidente (07/02/2025) y hasta la fecha de esta sentencia y, a partir de la misma y hasta el efectivo pago, el interés corresopndiente con la tasa equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina"*.

Como puede verse la Magistrada cuantificó la prestación adicional del art. 11 de la LRT a la fecha del pronunciamiento y no la fecha del siniestro, pese a que el art.17 bis de la Ley 26.773 (incorporado por la Ley 27.348) determina que se debe incrementar conforme al índice RIPTE hasta la fecha de la primera manifestación invalidante de la contingencia, considerando para ello la última variación semestral del RIPTE de conformidad con la metodología prevista en la ley 26.417.

Ahora bien, en tanto este aspecto del pronunciamiento llega firme a esta alzada y no puede ser modificado, asiste razón a la apelante en que no corresponde adicionar interés por el período comprendido entre el accidente (07/02/2025) y la fecha del pronunciamiento

Documento anonimizado por **AymurAI**

(7/11/2025), ya que no lo prevé específicamente el régimen sistémico y se tomó el valor actualizado por RIPTE a la fecha de la sentencia.

Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo hacer lugar al agravio y revocar los intereses fijados para la compensación adicional de pago único por el período comprendido entre el accidente (07/02/2025) y la fecha del pronunciamiento (7/11/2025).

3. **Conclusión:**

Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser parcialmente revocada, dejando sin efecto los intereses dispuestos con relación a la compensación adicional de pago único desde la fecha del accidente hasta la del pronunciamiento, confirmándola en todo lo demás que resultó materia de apelación.

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 se dispone únicamente dejar sin efecto la fijación de intereses para la compensación adicional de pago único.

Respecto a las costas de alzada, en tanto únicamente prospera el agravio relativo a un período de intereses aplicables sobre la compensación adicional de pago único, que la decisión que se revoca fue adoptada de oficio por la Magistrada y que el actor no se opuso al agravio, propongo imponerlas en un 90% cargo de la aseguradora y eximir al actor del 10% restante (conf. art. 72 y 69, segundo párrafo, del CPCCC de aplicación supletoria conf. remisión del art. 73 de la ley XIV N° 1).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios del letrado apoderado del actor, Dr. <PER_20>, se regulen en el 5,46% y los del letrado patrocinante de la parte demandada, Dr. <PER_21>, en un 3%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Termino mi intervención, entonces, pronunciándome en la presente cuestión PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTION, el Dr. <PER_22> expresó:

El perito también refirió que "No se registran antecedentes previos de patología psiquiátrica ni psicológica que expliquen el cuadro actual, que es claramente reactivo al trauma sufrido en ocasión del hecho denunciado" (respuesta al punto 2 de la parte demandada).

Por ello, acompaño la decisión de declarar desierto el presente agravio, acompañando la decisión de confirmar el decisorio. - 3.d) Incorrecta actualización de la Compensación Adicional de Pago Único (CAPU). -

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

Documento anonimizado por AymurAI

Por ello, dice que el informe pericial se encuentra afectado de nulidad por pronunciamiento "extra petita".

<PER_23> la parte recurrente en sostener que la parte actora no introdujo su pretensión de resarcimiento sobre la lesión producida en su columna cervical en su denuncia a la <PER_6>, como tampoco ser preciso en su reclamación en la demanda. -

El propio actor refirió a un golpe en su espalda al momento del accidente, como así se acompañaron los estudios médicos realizados para determinar las causas de las dolencias y eventuales tratamientos. -

Cabe precisar que no obra agregado en autos la denuncia administrativa del siniestro. Ese elemento -allende su poder convictico como más abajo se desarrollará- constituía un elemento esencial en la defensa de la A., que aducía su falta de denuncia.

El artículo 381 del Código Procesal Civil y Comercial de la provincia, de aplicación supletoria a la Ley VIX N° (art. 71) establece que cada parte debe probar el presupuesto de hecho sobre el cual pretende la aplicación de la norma invocada. Por ello, era carga de la <PER_8> incorporar al proceso en tiempo oportuno la denuncia del siniestro a fin de acreditar si dicha lesión fue incorporada o no a la misma. -

Sin perjuicio de ello, y aun dándose el supuesto señalado por la <PER_8>, ello en nada modifica la sentencia de grado. La denuncia administrativa del accidente constituye el puntapié inicial del procedimiento de cobertura del siniestro, más no es determinante y/o excluyente ni circunscribe todas las lesiones y/o afecciones que hubiera sufrido el trabajador. Por el contrario, en el mismo se introduce información relevante en el estadio inicial del siniestro, sin perjuicio de que posteriormente, y en razón de nuevos estudios y/o revisaciones, pudiera surgir en definitiva las lesiones que el trabajador sufrió como consecuencia del mismo. -

Por ello, comparto lo referido a que, de las constancias de autos y en particular del informe pericial, la cervicalgia que padece el actor tiene una adecuada relación de causalidad tanto con el accidente denunciado como por las tareas propias que realizaba. -

Va de suyo, como bien fuera señalado en el primer voto, que el propio actor introduce al narrar los acontecimientos que provocaron las lesiones datos relevantes respecto de su sintomatología en su espalda, como así los estudios que se realizaron. -

Esta Alzada ha dicho que: "El *principio de congruencia, al que debe ceñirse el juez al fallar, establece el marco de la decisión, limitándolo a las cuestiones sobre las que ha quedado trabada la litis. La congruencia consiste en la relación inmediata y necesaria que debe existir entre las pretensiones de las partes y lo resuelto por el juez..."* (Sala "A", S.D.E. N° 01/16).

Entonces, conforme lo expuesto, comparto lo resuelto por la Dra. Cordón Ferrando en cuanto que no se ha violado el principio de congruencia en estos actuados. -

Documento anonimizado por **AymurAI**

Finalmente, adhiero a lo expresado en cuanto a desestimar cualquier atisbo de nulidad de la pericia médica realizada. Dicho planteo -de considerarlo pertinente- debió ser interpuesto en oportunamente en la instancia de grado y no al interponer el recurso, máxime que -como se dijo- el perito se expidió sobre una lesión cuyo resarcimiento la parte actora había incorporado al proceso. 3.b) Improcedencia del daño psicológico. -

Poco podré aportar al concienzudo análisis efectuado por la Dra. Cordón Ferrando. Solo diré que para apartarse de lo dispuesto en una pericia deben existir razones científicas que la contradigan, o bien acreditar errores metodológicos relevantes en su realización (conf. esta Sala, S.D.L. 01/2026). -

La A. efectuó sus impugnaciones y recurrió la decisión de la jueza a quo en cuanto al reconocimiento de afecciones psicológicas con motivo del accidente laboral que sufriera el actor en fecha 7 de febrero de 2025 cuando el buque en el cual se desempeñaba se escora y da una vuelta de campana. -

Compulsado el expediente judicial, surge que juntamente con la pericia psicológica desarrollada por el profesional (denominadas "Cuestionario para experiencias traumáticas" (TQ) y "Test MMPI-2", se agregaron dos test efectuados al actor, que juntamente con la entrevista personal, conforman el plexo probatorio que se tuvo en cuenta para su realización. -

Va de suyo también referir que la experiencia del accidente sufrido por el actor a todas luces surge causa eficiente del daño psicológico diagnosticado y dictaminado por el perito oficial. -

Por consiguiente, analizada en este punto el agravio impetrado por la A. recurrente no encuentro elemento alguno que permita apartarme de lo dictaminado por el perito. -

Se ha dicho con criterio que comparto que: "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"* (esta Alzada, Sala "A", S.D.C. N° 15/2024). 3.c) Incorrecta determinación del IBM. -

Por ello, dice que el informe pericial se encuentra afectado de nulidad por pronunciamiento "extra petita".

La parte demandada en su agravio refiere que existieron salarios registrados a favor del trabajador dentro del año anterior al accidente que no fueron considerados para el cálculo del IBM. -

Documento anonimizado por AymurAI

Esa alegación, sin prueba pertinente, torna improcedente el agravio. Por un lado, no fue expuesto en forma alguna en el escrito de contestación de demandada, como tampoco se ha producido prueba en tal sentido. Por el contrario, del informe del ARCA surge que los únicos salarios registrados correspondientes al actor por el período señalado y computables para el cálculo del IBM corresponden a noviembre y diciembre de 2024 y enero de 2025 (siendo que el accidente ocurrió en el mes de febrero/25, dicho mes no se computa). -

Del análisis del agravio referido no surge crítica concreta y precisa al razonamiento de la jueza a quo. No brinda argumentos de hecho y derecho que sustenten un eventual error en su razonamiento. No aporta elemento alguno que afecte el análisis que efectuó respecto del informe del ARCA. -

Por ello, acompaño la decisión de declarar desierto el presente agravio, acompañando la decisión de confirmar el decisorio. –

Por ello, dice que el informe pericial se encuentra afectado de nulidad por pronunciamiento "extra petita".

Interés exorbitante. -

La Jueza a quo resolvió -en este tópico- que el valor determinado de la Compensación Adicional de Pago Único(CAPU) que corresponde al actor ($38.946.415) fijada a la fecha del pronunciamiento de grado, fuera actualizada: 1°) con una tasa de interés puro del 6% desde la fecha del accidente y hasta la Sentencia; y 2°) a partir de ahí y hasta el efectivo pago, deberá aplicarse unatasa equivalente al promedio de la fijada para la cartera activa general nominal actual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina.

La parte recurrente se agravia de la inclusión sin sustento alguno de una tasa de interés pura sobre el valor fijado por RIPTE, señalando que ya ese valor ya tiene su correspondiente forma de actualización en el sistema de Riesgos de Trabajo. -

Analizado el agravio, no puedo más que coincidir con lo resuelto con la Dra. Cordón Ferrando. -

Solo a mayor abundamiento diré que el sistema de riesgos del trabajo -como subsistema de la seguridad social- prevé un régimen propio de reparación para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ese subsistema importa en forma expresa la separación del régimen de indemnizaciones de riesgos del trabajo de otros regímenes de reparación. -

La Ley 26.773, en su artículo 1°, establece que: "Las disposiciones *sobre reparación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales constituyen un régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias. A los fines de la presente, se entiende por régimen de reparación al conjunto integrado por esta ley, por la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 y sus modificatorias, por el Decreto 1694/09, sus normas*

Documento anonimizado por **AymurAI**

complementarias y reglamentarias, y por las que en el futuro las modifiquen o sustituyan". -

Por ello, acierta el recurrente al sostener que el régimen de siniestralidad laboral estableció una única forma específica de actualización del CAPU, la cual es mediante el RIPTE ("Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables", índice elaborado en Argentina que mide el promedio de los salarios sujetos a aportes al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA)). No surge del entramado de leyes aplicables al régimen norma expresa que habilite a aplicar los intereses fijados por la jueza a quo sobre la CAPU entre la fecha del siniestro y el pronunciamiento de la sentencia, por lo que debe ser revocado el fallo en esa porción. -

Finalmente acompaño lo resuelto por la colega preopinante en cuanto que ha llegado firme a esta Alzada lo relativo a la fecha de actualización del RIPTE al momento de la sentencia, por lo que inhibe cualquier tipo de pronunciamiento al respecto. –

Por ello, dice que el informe pericial se encuentra afectado de nulidad por pronunciamiento "extra petita".

En razón de todo lo expuesto, y en plena coincidencia con lo expresado en el primer voto por la Dra. Cordón Ferrando, comparto la decisión propuesta, tanto respecto de los agravios formulados por la recurrente como la imposición de costas, pronunciándome PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA. -

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

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

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, dejándose sin efecto la fijación de intereses para la compensación adicional de pago único respecto al período comprendido entre el accidente y la fecha del pronunciamiento.

B IMPONER las costas de la alzada en un 90% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 10% restante.

C REGULAR los honorarios del Dr. <PER_20> en el 5,46% y los del Dr. <PER_21>, en un 3%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

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

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

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, dejándose sin efecto la fijación de intereses para la compensación adicional de pago único respecto al período comprendido entre el accidente y la fecha del pronunciamiento.

Documento anonimizado por AymurAI

B IMPONER las costas de la alzada en un 90% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 10% restante.

C REGULAR los honorarios del Dr. <PER_20> en el 5,46% y los del Dr. <PER_21>, en un 3%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D Regístrese, notifíquese y devuélvase.

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, dejándose sin efecto la fijación de intereses para la compensación adicional de pago único respecto al período comprendido entre el accidente y la fecha del pronunciamiento.

B IMPONER las costas de la alzada en un 90% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 10% restante.

C REGULAR los honorarios del Dr. <PER_20> en el 5,46% y los del Dr. <PER_21>, en un 3%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Florencia CORDÓN FERRANDO (Presidenta de Cámara)

Diego Eduardo Ferreyra (Juez de Cámara)

Registrada como sentencia definitiva N° 18/2026 SDL

Ricardo Fabián GRIFFITHS (Secretario)

Documento anonimizado por AymurAI