En la ciudad de Trelew, a los 29 días de mayo del año dos mil veintiséis, se reúne la “Sala 3” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Natalia Isabel Spoturno 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. 09- Año 2026 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**, el Dr. Lucero dijo:

1. La Jueza de primera instancia dictó sentencia declarando la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 y de toda 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 la incapacidad laboral determinada en autos, y la del DNU N° 669/19. Además, hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 1> en contra de <Persona 2> condenándola a abonarle en el plazo de diez días la suma de $338.497.922,10 con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770 inc. b y 7 del CCyC). Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

2. La parte demandada apeló la Sentencia mediante ID 2141830 (14/11/2025) y expresó agravios mediante ID 2151461 (24/11/2025), los cuales fueron contestados por la contraria en el ID 2163889 (02/12/2025).

3. Agravios:

La parte apelante manifestó cuatro agravios, a saber: (i) errónea inclusión de lesión en el hombro no reclamada, (ii) improcedencia de daño psicológico, (iii) incorrecta actualización del CAPU –interés exorbitante, (iv) diferencia salarial incorrecta por ILT.

(i) Errónea inclusión de lesión en el hombro no reclamada: El recurrente dice que la sentencia incurrió en vicio de incongruencia al tomar en cuenta la incapacidad por lesión de hombro izquierdo otorgada por el perito médico, cuando tal patología nunca fue debidamente reclamada.

Sostiene que, en la demanda inicial, la actora únicamente describió que *"mientras prestaba servicios en el Buque Pesquero '<Persona 3>', la embarcación se escoró por estribor y dio vuelta campana, dejando a los seis tripulantes bajo el agua, durante el accidente, impactó su espalda contra la borda del barco, lo cual generó lesiones agudas en la zona dorsal y lumbar",* sin mencionar lesión alguna en el hombro izquierdo.

Agrega que la actora tampoco denunció tal patología ante Provincia ART, y que en la denuncia administrativa consta únicamente que *"refiere que, se hundió barco. Sufre tx y hematomas en brazos"*.

El recurrente señala que la juzgadora omitió advertir que al momento de denunciar las patologías ante la ART y en la demanda inicial, la actora no incluyó la supuesta lesión del hombro izquierdo, por lo que considera que el informe pericial se encuentra afectado de nulidad al pronunciarse extra petita.

Argumenta que la actora incumplió con los requisitos exigidos respecto a la precisión de los presupuestos de hecho y de derecho de cada pretensión, violando así el principio de congruencia y el derecho de defensa en juicio.

(ii) Improcedencia del daño psicológico: El recurrente dice que la sentencia incurrió en error al otorgar pleno valor probatorio al informe pericial psiquiátrico, considerando que sus conclusiones se encuentran suficientemente fundadas en la ciencia médica.

Sostiene que cuando se evalúa el daño psíquico postraumático —es decir, el daño que ocasiona al sistema psíquico el padecimiento de una incapacidad física—, el trabajador debe explicar claramente al iniciar su acción cuál es la enfermedad psíquica específica que padece, diferenciando esto de la mera molestia o tristeza que corresponde al daño moral.

Señala que en el caso de autos no se trata de supuestos en los que las características del suceso, por ser especialmente trágicas o traumáticas, deriven en un daño psíquico identificable, sino de incapacidad psíquica asociada a una incapacidad física que la precede.

El recurrente expone que para considerar la existencia de daño psíquico debe verificarse la presencia de un síndrome psiquiátrico —una enfermedad del aparato psíquico— que no puede diagnosticarse a partir de un síntoma aislado sino de un conjunto de síntomas agrupados en algún cuadro clínico. Sostiene que esta enfermedad debe ser novedosa, causalmente vinculada al accidente, y presentar algún grado de incapacidad que sea irreversible o jurídicamente consolidada.

Argumenta que los síntomas aislados, la enfermedad no vinculada al evento, los cuadros no incapacitantes y el daño no consolidado no pueden considerarse daño psíquico.

(iii) Incorrecta la determinación de la compensación adicional de pago único. Interés exorbitante: Dice que el pronunciamiento resulta incoherente, dado que incurre en un error sustancial al disponer que, a dicha compensación, debe adicionarse 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 Nación hasta el efectivo pago.

Pretende que se revoque la resolución atacada en ese sentido, y se disponga en esta Alzada que los intereses se actualicen conforme al índice RIPTE, en razón de que lo resuelto contradice la jurisprudencia consolidada de la Corte Suprema de la Nación.

Aduce que esos extremos suponen una indexación desmedida e inadmisible, *"atento a que no solo ya se encuentra reglado para el sistema LRT una previsión específica legal normativa, sino porque surge la aplicación sucesiva del índice RIPTE semestralmente al CAPU y, luego un interés del 6% anual desde la fecha del accidente y hasta la fecha de esta sentencia" (sic).*

(iii) Diferencia salarial incorrecta por ILT: Finalmente, se agravia porque –asegura- la jueza incurrió en un error al practicar el cálculo de diferencias por ILT, dado que existiría una incongruencia aritmética entre el valor diario fijado en el pronunciamiento y los importes efectivamente abonados por la ART.

Explica que la magistrada calcula la ILT diaria en $203.925,79, monto que surge del promedio semestral de los seis salarios percibidos por el actor previos al siniestro más SAC dividido por 30,4 días, y sobre tal monto determina las diferencias presuntamente adeudadas por la ART.

Sin embargo –explica- que abonó en el período febrero a mayo de 2025 un valor diario superior al determinado en la sentencia. Incluye un detalle de tales montos, y aduce que en el período reseñado las sumas abonadas fueron superiores al valor diario fijado judicialmente, por lo que existirían diferencias dinerarias a su favor. Efectúa los cálculos que considera pertinentes, y afirma que abonó $7.166.146,06 en exceso.

4. Contestación de agravios:

Por su parte, el actor, al contestar los agravios refirió que los mismos se encontrarían desiertos por insuficiencia técnica.

Respecto de la errónea inclusión de la lesión en el hombro –no denunciada ante la ART- y la improcedencia del daño psicológico, indica que, debido al enorme accidente sufrido, el actor sufrió politraumatismos, y que no tiene la obligación de saber exactamente cuál es la patología exacta sufrida previo a realizarse estudios médicos, que además fueron negados por la ART.

Se remite a la ecografía realizada el 18/07/2025, donde consta la lesión del hombro, y puntualiza que la demanda no acompañó dictamen firmado por un galeno que disponga lo contrario o desvirtúe la prueba pericial –física y psicológica- que se produjo en los autos, por lo que se trataría de meras opiniones carentes de valor científico.

Con respecto al erróneo cálculo de la ILT del trabajador, indica que la demandada expresa agravios sobre bases fácticas no acreditadas en el expediente. Afirma que la única prueba producida en ese sentido fue el informe proveniente de ARCA y que, de ese informe, surge que la ART *"por ejemplo en el mes de mayo 2025 abonó la suma de $2.306.726,8, cuando del mismo agravio de la demandada surge que en verdad debía cobrar a razón de 203.925,79 DIARIOS, es decir a razón de $6.000.000 por mes…" (sic).*

Concluye que la demandada no produjo prueba alguna tendiente a acreditar sus dichos en el momento oportuno, y que en esta instancia pretende introducir importes y valores supuestamente abonados.

5. Tratamiento del recurso:

En los límites fijados por el contenido de los agravios reseñados, ingresaré a su tratamiento particularizado.

Preliminarmente, cabe señalar que únicamente serán atendidos los agravios considerados pertinentes para decidir adecuadamente la cuestión. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia Nación ha señalado que: *"los jueces no están obligados a seguir y decidir todas las alegaciones de las partes, sino sólo a tomar en cuenta lo que estiman pertinente para la correcta solución del litigio"* (confr. "Tolosa, Juan C. c. Compañía Argentina de Televisión S.A.", fallado el 30/4/74, pub. LA LEY, 155-750, N° 385). De esta manera, se reitera una doctrina expuesta en múltiples ocasiones, merced a la cual se exime al juzgador de tratar todas las cuestiones expuestas por los litigantes y de analizar los argumentos que, a su juicio, no sean decisivos (Fallos: 272:225; 274:113; entre otros).

5.1.- En su primer cuestionamiento, la demandada se queja, básicamente, porque la magistrada, al momento de decidir, incluyó una lesión en el hombro del actor para el cálculo de la indemnización, que no habría sido denunciada ante la ART. Alega, en función de ello, violación del principio de congruencia.

Sentado lo anterior, advierto que el agravio resulta rayano en la deserción, ya que la apelante sostiene un punto de vista diverso al que sirvió de fundamento al decisorio recurrido, pues no se rebaten los argumentos brindados por la magistrada de origen. De ningún modo el pronunciamiento es violatorio del principio procesal de congruencia y el derecho de defensa de la Aseguradora.

Corresponde señalar, en primer término, que en las presentes actuaciones, la constancia que acompañó la demandada -en cuyos términos pretende sustentar su agravio- constituye un “evolución de siniestro” (ver pág. 95 y ss. del exped. digital). Allí, se consignan los datos del actor, el accidente, y, en definitiva, las diferentes intervenciones a cargo de la ART, tales como estudios radiográficos y evaluaciones psicológicas. Se indica también: *“Financiador: <Persona 2> Evolución Médica: politraumatismo en paciente que se golpea cuando un barco se da vuelta de campana indico rnm y cito luego no medico por alergia”* (hoja 97). A hojas 62 y 117 se indica que *“REFIERE QUE, SE HUNDIO BARCO. SUFRE TX Y HEMATOMAS EN BRAZOS Y EN OTRAS PARTES DEL 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.

Pasando a analizar la queja sobre la congruencia del pronunciamiento de grado, cabe puntualizar que el tribunal de alzada tiene jurisdicción limitada por dos factores establecidos en el art. 274 del CPCC de Chubut: las cuestiones de hecho y derecho planteadas en primera instancia, y los agravios presentados en apelación. Estas limitaciones surgen de la actividad de las partes, ya que el tribunal no puede decidir sobre aspectos no propuestos en primera instancia, conforme a lo dispuesto por el art. 280 del CPCC. De no respetarse estas restricciones, la sentencia resultaría incongruente y vulneraría las garantías constitucionales de defensa en juicio y propiedad.

El principio de congruencia, derivado del principio dispositivo, exige que exista conformidad entre lo decidido por el tribunal y las pretensiones y oposiciones planteadas por las partes. El tribunal no puede pronunciarse sobre cuestiones ajenas al debate inicial, pues ello invadiría un ámbito reservado a la voluntad de las partes, quienes tienen derecho a disponer de sus pretensiones materiales. Por tanto, si el tribunal falla sobre temas no propuestos en primera instancia, ni sometidos como agravios, se vulnera el principio de congruencia. Este principio se infringe cuando se tratan puntos introducidos por primera vez en la etapa de apelación, lo que constituye una violación del debido proceso y del equilibrio que debe regir el procedimiento judicial (conf. Loutayf Ranea, Roberto G., “El recurso ordinario de apelación en el proceso civil”, Astrea, 1989, vol. 1, págs. 76, 115, y 165/166; Azpelicueta-Tessone, “La Alzada. Poderes y deberes”, Librería Editora Platense S.R.L., 1993, págs. 176/177).

Ahora bien, de la detenida lectura del expediente, no surge ostensible la alegada violación del principio de congruencia. En efecto, en su escrito postulatorio (CRU00784400000100784-8 del 12/05/2025) el actor señala *que “(…) esta demanda persigue la determinación de la incapacidad laboral definitiva consecuencia del accidente laboral sufrido con fecha 07-02-2025, y el consecuente pago de las prestaciones dinerarias en los términos de los artículos 9,14,15,19 de la Ley 24.557, y sus modificaciones como así también las prestaciones en especie …”* (ver sub apartado II.- OBJETO).

Más adelante indica que *“El Sr. <Persona 1>, al caer producto del rolido del buque golpea su espalda contra la borda del barco, generando al día de hoy una fuerte lesión en su espalda, la que solo fue tratada con kinesiología.- Producto del accidente padece lesiones en la espalda, la que se traslada por su pierna y brazo…”*.

Luego explica que *"Sin perjuicio de ello, recién luego de este accidente y su fuerte golpe contra la borda, exterioriza los padecimientos… Sea cual sea el motivo, el accidente le genera a mi mandante un dolor agudo en la zona alta y baja de la espalda, que le impide directamente llevar adelante una vida saludable"*. En el rubro de daños psicofísicos, dijo: *"Las lesiones padecidas por el actor le ocasionan una severa limitación puesto que una lesión como la sufrida en su espalda, visión derecha, cabeza, y lesión psiquiátrica, genera una gran dificultad de desenvolvimiento, y por supuesto retracción y vergüenza, restándole dinamismo y autonomía…"*

De lo anterior, surge que la jueza de grado no falló otorgando más de lo peticionado, y en efecto, le asiste razón al actor cuando, en su contestación de agravios, indica que, producto del particular accidente, sufrió politraumatismos, y que no tiene la obligación de saber exactamente cuál es la patología exacta sufrida previo a realizarse estudios médicos.

Además, es oportuno señalar que la lesión en el hombro surge del informe ID 1997667 del 02/08/2025 correspondiente a la prueba pericial médica efectuada por el Dr. Ulises Loskin. En el referido informe indicó que *"La valoración pericial establece una incapacidad física parcial, permanente y definitiva del 35.28% de la total obrera, atribuida a las siguientes secuelas: Cervicalgia postraumática: 10% Lumbalgia postraumática: 10% Limitación funcional del hombro izquierdo: 8% (...)".* Es decir que la magistrada sólo se limitó a apoyar su fundamentación en la pericia del galeno, aclarando que el informe médico fue impugnado por la demandada, quien señaló que la patología presentada por el actor es inculpable y degenerativa. Sin embargo, también aclaró que la ART se circunscribió a realizar negaciones y declaraciones dogmáticas, que como tales, no le permiten apartarse del dictamen pericial por no estar suficientemente fundadas en la ciencia médica.

Cabe resaltar que no es imprescindible que el trabajador identifique con precisión técnico-médica cada lesión en el escrito de demanda, siempre que haya introducido adecuadamente la plataforma fáctica, esto es: hecho dañoso, tareas, sintomatología y nexo causal. La omisión de una lesión específica como la sufrida en el hombro no impide su reconocimiento si surge de la prueba, especialmente de la pericia médica, tal como acontece en el caso.

En el marco de la ley de riesgos del trabajo y del principio protectorio del trabajador art. (14 bis CN y art. 9 LCT), 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, del escrito de interposición de la demanda se refiere de modo claro las tareas, la mecánica del accidente y la sintomatología compatibles. Además, 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 este contexto, no hay violación del principio de congruencia.

Por todas estas razones, propiciaré al Acuerdo que se rechace el primer agravio.

5.2.- En su segunda queja, la recurrente sostiene la improcedencia del daño psicológico. Aduce que la valoración de la prueba pericial psicológica efectuada por la jueza es errónea, al otorgar pleno valor probatorio al informe pericial. En función de ello, asegura que el informe pericial no se encuentra debidamente fundamentado ni objetivado.

Ingresando al análisis, corresponde precisar que en su informe ID 2046625, el perito psiquiatra concluyó, luego de explicar los exámenes efectuados y los métodos utilizados: *"15 A que cuadro patológico de acuerdo al Baremo Decreto 659/96 se asimila la incapacidad que pudiera hallarse. RTA: A Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) GRADO III. 16 En el caso de no haber aplicado la TEIL decreto 659/96, tal como establece la Ley 26773 en su artículo 9°, que incapacidad le correspondería al mismo. RTA: Se aplicó la Tabla de Evaluación de Incapacidades laborales, tal como establece el decreto 659/96, tal como establece la Ley 26773 en su artículo 9°, correspondiéndole una incapacidad del 20%."*

Ahora bien, se advierte que la magistrada basó sus conclusiones en los resultados de ese informe y la impugnación efectuada por la aseguradora mediante el ID 2057913, contestada por el ID 2067442. En efecto, se aprecia que, luego de transcribir las conclusiones del Dr. <Persona 4> y las preguntas de la ART, indicó que *"Las objeciones de la accionada nuevamente no se encuentran suscriptas por profesional psiquiatra alguno que las sustente, ni ha hecho uso la demandada del derecho que le asistía a nombrar a un consultor técnico para evaluar al actor y brindar sus conclusiones fundadas en la ciencia correspondiente, no siendo suficiente para desvirtuar las conclusiones del experto, -a las que habré de atenerme por considerarlas suficientemente fundadas-, las manifestaciones genéricas y carentes de prueba, como señalar como un hecho que no amerita ser considerado como una amenaza para la vida propia el quedar sumergido en aguas del Atlántico, en medio del mar, luego de dar el buque vuelta de campana, golpearse con el buque, y sin saber si iba a poder ser rescatado, denota que el fundamento de su impugnación se aleja de las implicancias de un hecho de la naturaleza señalada".*

En el siguiente párrafo expresó que *"Consecuentemente, y entendiendo que los dictámenes efectuados por el perito psiquiatra interviniente se encuentran suficientemente fundados en la ciencia médica, estaré a sus conclusiones".*

Efectuada la reseña precedente, considero que con lo dictaminado por el Dr. <Persona 4> quedó suficientemente acreditada la lesión perdurable en la psiquis del actor 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.

Con todo, cabe destacar que el/la Juez/a es soberano/a al sentenciar en la apreciación de los hechos y la prueba, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Sin embargo, para su apartamiento, deberá "aducir razones de entidad suficiente". En esta orientación, el/la magistrado/a no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto, debiendo en todos los supuestos fundar su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. Fenochietto–Arazi, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Editorial Astrea, 1983, T. 2, págs. 523/524 y cita de fallos; Highton–Arean, dirección, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, y cita de fallos, nros. 1 a 30, págs. 556/561). En el caso concreto, no se vislumbran razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones de las pericias médicas.

En síntesis, por las razones expuestas propondré al Acuerdo que se rechace el presente agravio.

5.3.- En el tercer agravio, la recurrente impugna la determinación de la compensación adicional de pago único, alegando incoherencia en el cálculo de intereses. Sostiene que la resolución comete un error sustancial al disponer la aplicación de una tasa de interés pura del 6% anual desde la fecha del accidente hasta el pronunciamiento judicial, seguida de la tasa activa del Banco Nación hasta la efectivización del pago. Requiere la revocación del pronunciamiento y la actualización de los intereses conforme al índice RIPTE, bajo el argumento de que lo resuelto se aparta de la jurisprudencia consolidada de la Corte Suprema de la Nación. La actora no ha contestado el agravio.

Pasando al análisis de la cuestión, cabe mencionar que la jueza dijo: *"Dado que el grado de incapacidad del trabajador supera el 50%, aunque es inferior al 66%, corresponde 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 correspondiente 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".*

Es decir que 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 recurrente en cuanto a que no corresponde adicionar un interés del 6% por el período comprendido entre el accidente (07/02/2025) y la fecha del pronunciamiento (11/11/2025), ya que no lo prevé específicamente el régimen sistémico y se tomó el valor actualizado por RIPTE a la fecha de la sentencia. Ante el mismo cuestionamiento en un caso similar, en igual sentido se ha pronunciado esta alzada en la SD 18/2026 de la Sala 1.

Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo hacer lugar al agravio para dejar sin efecto la tasa de interés pura del 6% fijada para la compensación adicional de pago único por el período comprendido entre el accidente (07/02/2025) y la fecha del pronunciamiento (11/11/2025).

5.4.- Finalmente, la recurrente se agravia porque la jueza habría incurrido en un error al practicar el cálculo de diferencias por ILT. Explica que la magistrada calcula la ILT diaria en $203.925,79, monto que surge del promedio semestral de los seis salarios percibidos por el actor previos al siniestro, más SAC dividido por 30,4 días, y sobre tal monto determina las diferencias presuntamente adeudadas por la ART. Este razonamiento no fue cuestionado, motivo por el cual llega firme a esta alzada.

Sin embargo, asegura que abonó entre el periodo de febrero y mayo del 2025 un valor diario superior al determinado en la sentencia. A saber: Febrero 2025: $311.017 Marzo 2025: $276.260 Abril 2025: $282.890 Mayo 2025: $301.600 Junio 2025: $301.600.

Afirma que, en el período reseñado, las sumas abonadas fueron superiores al valor diario fijado judicialmente, por lo que existirían diferencias dinerarias a su favor. Efectúa los cálculos que considera pertinentes, y afirma que abonó $7.166.146,06 en exceso.

El actor, a su turno, indicó que las sumas supuestamente abonadas no surgen de autos. Expresa que la única prueba producida fue el informe de ARCA, del cual surge que *“la ART por ejemplo en el mes de mayo 2025 abono la suma de $2.306.726,8, cuando del mismo agravio de la demandada surge que en verdad debía cobrar a razón de 203.925,79 DIARIOS, es decir a razón de $6.000.000 por mes… No caben dudas que la contraria no desarrollo prueba alguna tendiente a probar nada respecto de sus dichos; pretende introducir ahora importes y valores supuestamente abonados que no surgen de prueba alguna…” (sic)*

En efecto, asiste razón a la actora. De la contestación de demanda efectuada por la ART, surge que nada dijo sobre las prestaciones supuestamente abonadas en concepto de ILT.

El 23/06/2025 la jueza denegó la producción de prueba pericial contable ofrecida por la ART (hojas 186 del expediente digital) por considerarla innecesaria, y no se cuestionó esa decisión, arribando firme a la alzada.

La única prueba producida en autos, tendiente a acreditar las sumas percibidas por el actor, es el informe de ARCA que surge de la página 234 del expediente. Allí se consignan sumas diferentes a las presuntamente abonadas por la ART, por lo que el agravio debe ser rechazado.

6.- <u>Conclusión</u>:

Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser parcialmente revocada, para dejar 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% a 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. <Persona 5>, se regulen en el 5,46% y los del letrado patrocinante de la parte demandada, Dr. <Persona 6>, 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).

Me pronuncio entonces en la presente cuestión PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

I. <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, la Dra. Natalia Spoturno dijo:

1. Dada la claridad de la reseña efectuada por el Magistrado que me precedió en el voto, tanto de la sentencia recurrida como de los agravios expresados y a fin de evitar repeticiones innecesarias, ingresaré directamente al análisis del recurso. De este modo, se da cumplimiento a lo establecido en el art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut de conformidad con lo dispuesto por la Ley V N° 203.

2. <u>Tratamiento del recurso</u>:

Comparto los fundamentos —tanto fácticos como jurídicos— y las conclusiones expuestas en el voto del Dr. Lucero. En particular, y con el objeto de dar adecuado cumplimiento a la manda constitucional y legal, realizaré las siguientes precisiones:

Primer agravio:

Comparto en su totalidad los fundamentos expuestos por el Dr. Lucero en el considerando **5.1**. de su voto.

Considero, al igual que el colega que me precedió en el voto, que las particulares circunstancias del accidente de trabajo sufrido tornan irrazonable exigir al actor que conozca con precisión técnico-médica, desde el inicio del proceso, el alcance exacto de todas las lesiones padecidas. Precisamente, la determinación de las patologías y de su relación causal con el siniestro constituye materia propia de la prueba pericial.

En cuanto a la alegada violación del principio de congruencia, también comparto la opinión del Dr. Lucero. El actor describió adecuadamente la plataforma fáctica de su pretensión, individualizando las tareas desarrolladas, la mecánica del accidente, la sintomatología padecida y el nexo causal invocado. Sobre esa base, la magistrada resolvió dentro de los límites de la pretensión deducida, sin otorgar más de lo reclamado.

Desde esta perspectiva, y habiendo la demandada ejercido plenamente su derecho de defensa respecto del accidente invocado y de las secuelas derivadas de aquel, no se advierte afectación alguna al principio de congruencia.

Segundo agravio:

Comparto en su totalidad los fundamentos del Dr. Lucero en su considerando **5.2.**

No encuentro en los agravios expresados razones suficientes para restar eficacia probatoria al informe pericial psiquiátrico. Tal como señaló la magistrada de la instancia anterior, el perito interviniente es un profesional especializado en la materia, por lo que sus conclusiones solo pueden ser dejadas de lado mediante argumentos sólidos, sustentados a su vez en elementos científicos o técnicos de similar entidad.

En este sentido, cabe recordar la reiterada doctrina de la CSJN según la cual, si bien las conclusiones periciales no obligan al juzgador, para apartarse de ellas resulta necesario que existan otros elementos de convicción no menos convincentes que las desvirtúen (Fallos: 321:2118, entre otros).

Asimismo, esta Cámara ha sostenido reiteradamente que no corresponde prescindir de un informe técnico por la sola discrepancia de la parte de la recurrente. Por el contrario, la valoración de la prueba pericial debe efectuarse en conjunto con los restantes elementos de convicción que la causa ofrezca (art. 481 in fine CPCC), siendo necesario para apartarse de sus conclusiones contar con elementos de juicio muy concretos y directos (conf. mi voto en la SD 09/2023, Sala A, entre otras).

Desde esta perspectiva, comparto lo señalado por el colega preopinante en cuanto a que la pericia elaborada por el Dr. <Persona 4> acredita suficientemente tanto la existencia de una lesión psíquica perdurable como su relación causal con el accidente de trabajo. Las conclusiones del experto aparecen debidamente fundadas en principios científicos y técnicos propios de la psicología y de la psiquiatría, sin que la recurrente haya aportado elementos idóneos que permitan desvirtuarlas.

En tales condiciones, no se advierte motivo alguno para apartarse de las conclusiones periciales ni de la valoración efectuada en la sentencia recurrida, por lo que corresponde desestimar el agravio en tratamiento.

Tercer agravio:

Comparto los fundamentos y conclusiones desarrollados por el Dr. Lucero en el considerando **5.3.**

La magistrada cuantificó la prestación adicional prevista en el art. 11 de la LRT a la fecha del pronunciamiento y no a la fecha de la primera manifestación invalidante, pese a que el art. 17 bis de la Ley 26.773 (incorporado por la Ley 27.348) establece expresamente que dicha prestación debe actualizarse conforme al índice RIPTE hasta ese momento.

Sin embargo, ese aspecto de la sentencia no fue objeto de agravio y, por lo tanto, llega firme a esta instancia, lo que impide su revisión.

Ahora bien, coincido en que asiste razón a la recurrente en cuanto cuestiona la aplicación de una tasa de interés pura del 6% sobre la compensación adicional de pago único por el período comprendido entre el accidente y la fecha del pronunciamiento. Ello así porque el régimen sistémico no prevé específicamente dicho accesorio y, además, para determinar la prestación se utilizó el valor actualizado por RIPTE a la fecha de la sentencia.

Esta misma cuestión ya fue resuelta por la Sala 1 de esta Cámara en la SD N° 18/2026, cuyos fundamentos comparto.

En consecuencia, corresponde hacer lugar al agravio y dejar sin efecto la tasa de interés pura del 6% aplicada a la compensación adicional de pago único por el período indicado.

Cuarto agravio:

Comparto los fundamentos brindados por mi colega en el considerando **5.4.**

La recurrente sostiene haber abonado prestaciones por ILT en montos superiores a los considerados en la sentencia y afirma, en consecuencia, la existencia de diferencias a su favor. Sin embargo, tal planteo no encuentra adecuado respaldo en las constancias de la causa.

En primer lugar, coincido con el colega preopinante en que la ART no invocó en su contestación de demanda los pagos que ahora pretende hacer valer. Asimismo, tampoco produjo prueba idónea destinada a acreditar tales extremos. Por el contrario, la única prueba incorporada al expediente sobre las sumas efectivamente percibidas por el actor es el

informe remitido por ARCA, del cual surgen montos sustancialmente distintos de los alegados por la recurrente.

A ello se suma que la decisión que denegó la producción de la prueba pericial contable ofrecida por la demandada no fue oportunamente cuestionada.

En tales condiciones, no se advierte elemento probatorio alguno que permita tener por acreditados los pagos invocados en el recurso ni desvirtuar las conclusiones de la sentencia recurrida. Por ello, corresponde rechazar el agravio.

3. Conclusión:

En virtud de todo lo antes expuesto, acompaño la propuesta de revocar parcialmente la sentencia apelada, únicamente para dejar sin efecto los intereses aplicados a la compensación adicional de pago único por el período comprendido entre la fecha del accidente y la del pronunciamiento, confirmándola en todo lo demás que ha sido materia de agravio.

En cuanto a las costas y honorarios de primera instancia, coincido con lo propuesto por el Dr. Lucero, pues la modificación que aquí se dispone no altera sustancialmente la condición de vencida de la demandada, limitándose a excluir un tramo de intereses sobre la referida prestación adicional.

Respecto de las costas de esta instancia, también comparto la solución propuesta. Ello, en tanto el único agravio que prospera se vincula con una cuestión introducida de oficio en la sentencia de grado, y además no medió oposición de la parte actora al planteo recursivo. En consecuencia, acompaño la propuesta de imponerlas en un 90% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 10% restante (conf. arts. 72 y 69, segundo párrafo, del CPCC, de aplicación supletoria conforme art. 73 de la ley XIV N° 1).

Por último, considero que los honorarios propuestos por el Dr. Lucero resultan adecuados a la naturaleza, extensión, calidad y resultado de las tareas profesionales desarrolladas, por lo que comparto la regulación efectuada (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII N° 4).

En consecuencia, me pronuncio entonces en la presente cuestión PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

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

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

I) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, para dejar 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.

II) SIN READECUACION de costas y honorarios de primera instancia, 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.

III) IMPONER las costas de alzada en un 90% a 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).

IV) REGULAR por las tareas de Alzada, los honorarios del Dr. <Persona 5> en el 5,46% y los del Dr. <Persona 6> en el 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).

V) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTION</u>, la Dra. Spoturno dijo:

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

I) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, para dejar 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.

II) SIN READECUACION de costas y honorarios de primera instancia, 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.

III) IMPONER las costas de alzada en un 90% a 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).

IV) REGULAR por las tareas de Alzada, los honorarios del Dr. <Persona 5> en el 5,46% y los del Dr. <Persona 6> en el 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).

Así lo voto.

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

<u>S E N T E N C I A</u>:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la “Sala 3” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; <u>RESUELVE</u>:

I) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, para dejar 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.

II) SIN READECUACION de costas y honorarios de primera instancia, 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.

III) IMPONER las costas de alzada en un 90% a 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).

IV) REGULAR por las tareas de Alzada, los honorarios del Dr. <Persona 5> en el 5,46% y los del Dr. <Persona 6> en el 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).

V) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Natalia SPOTURNO

Sergio LUCERO

Registrada como sentencia definitiva N° 28/2026 SDL

María MEDINA (Secretaria Subrogante)