En la ciudad de Trelew, a los 04 días de junio 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: **" <PER_1> c/ <PER_2>s/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 106- 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?

A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Spoturno dijo:

1. La Jueza de primera instancia dictó la Sentencia Definitiva N° 401/2025, mediante la cual hizo lugar a la demanda entablada por la parte actora, ordenando a <PER_2>a que en el plazo de 5 días, proceda a brindar cobertura médica a <PER_1>, autorizando de forma inmediata la realización de la intervención quirúrgica de artroscopia compleja de hombro derecho, conforme lo dictaminado por el Perito Médico interviniente y las indicaciones del médico tratante del actor, la que se llevará a cabo a exclusivo cargo y costo de la demandada, previo consentimiento informado del actor, bajo apercibimiento de aplicar astreintes en caso de incumplimiento (art. 804 CCCN).

Asimismo, ordenó a la demandada que responda por la totalidad de las prestaciones dinerarias a su cargo respecto al actor hasta el cese de la ILT conforme los plazos previstos en el art. 128 de la LCT, las que deberán ser liquidadas en base a un ingreso base diario de $187.385,08 y en especie que el trabajador requiera para su recuperación, hasta el cese de la Incapacidad Laboral Temporaria, de acuerdo a lo dispuesto por los arts. 13 y 20 de la Ley 24.557.

A su vez, intimó a <PER_2> a que en el plazo de 5 días abone al actor las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria devengadas y que se encuentren impagas a la fecha, liquidándolas en base a un ingreso base diario de $187.385,08, bajo apercibimiento de ejecución, previa liquidación (art. 69 y 70 Ley XIV N° 1).

Finalmente, impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

2 La parte demandada apeló la Sentencia mediante ID 2214146 y expresó agravios mediante ID 2226644, los cuales fueron contestados por la parte actora a través del ID 2314616.

3 Agravios:

En su recurso, la demandada formula tres agravios, aunque todos ellos se encuentran dirigidos, en definitiva, a cuestionar la condena a brindar prestaciones médicas y dinerarias derivadas del accidente denunciado: (i) Improcedencia de otorgamiento de prestaciones en especie. Arbitraria determinación de incapacidad del actor, relación causal y de la

Documento anonimizado por AymurAI

imputación de lesión de etiología laboral; (ii) Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador; (iii) Improcedencia de aplicación de intereses respecto de <PER_2> – Inexistencia de mora.

3.1 Improcedencia de otorgamiento de prestaciones en especie. Arbitraria determinación de incapacidad del actor, relación causal y de la imputación de lesión de etiología laboral:

La recurrente solicita la revocación de la sentencia y el rechazo de las prestaciones en especie y dinerarias reconocidas. Sostiene que no se encuentra acreditada la etiología laboral de la lesión ni el nexo causal con el accidente denunciado, cuestionando las conclusiones periciales en las que se sustentó la sentencia recurrida. Asimismo, señala que la sentencia resulta arbitraria porque el actor continuó prestando tareas laborales con posterioridad al accidente, circunstancia que (según su criterio) demuestra la inexistencia de urgencia en el tratamiento ordenado.

3.2 Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador:

En segundo lugar, sostiene que la sentencia alteró la ecuación económico-financiera del contrato de afiliación celebrado con la empleadora, pues fue condenada a pagar un monto mayor al que corresponde conforme la ley 24.557. Afirma que el cálculo efectuado para determinar las prestaciones dinerarias omitió considerar los topes salariales vigentes en materia previsional, lo que lesiona el patrimonio de la aseguradora y afecta a la masa de asegurados.

3.3 Improcedencia de aplicación de intereses respecto de <PER_2> – Inexistencia de mora.

Finalmente, cuestiona la imposición de intereses desde la fecha del accidente. Sostiene que <PER_2>nunca incurrió en mora y que, en todo caso, los intereses solo podrían devengarse una vez firme la sentencia y transcurrido el plazo de quince días previsto por la Resolución SRT 104/98, de aplicación analógica, para el cumplimiento de las prestaciones.

3.4 Contestación de agravios:

La parte actora solicitó el rechazo del recurso y la confirmación de la sentencia, argumentando que tanto la lesión como el nexo causal están debidamente probados: el accidente fue constatado ante la Prefectura Naval Argentina, objetivado mediante resonancia magnética y avalado por el dictamen pericial del Dr. <PER_3>, que atribuyó las lesiones al siniestro denunciado. Asimismo, descartó que la continuidad laboral del actor pueda incidir en la decisión.

En cuanto a los restantes agravios, rechazó el planteo sobre la ecuación económicofinanciera del contrato de afiliación, sosteniendo que las obligaciones de la ART

Documento anonimizado por AymurAI

emanan del sistema legal de seguridad social y no del contrato en sí. Respecto a la mora, afirmó que se configura desde el incumplimiento de las prestaciones legales —negativa de tratamiento, alta prematura y omisión de cirugía—, debiendo computarse los intereses desde la fecha del accidente y capitalizarse desde la notificación de la demanda.

4 Tratamiento del recurso.

Trataré los agravios en el orden expuesto por la demandada recurrente:

4.1 En su primer agravio, la recurrente cuestiona el otorgamiento de prestaciones en especie, sosteniendo que no se encuentra acreditada la etiología laboral de la lesión ni el nexo causal entre ésta y el siniestro. Asimismo, señala que el actor continuó prestando tareas para distintos empleadores con posterioridad al accidente denunciado en autos, circunstancia que demostraría la inexistencia de urgencia en el tratamiento ordenado.

El agravio no puede prosperar.

En primer lugar, la aseguradora insiste en afirmar que no se acreditó la etiología laboral de la lesión ni el nexo causal entre ésta y el accidente denunciado. Sin embargo, dicha crítica no logra conmover los fundamentos de la decisión apelada.

En efecto, tal como señaló la sentenciante, la cuestión fue objeto de análisis específico por parte del perito médico designado en la causa, Dr. <PER_3>, quien concluyó que el actor sufrió un traumatismo y esguince de hombro derecho con lesiones de resorte quirúrgico que no fueron tratadas oportunamente, presentando actualmente secuelas de consideración que requieren tratamiento quirúrgico y posterior rehabilitación.

Asimismo, al responder los puntos de pericia propuestos por la parte actora, el experto indicó que el trabajador presenta rigidez del complejo articular del hombro derecho y lesiones tendinosas y de los anexos articulares de dicha articulación, precisando además que no recibió el tratamiento que correspondía frente a la entidad de las lesiones constatadas.

Particular relevancia adquieren las respuestas brindadas por el perito respecto de los puntos vinculados con la medida cautelar solicitada en autos. Allí afirmó expresamente que la causa de las lesiones que presenta el actor fue el siniestro denunciado en estas actuaciones, que el tratamiento necesario es quirúrgico, que el trabajador no fue tratado adecuadamente y que, debido a que en su estado actual no puede trabajar, la consulta con especialista y el eventual tratamiento debían realizarse a la brevedad.

Cabe destacar que el experto fue propuesto de manera conjunta por ambas partes y que, una vez producida la pericia mediante ID 1776067, ninguna de las partes formuló impugnaciones, observaciones ni pedidos de explicaciones respecto de sus conclusiones.

En tales condiciones, la recurrente pretende ahora desconocer las conclusiones del experto sin aportar argumentos técnicos, científicos o probatorios que permitan apartarse

Documento anonimizado por AymurAI

de ellas. Su planteo se limita a expresar una discrepancia genérica con la valoración efectuada en la sentencia, sin señalar errores concretos del dictamen ni aportar elementos de convicción que permitan poner en duda sus conclusiones.

Tampoco modifica la solución del caso la circunstancia invocada por la recurrente relativa a las tareas laborales que el actor habría desarrollado con posterioridad al accidente.

Por un lado, porque la demandada recién en esta instancia procura atribuir a dicha circunstancia una consecuencia jurídica decisiva para la solución del litigio, al sostener que demostraría la inexistencia de lesión, la ausencia de nexo causal y la improcedencia del tratamiento indicado. Sin embargo, durante el trámite de la causa no desarrolló una defensa estructurada sobre esa base ni controvirtió las conclusiones del perito médico a partir de ese extremo.

Por otro lado, aun cuando se tuviera por cierta la situación fáctica descripta por la apelante, ello no resulta suficiente para desvirtuar las conclusiones de la pericia médica ni los fundamentos de la sentencia. En efecto, la demandada no explica de qué modo concreto la continuidad laboral del trabajador permitiría arribar a tales conclusiones frente a una prueba pericial que atribuyó expresamente las lesiones al accidente denunciado y consideró necesario el tratamiento quirúrgico reclamado.

Por lo demás, tampoco puede compartirse la inferencia propuesta por la recurrente en cuanto pretende derivar de la continuidad laboral del actor la inexistencia de lesión o la innecesariedad del tratamiento indicado. Como señaló la parte actora al contestar agravios, la permanencia en la actividad laboral no resulta incompatible con la existencia de una patología vinculada al trabajo ni con la necesidad de recibir tratamiento médico. Antes bien, la continuidad en la prestación de tareas puede responder a múltiples factores y, por sí sola, no constituye un elemento apto para desvirtuar una lesión objetivamente constatada mediante una prueba pericial no controvertida.

En consecuencia, tampoco desde esta perspectiva el agravio puede prosperar.

4.2. En su segundo agravio, la aseguradora sostiene que la sentencia alteró la ecuación económico-financiera del contrato de afiliación celebrado con la empleadora, al condenarla al pago de una suma superior a la legalmente prevista. Afirma que ello obedece a un cálculo incorrecto del ingreso base, por haberse omitido la consideración de los topes salariales existentes en materia previsional y no haberse aplicado correctamente el art. 12 de la LRT.

El agravio no satisface las exigencias previstas por el art. 268 del CPCC y, por ello, corresponde declararlo desierto (arts. 268 y 269 del CPCC).

Advierto, en primer lugar, que la recurrente no formula una crítica concreta y razonada de los fundamentos desarrollados en la sentencia para determinar las prestaciones dinerarias reconocidas al actor. La magistrada explicó que el cálculo de la prestación dineraria por ILT se encuentra regido por el art. 13, inciso 1°, de la Ley 24.557 y por la

Documento anonimizado por AymurAI

modificación introducida por el art. 6 del Decreto 1694/2009, desarrollando expresamente las razones por las cuales correspondía tomar como base de cálculo la remuneración efectivamente percibida por el trabajador.

Sin embargo, la apelante no rebate ninguno de esos argumentos. Tampoco explica concretamente cuál habría sido el error de cálculo cometido, qué tope previsional resultaría aplicable al caso ni de qué manera su aplicación modificaría el resultado obtenido en la sentencia.

Por el contrario, se limita a formular afirmaciones genéricas relativas a una supuesta afectación de la ecuación económico-financiera del contrato de afiliación y del patrimonio de la aseguradora, sin efectuar una crítica específica de los fundamentos que sustentan la decisión apelada.

En particular, la magistrada señaló que la impugnación formulada por la demandada en la instancia de origen respecto del ingreso base carecía de desarrollo argumental suficiente, limitándose a invocar un supuesto "apartamiento de la realidad económica", circunstancia que tampoco ha sido superada en esta instancia recursiva.

En consecuencia, al no contener el recurso una crítica concreta y razonada de los fundamentos de la sentencia sobre este aspecto, corresponde declarar desierto el segundo agravio (arts. 268 y 269 del CPCC).

4.3. Finalmente, la aseguradora sostiene que nunca incurrió en mora y cuestiona una supuesta imposición de intereses desde la fecha del accidente.

El agravio no puede prosperar.

En efecto, la crítica parte de una premisa que no se verifica en la sentencia apelada. La magistrada de grado no dispuso la aplicación intereses, ni fijó una fecha para el inicio de su cómputo, ni efectuó consideración alguna respecto de la mora de la demandada.

En tales condiciones, no existe decisión concreta de la que pueda derivarse el gravamen invocado por la recurrente. Por ello, al encontrarse sustentado el agravio en una interpretación que no se corresponde con el contenido de la sentencia recurrida, no existe cuestión alguna que deba ser revisada por esta Alzada sobre este aspecto.

Consecuentemente, corresponde rechazar el agravio.

5. Conclusión:

Por todo lo expuesto propongo al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravio con costas de segunda instancia a la aseguradora recurrente vencida (art. 57 de la Ley XIV n° 1).

Asimismo, teniendo en cuenta la extensión, calidad y resultado de las tareas cumplidas en esta instancia, propongo regular los honorarios de la Dra. <PER_10>, letrada apoderada del actor, en la suma equivalente al 5,88% y al Dr. <PER_11> y la Dra. <PER_12>, en conjunto, en la suma equivalente al 2,8% a calcular sobre el monto total de condena que

Documento anonimizado por AymurAI

resulte de la liquidación a practicar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el IVA correspondiente (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la Ley XIII No 4).

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

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

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

2. La reseña de la sentencia, el recurso interpuesto, el agravio vertido por la demandada y su contestación fue realizada con claridad y suficiencia por la magistrada de esta Sala –en los considerandos 1, 2 y 3– que me precede en la votación, Dra. Natalia Spoturno, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

Adelanto que comparto los fundamentos fácticos y jurídicos desarrollados en el considerando 4 del voto precedente, así como la solución propuesta sin perjuicio de las siguientes consideraciones.

3 Tratamiento del recurso.

3.1 Improcedencia de otorgamiento de prestaciones en especie. Arbitraria determinación de incapacidad del actor, relación causal y de la imputación de lesión de etiología laboral.

Coincido, en primer término, con lo desarrollado por la Dra. Spoturno en el considerando 4.1., en cuanto rechaza el agravio dirigido a cuestionar el otorgamiento de prestaciones en especie, en tanto entiende que no se encuentra acreditada la existencia de nexo causal entre el accidente denunciado por el trabajador y las secuelas incapacitantes constatadas.

En efecto, el dictamen elaborado por el Dr. <PER_3> (ID 1776067) reviste especial relevancia en tanto fue producido por un experto propuesto de común acuerdo por las partes, quien concluyó de manera categórica que las lesiones que presenta el actor guardan relación causal con el accidente denunciado y que el tratamiento indicado resulta necesario para su recuperación. Asimismo, señaló expresamente que el trabajador no recibió oportunamente las prestaciones médicas que requería la entidad de las lesiones constatadas.

Y este es el dato verdaderamente determinante para perfilar la existencia del nexo adecuado de causalidad que da andamiento favorable a la pretensión actoral. Es que, tal como se ha dicho con criterio con el que habré de compartir, la única forma de establecer científicamente el nexo de causalidad entre la lesión detectada al actor y el accidente denunciado es a través de la prueba pericial, porque los conocimientos médicos necesarios para tal determinación no son poseídos por los jueces letrados, y si los poseyeran no

Documento anonimizado por AymurAI

servirían para esos efectos (Conf.: S.C.B.A., 11/09/1984, in re: "García, Teodoro Luis c/ Algodonera Flandria S.A. s/ Indemnización por daños y perjuicios", AyS 1984-I-672).

Asimismo, prestigiosa doctrina señala que el justo motivo de duda, permisivo del rechazo del dictamen pericial concurre sólo cuando existen en el proceso otras pruebas en contra de igual o superior valor a aquél. O, dicho de otra manera, para desconocer fuerza de convicción al dictamen del experto es menester, entre otros requisitos que existan otras pruebas (Conf.: Mittermaier, en "Tratado de la prueba en materia criminal", Madrid 1877, pág. 165; id., Llesona, en "Teoría general de la prueba", Madrid 1964, To. IV, nros. 409 y 515). En nuestra doctrina nacional ha sido coincidente Palacio al concluir, con relación a la posibilidad de apartamiento de las conclusiones periciales, al decir que solo resulta factible cuando "existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia" (Conf.: aut. cit., en "Derecho Procesal Civil", Bs. As. 1972, T. IV-720, "b").

Cabe destacar que la pericia fue incorporada al proceso sin recibir observaciones, impugnaciones ni pedidos de explicaciones por parte de la aseguradora. En tales condiciones, la mera discrepancia manifestada en esta instancia recursiva resulta insuficiente para restarle eficacia probatoria a un dictamen técnico que no fue oportunamente controvertido.

Es que, lo reitero, tal como sostiene la doctrina de forma invariable, el único modo de establecer científicamente el nexo de causalidad entre la lesión constatada en el actor y el accidente denunciado es a través de la prueba pericial, porque los conocimientos médicos necesarios para tal determinación no son poseídos por los jueces letrados, y si los poseyeran no servirían para esos efectos. Y sólo es posible apartarse de aquellos dictámenes cuando existan pruebas de igual o superior valor, es decir, elementos probatorios de mayor eficacia, lo que no ha ocurrido en este caso.

Por otra parte, tampoco encuentro mérito para modificar la solución adoptada con fundamento en la continuidad laboral del actor luego del accidente. Tal circunstancia no resulta incompatible con la existencia de una lesión laboral ni constituye un elemento idóneo para neutralizar las conclusiones del experto. Menos aun cuando la propia recurrente no ha explicado de qué manera concreta dicho extremo permitiría descartar la necesidad de la intervención quirúrgica recomendada o la existencia de las secuelas constatadas.

Por todo lo expuesto, comparto en rechazar el presente agravio.

3.2. Alteración de la ecuación económico financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador.

En cuanto al segundo agravio, comparto íntegramente la conclusión de la magistrada preopinante en cuanto propone declararlo desierto, expuesta en el considerando 4.2.

Documento anonimizado por AymurAI

La apelante insiste en afirmar una supuesta alteración de la ecuación económicofinanciera del contrato de afiliación y una incorrecta determinación de las prestaciones dinerarias. Sin embargo, omite efectuar una crítica concreta y razonada de los fundamentos desarrollados en la sentencia para arribar al cálculo cuestionado.

En particular, no identifica con precisión cuál sería el error incurrido por la sentenciante, qué tope previsional resultaría aplicable al caso ni de qué manera su aplicación modificaría el resultado obtenido en la sentencia. Antes bien, se limita a efectuar argumentos genéricos relativos a una supuesta afectación de la ecuación económico-financiera del contrato de afiliación y del patrimonio de la aseguradora, sin hacerse cargo los argumentos de la sentencia cuestionada.

Por ello, coincido en que el agravio no satisface las exigencias de los arts. 268 y 269 del CPCC, razón por la cual corresponde declarar su deserción.

3.3. Improcedencia de aplicación de intereses respecto de <PER_6> – Inexistencia de mora.

Finalmente, respecto del tercer agravio, también comparto lo expuesto en el voto precedente en el considerando 4.3.

La crítica formulada por la recurrente parte de una premisa inexistente, pues la sentencia apelada no dispuso la aplicación de intereses ni resolvió cuestión alguna vinculada con la mora de la aseguradora. En consecuencia, no existe agravio actual ni decisión concreta susceptible de revisión por esta Alzada.

Por ello, corresponde rechazar también este planteo.

4. Conclusión.

Por todo lo expuesto, concuerdo en que corresponde confirmar íntegramente la sentencia apelada, con costas de esta instancia a cargo de la demandada recurrente vencida (art. 57 de la Ley XIV N° 1).

Asimismo, comparto la regulación de honorarios propuesta en el voto precedente, por estimarla ajustada a la naturaleza, extensión, calidad y resultado de las tareas profesionales cumplidas en esta instancia (arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4).

En consecuencia, a la primera cuestión me expido también POR LA AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno manifestó:

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

A CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios, imponiendo las costas de alzada a la demandada vencida.

B REGULAR, por su actuación en esta instancia de apelación, los honorarios de la Dra. <PER_10>, en el 5,88% y los del Dr. <PER_11> y la Dra. <PER_12>, en conjunto, en el 2,8%, ambos porcentajes sobre del monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder. C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Documento anonimizado por AymurAI

Tal mi voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

I CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios, imponiendo las costas de alzada a la demandada vencida.

II REGULAR, por su actuación en esta instancia de apelación, los honorarios de la Dra. <PER_10>, en el 5,88% y los del Dr. <PER_11> y la Dra. <PER_12>, en conjunto, en el 2,8%, ambos porcentajes sobre del monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder.

III Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

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

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la "Sala 3" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; **RESUELVE:**

A **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios, imponiendo las costas de alzada a la demandada vencida.

B **REGULAR,** por su actuación en esta instancia de apelación, los honorarios de la Dra. <PER_10>, en el 5,88% y los del Dr. <PER_11> y la Dra. <PER_12>, en conjunto, en el 2,8%, ambos porcentajes sobre del monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder.

C **Regístrese**, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Natalia SPOTURNO

Sergio LUCERO

Registrada como sentencia definitiva N° 32/2026 SDL

María Belén Medina (Secretaria de Refuerzo)

Documento anonimizado por AymurAI