En la ciudad de Trelew, a los 12 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> <TEXTO_ANONIMIZAR_1>. s/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. 208 - 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, el Dr. Lucero dijo:

1 La Jueza de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que imponga la obligatoriedad de que el actor deba acudir a órganos ajenos al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones derivadas del accidente de autos. En consecuencia, hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. <PER_3> en contra de la demandada <TEXTO_ANONIMIZAR_2>, condenando a ésta a que en el término de DIEZ (10) DIAS abone al actor la suma de $34.088.224,59 –suma comprensiva de $33.930.500,38 en concepto de prestación por Incapacidad Laboral Permanente (ILP) y de $157.724,21 en concepto de prestación por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT)– con más los intereses determinados en el considerando respectivo y con capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCyCN). Impuso las costas y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

2 La parte demandada apeló la sentencia mediante ID 2269361 y expresó agravios mediante ID 2284332, los cuales fueron contestados por la contraria en el ID 2293897.

3 Agravios:

3.1. Efecto cancelatorio del pago por ILP.

La demandada cuestiona la sentencia de grado por considerar, en primer lugar, que se ha desconocido el efecto cancelatorio del pago efectuado con motivo del dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional.

Sostiene que el actor promovió la presente acción reclamando una diferencia de incapacidad derivada del accidente de trabajo ocurrido el 07/01/2024, pese a haber reconocido expresamente en su demanda que la A. aceptó el siniestro, otorgó cobertura y abonó la suma de $7.862.821,50 en cumplimiento del dictamen administrativo que determinó una incapacidad laboral permanente del 1,13% por limitación funcional del dedo índice de la mano derecha.

Afirma que dicho pago fue realizado dentro del plazo legal, en cumplimiento de una obligación nacida del pronunciamiento de la autoridad administrativa competente y contemplando los intereses devengados hasta ese momento. En tal contexto, considera

Documento anonimizado por AymurAI

errónea la decisión de la magistrada de computar aquella suma como un pago a cuenta, imputándola en primer término a intereses y luego a capital, pues entiende que ello desnaturaliza los términos de la controversia —centrada exclusivamente en una diferencia de incapacidad— y priva al pago efectuado de sus efectos cancelatorios propios.

Argumenta que la suma abonada extinguió íntegramente la obligación derivada del porcentaje de incapacidad reconocido por la Comisión Médica, por lo que la eventual condena judicial debió limitarse exclusivamente a la diferencia resultante entre la incapacidad determinada en sede judicial y la previamente reconocida y abonada. Añade que la solución adoptada por la sentenciante genera una indebida licuación del pago efectuado y una sobrecarga de intereses que conduce a un resultado económico irrazonable.

En apoyo de su postura, cita doctrina y jurisprudencia que, según sostiene, reconocen carácter cancelatorio al pago efectuado en cumplimiento de un dictamen administrativo firme y propician que, en supuestos como el presente, la condena judicial quede circunscripta a la diferencia de incapacidad eventualmente acreditada.

3.2. Omisión de preexistencia.

En segundo lugar, la recurrente se agravia por la omisión de considerar íntegramente las incapacidades preexistentes del actor al momento de determinar la incapacidad laboral derivada del siniestro de autos.

Expone que la magistrada receptó el cálculo efectuado por el perito médico, quien únicamente descontó una incapacidad preexistente del 1,3% reconocida en un expediente administrativo tramitado ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Sin embargo, señala que al contestar demanda había denunciado la existencia de otro antecedente incapacitante derivado de un proceso judicial seguido contra otra <PER_4>, que concluyó mediante acuerdo conciliatorio sustentado en una pericia médica que determinó una incapacidad del 2% por secuelas de un accidente de trabajo anterior.

Sostiene que, de conformidad con el criterio de la capacidad restante previsto en el Decreto 659/96, dicha incapacidad también debía ser considerada al momento de calcular la minusvalía atribuible al accidente aquí debatido. Alega que, de efectuarse correctamente dicho descuento, la capacidad restante del actor sería inferior a la considerada por el perito, lo que conduciría a una reducción del porcentaje de incapacidad reconocido en la sentencia.

Por tales razones, solicita que se rectifique el cálculo de la incapacidad laboral permanente atribuida al siniestro de autos y que, además, la condena quede limitada a la diferencia de incapacidad que eventualmente corresponda reconocer.

Por último, plantea reserva de caso federal y efectúa petitorio de estilo.

4. Contestación de agravios:

Al contestar el traslado, la parte actora solicita, en primer término, la deserción del recurso por considerar que la expresión de agravios no satisface la exigencia de crítica

Documento anonimizado por AymurAI

concreta y razonada prevista por la normativa procesal. Sin perjuicio de ello, procede a responder los agravios formulados por la demandada.

Con relación al primer agravio, sostiene que la recurrente parte de una premisa jurídicamente errónea al atribuir carácter cancelatorio al pago efectuado en sede administrativa con motivo del dictamen emitido por la Comisión Médica.

Afirma que la presente acción tiene por objeto el reconocimiento de diferencias de incapacidad y de prestaciones dinerarias insuficientemente abonadas, por lo que no se encuentra controvertida la existencia del pago efectuado, sino su insuficiencia frente a la verdadera entidad del daño sufrido por el trabajador.

Destaca que la sentencia correctamente calificó dicho pago como un pago a cuenta, en tanto fue determinado sobre la base de una incapacidad sustancialmente inferior a la acreditada en autos. Señala que el elemento probatorio central del proceso lo constituye la pericia médica producida en sede judicial, mediante la cual el experto determinó una incapacidad del 6,91%, fundada en parámetros objetivos, evaluación clínica y medición funcional de las secuelas derivadas del accidente.

En ese contexto, sostiene que el pago efectuado sobre la base de una incapacidad del 1,13% no puede producir efectos cancelatorios respecto de una obligación cuya verdadera dimensión fue establecida judicialmente en un porcentaje superior. Añade que admitir la postura de la recurrente implicaría convalidar una reparación insuficiente, en contradicción con el principio de reparación integral.

Asimismo, defiende la imputación del pago efectuada en la sentencia, señalando que la misma resulta compatible con la mora que corre desde la fecha del accidente y con el criterio jurisprudencial que reconoce que el crédito indemnizatorio nace con el daño y no con su posterior reconocimiento judicial.

Por tales motivos, solicita el rechazo íntegro del agravio.

Respecto del segundo agravio, la actora sostiene que la recurrente pretende una aplicación improcedente del criterio de la capacidad restante.

Afirma que dicho mecanismo únicamente resulta aplicable cuando las incapacidades sucesivas afectan un mismo órgano, aparato o sistema, circunstancia que —según sostiene— no se verifica en el caso de autos. En tal sentido, invoca jurisprudencia de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn según la cual el criterio de capacidad restante y la fórmula de Balthazard sólo proceden frente a incapacidades sucesivas de carácter monofuncional, mientras que no resultan aplicables cuando las afecciones recaen sobre distintos órganos o sistemas.

Explica que el accidente objeto de estas actuaciones produjo secuelas en el dedo índice de la mano derecha, mientras que las supuestas incapacidades preexistentes invocadas por

Documento anonimizado por AymurAI

la demandada se refieren a otros segmentos corporales, por lo que no existiría identidad funcional que habilite la aplicación del criterio pretendido.

Añade que, aun cuando se consideraran acreditadas dichas preexistencias, la incapacidad debería calcularse sobre el total de la capacidad obrera y no sobre la capacidad restante.

Por otra parte, destaca que la pericia médica producida en autos determinó de manera fundada el porcentaje de incapacidad reconocido en la sentencia y que las observaciones formuladas por la demandada fueron adecuadamente respondidas por el experto. Señala que la recurrente no aportó elementos técnicos ni científicos idóneos que permitan desvirtuar las conclusiones periciales, limitándose a expresar su discrepancia con ellas.

En función de todo ello, solicita que se confirme la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravios, con costas a la demandada recurrente.

5 Tratamiento del recurso:

En los límites fijados por el contenido del agravio reseñado, ingresaré al tratamiento de los agravios en el orden que fueron expuestos.

5.1. Efecto cancelatorio del pago por ILP.

En prieta síntesis, la recurrente cuestiona la decisión de la magistrada de grado de computar la suma abonada en sede administrativa como un pago a cuenta del crédito reconocido en autos, imputándola en primer término a los intereses devengados y luego al capital. Sostiene que dicho pago, efectuado en cumplimiento del dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional, tuvo efecto cancelatorio pleno respecto de la prestación dineraria derivada de la incapacidad laboral permanente determinada en dicha instancia, por lo que la condena debió limitarse exclusivamente a la diferencia de incapacidad reconocida judicialmente.

Sobre el particular, corresponde señalar que la magistrada de grado determinó que la incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del actor ascendía al 6,91% de la total obrera y, en consecuencia, estableció que la fórmula indemnizatoria prevista por el art. 14 de la LRT arrojaba la suma de $33.930.500,38.Asimismo, dispuso que sobre dicho capital correspondía aplicar intereses a la tasa equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del accidente (07/01/2024) y hasta la fecha del pago efectuado en sede administrativa, estableciendo que en esa oportunidad debía detraerse la suma abonada, imputándola primero a los intereses acumulados y luego al capital, continuando posteriormente el devengamiento de intereses sobre el saldo remanente hasta su efectivo pago.

Al respecto, cabe señalar que no debe confundirse el momento de liquidación de la cuantía con el nacimiento de la exigibilidad de la obligación de resarcir el daño. Hay que

Documento anonimizado por AymurAI

tener presente que la circunstancia de que la deuda pueda considerarse ilíquida no es obstáculo para que el deudor se halle incurso en mora ni, por ende, impide el curso de los intereses moratorios, siempre que sea cierta y legítima la existencia de la obligación de resarcir. Es decir, el momento de la determinación de la cuantía resarcitoria es irrelevante a los efectos de establecer la procedencia de los intereses por el retraso en abonar la suma dineraria fijada como indemnización (conf. Alterini, Jorge H. "Código Civil y Comercial Comentado. Tratado Exegético", La Ley, Buenos Aires, 2016, T. VIII, p. 341).

No abunda recordar que los intereses moratorios representan la materialización financiera de la indemnización por el atraso, jurídicamente relevante (v.gr. mora) del deudor en el cumplimiento de la prestación dineraria. No son una indemnización sustitutiva del incumplimiento total, sino una reparación integrativa en razón del cumplimiento tardío, que, en cierta medida es una forma de incumplimiento (conf. Curá, José María, Director, "Código Civil y Comercial de la Nación comentado", La Ley, 2016, T. III, pág. 89).

Ya he señalado en reiterados antecedentes que el *dies a quo* para el cómputo de los intereses ha sido zanjada legalmente por el art. 2o de la ley 26.773, que es el marco legal que rige el presente caso dada la fecha en la que aconteció el siniestro sufrido por el trabajador (07/01/2024).

Dicho artículo, en su tercer párrafo, establece literalmente que "El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso..." (Sic) (El subrayado me pertenece).

Es decir, si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, éste nace desde la fecha de ocurrencia del accidente en la medida que indudablemente es el momento en el que se genera el crédito resarcitorio que, como bien lo dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia y/o cuantía. Entonces, es a partir de que ocurrió el siniestro cuando se le adeuda al trabajador el capital resarcitorio por los daños sufridos, con más los intereses. En tal dirección bien se ha expresado con elocuencia y precisión que "si al trabajador no se le abona el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado (pues no puede la ley crear arbitrariamente, momentos de mora distantes del efectivo acaecimiento del perjuicio)" (Sic) (conf. Formaro, en "Riesgos del Trabajo", Ed. Hammurabi, año 2013, & 42, pág. 212).

Es que los intereses compensan o resarcen al acreedor por el lapso de indisponibilidad del dinero del quien es el titular del crédito, de acuerdo con el precio que el mercado acuerda al uso del dinero ajeno.

A partir de allí es que se presume que, al no contar con el importe de su crédito a tiempo, el trabajador se vio forzado a suplirlo acudiendo al crédito y sometiéndose, por ende, al

Documento anonimizado por AymurAI

pago de un interés representativo del valor que el mercado asigna al uso del dinero ajeno. En tal línea de razonamientos, es justo que el deudor moroso le compense el costo de dicha indisponibilidad del crédito a su acreedor con el posterior pago de la tasa de interés activa. Dicha presunción emana y se sustenta del juego armónico de los arts. 505, 508, 519, 622, 1068, 1069 del Código Civil y del análogo art. 565 del Código de Comercio; como también, de los actualmente vigentes, arts. 767, 772, 1748 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación y, además, es la tesitura seguida en relación al tópico de manera monocorde e invariable en casos análogos al presente por ambas salas de la Cámara de Apelaciones de Trelew en los precedentes S.D.L., Sala A, N° 16/14; N° 34/14; Sala B, N° 05/15; N° 08/15; N° 10/15; N° 11/15,entre muchos otros de esta CAT.

Desde esta perspectiva, es dable poner de resalto, en lo que aquí interesa, que el trabajador promovió la presente acción reclamando diferencias en la prestación dineraria derivada de una incapacidad laboral permanente y definitiva. Ello, por cuanto la Comisión Médica Jurisdiccional, mediante Dictamen Médico de fecha 23/04/2024, determinó una incapacidad del 1,13% de la total obrera y, sobre la base de dicho porcentaje, la aseguradora abonó el día 10/05/2024 la suma de $7.862.821,50. Sin embargo, el actor sostuvo expresamente al demandar que dicha prestación resultaba insuficiente, tanto por encontrarse calculada sobre un porcentaje de incapacidad inferior al efectivamente padecido como porque el monto abonado no contemplaba la totalidad de los intereses correspondientes desde la fecha del accidente, motivo por el cual solicitó el pago de las diferencias resultantes por tales conceptos (ver demanda, págs. 9 y 10).

Ahora bien, la sentencia recurrida, receptando las conclusiones del dictamen pericial médico elaborado por el Dr. <PER_5>, tuvo por acreditado que el actor presenta una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva equivalente al 6,91% de la total obrera por el accidente acaecido en fecha 07/01/2024.

De ello se sigue que la obligación resarcitoria reconocida judicialmente no se circunscribe al 1,13% determinado en sede administrativa, sino a la incapacidad efectivamente acreditada en el proceso, la cual existía desde el momento mismo en que ocurrió el accidente de trabajo. Por consiguiente, no caben dudas de que el crédito indemnizatorio reconocido en la sentencia tiene su causa en el evento dañoso y que la incapacidad allí determinada debe considerarse existente desde esa fecha.

En tales condiciones, y conforme se expuso precedentemente, los intereses deben computarse desde el acaecimiento del siniestro, en los términos expresamente previstos por el art. 2 de la Ley 26.773, resultando ajustada a derecho la decisión de la magistrada de grado de imputar el pago efectuado en sede administrativa primero a los intereses devengados y luego al capital, continuando posteriormente el curso de los accesorios sobre el saldo remanente.

Documento anonimizado por AymurAI

5.2. Omisión de preexistencia.

Corresponde ingresar al tratamiento del agravio referido a la omisión de considerar íntegramente las incapacidades preexistentes del actor al momento de determinar la incapacidad laboral definitiva derivada del siniestro debatido en autos.

i Corresponde poner de resalto que, al contestar demanda, la aseguradora denunció expresamente la existencia de una incapacidad laboral preexistente del 1,3%, derivada de un accidente de trabajo anterior ocurrido mientras el actor se desempeñaba para la firma <TEXTO_ANONIMIZAR_3>. en fecha 17/05/2014, del que habría resultado una fractura de un dedo de una mano. Indicó que dicho antecedente se encontraba identificado bajo el expediente SRT N° 030-L-01103/14 y surgía del acápite "PREEXISTENCIA" del dictamen de Comisión Médica acompañado como prueba documental.

Asimismo, la demandada puso en conocimiento la existencia de otro reclamo promovido por el actor bajo los autos " <TEXTO_ANONIMIZAR_4>. s/ Accidente de Trabajo (sistémico)" (Expte. N° 78/2020), en trámite ante el Juzgado Laboral N° 3 de la ciudad de Trelew, iniciado con motivo del accidente de trabajo denunciado de fecha 20/01/2020.

ii Tengo a la vista las actuaciones digitales antes referidas (Inodi N° 1462481), de las que surge que mediante S.I. N° 0310/24, de fecha 10/10/2024, se homologó el acuerdo conciliatorio celebrado entre las partes. Nótese que dicha homologación tuvo lugar con anterioridad al dictado de la sentencia definitiva dictada en autos (11/03/2026).

De la lectura del convenio homologado surge que las partes arribaron a un acuerdo teniendo especialmente en consideración que, conforme la pericia médica producida en aquellas actuaciones y las explicaciones brindadas por el experto en fecha 06/07/2021, se había determinado que el Sr. <PER_6> padecía una incapacidad laboral permanente del 2% de la total obrera como consecuencia del siniestro allí reclamado.

iii Sentado ello, cabe recordar que el Decreto N° 659/96, de aplicación obligatoria según lo dispuesto por el art. 9 de la ley 26.773, establece en sus "criterios de utilización de las tablas de incapacidad laboral" que: "La incapacidad que surgiere de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo se medirá en porcentaje de incapacidad funcional total del individuo. En los trabajadores que, en los exámenes de ingreso, se constaten limitaciones anátomo funcionales, éstas deberán ser asentadas en su legajo personal, siendo el CIENTO POR CIENTO (100%) de la incapacidad funcional del trabajador, su capacidad restante. Esto implica, por lo tanto, que para la evaluación de la incapacidad de un trabajador afectado por siniestros sucesivos se empleará el criterio de la capacidad restante. Es decir que la valoración del deterioro se hará sobre el total de la capacidad restante. En cuanto a la evaluación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente se empleará también el criterio de la capacidad restante, utilizando aquélla de

Documento anonimizado por AymurAI

mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles".

En este contexto, advierto que la magistrada de grado receptó las conclusiones del perito médico interviniente efectuadas mediante (ID 1939363; 06/06/2025), quien únicamente consideró la incapacidad preexistente del 1,3%, omitiendo ponderar la incapacidad del 2% que surge de las actuaciones judiciales antes referidas y que ya se encontraba determinada y homologada con anterioridad al dictado de la sentencia aquí recurrida.

En cuanto al alcance del dictamen pericial, cabe señalar que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen, y no lo es menos que deberá "aducir razones de entidad suficiente" (conf. CN. Civ., Sala F, 6/11/91, LL, 1992-D-327) para apartarse de las conclusiones, argumentando "razones muy fundadas" para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; d., Sala D, 14/2/80, LL, 1980-B143; entre otros). En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto (conf. CN. Civ., Sala F, 10/9/82, LL, 1983-B204); en todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe (conf. CN. Civ., Sala L, 31/10/90, LL, 1992-D-601), 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. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388).

No debe soslayarse que las conclusiones periciales no resultan vinculantes para el juzgador cuando existen elementos objetivos incorporados al proceso que demuestran la necesidad de adecuar el cálculo efectuado por el experto.

Precisamente, ello acontece en el sub examine, toda vez que la pericia médica omitió considerar la totalidad de los antecedentes incapacitantes acreditados en autos, en particular la incapacidad laboral permanente del 2% reconocida en el marco de los autos " <TEXTO_ANONIMIZAR_5>/ <TEXTO_ANONIMIZAR_6>. s/ Accidente de Trabajo (sistémico)" (Expte. N° 78/2020), cuyo acuerdo conciliatorio fue homologado con anterioridad al dictado de la sentencia recurrida.

Así las cosas, encontrándose acreditadas dos incapacidades preexistentes —1,3% y 2% de la total obrera—, correspondía que la nueva incapacidad fuera calculada sobre la capacidad residual resultante de descontar ambos porcentajes de la capacidad total del trabajador.

En consecuencia, corresponde recalcular la incapacidad laboral permanente teniendo en consideración la totalidad de las preexistencias acreditadas. En efecto, computando la incapacidad preexistente del 1,3% reconocida en sede administrativa y la incapacidad del 2% determinada en los autos " <TEXTO_ANONIMIZAR_5>/

Documento anonimizado por AymurAI

<TEXTO_ANONIMIZAR_6>. s/ Accidente de Trabajo (sistémico)" (Expte. N° 78/2020), la verdadera capacidad restante del actor al momento de la contingencia asciende al 96,7%.

Sobre dicha capacidad residual corresponde efectuar el cálculo de la incapacidad atribuible al presente siniestro. A tal fin, se deberá reajustar la incapacidad física reconocida por el perito interviniente, a tal fin se transcribe el cálculo efectuado por el Dr. <PER_5>:

INCAPACIDAD FISICA LABORAL Permanente, Parcial y Definitiva

(Baremo Decreto 659/96 y 49/14)

MANO DERECHA- dedo índice CRR 96,70 %

- MTC-F 0o- 90o 0 %

- IFP 10o - 70o 3 %

- IFD 0o-40o 3 %

Sub Total 6 % de 96,70 %= 5,80 %

Factores de ponderación

- Recalificación: NO Amerita: 0 %

- Tareas: leve: 10 % de 5,80 %= 0,58 %

- Edad (38): 2 % de 5,80 %= 0,12 %

TOTAL Ponderación 0,70 %

- ***Mano hábil derecha:*** *5% de 5,80 %=* **0,29 %**

TOTAL INCAPACIDAD 6,79 %

De tal modo, la incapacidad laboral parcial permanente y definitiva derivada del presente accidente debe fijarse en el 6,79% de la total obrera.

Por consiguiente, corresponde adecuar la fórmula indemnizatoria prevista por el art. 14, apartado 2, inciso a), de la Ley 24.557, la que arroja el siguiente resultado: 53 x $4.513.623,62 x 6,79% x 1,710526 (65/38) = $27.784.377,13 + $5.556.875,43 (20% previsto por el art. 3 de la Ley 26.773), lo que totaliza la suma de $33.341.252,56.

Por lo antes expuesto, corresponde hacer lugar al agravio en tratamiento, readecuar la incapacidad laboral permanente y definitiva del actor en el 6,79% de la total obrera y modificar el monto de condena, el que queda fijado en la suma total de $33.498.976,77 (suma compresiva de $33.341.252,56 en concepto de ILP más la suma de $157.724,21 en concepto de ILT, que arriba firme a esta instancia), con más los intereses establecidos en la sentencia de grado.

6. Conclusión.

En consecuencia, por los fundamentos dados, propongo al acuerdo revocar parcialmente la sentencia de primera instancia, para modificar el monto de condena por la suma de pesos $33.498.976,77 –suma compresiva de $33.341.252,56 en concepto de ILP, con más la suma de $157.724,21 en concepto de ILT, que arriba firme a esta instancia–, siendo confirmada en todo lo restante.

Documento anonimizado por AymurAI

-No obstante ello, no considero que deba modificarse la imposición de costas y los honorarios establecidos en primera instancia, en tanto lo que aquí se propone no altera las condiciones de vencedores y vencidos.

En cuanto a las costas de Alzada, propongo que las mismas sean impuestas por su orden, en tanto se hizo lugar únicamente a uno de los agravios planteados (art. 57 Ley XVI N° 1 y art. 72 y 282 del CPCC)

Finalmente, con relación a la regulación de los emolumentos, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, entiendo ajustado a derecho, fijar los honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede, al Dr. <PER_7>, letrada apoderada de la demandada en la suma del 3,78% % sobre el monto que resulte del proceso, y sin regular honorarios a la Dra. <PER_8>, letrada apoderada de la parte actora, atento el pacto de cuota litis homologado en fecha 02/08/2024 (conf. arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4; y Leyes N° 23.349 y N° 23.871).

Por los fundamentos expuestos anteriormente, a la primera cuestión voto PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, 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 Tratamiento del recurso:

Comparto los fundamentos —tanto fácticos como jurídicos— y las conclusiones expuestas por el Dr. Lucero en los considerandos 5, 5.1 y 5.2 de su voto. En particular, y con el objeto de dar adecuado cumplimiento a la manda constitucional y legal, efectuaré las siguientes precisiones:

2.1. Efecto cancelatorio del pago por ILP.

Comparto lo resuelto por el Dr. Lucero al tratar este agravio en el considerando 5.1.

En primer término, cabe señalar que la solución adoptada por la magistrada de grado coincide con el criterio que este Tribunal viene sosteniendo de manera reiterada en supuestos análogos.

Así, en las SDL 34/2020, 12/2021, 18/2021, 18/2022 y 18/2023, entre otros precedentes de la Sala A de esta Cámara de Apelaciones, se estableció que cuando la incapacidad finalmente reconocida en sede judicial resulta superior a la determinada administrativamente, la indemnización debe calcularse sobre la incapacidad total reconocida judicialmente; adicionarse los intereses desde la fecha del evento dañoso hasta

Documento anonimizado por AymurAI

el momento del pago administrativo; imputarse dicho pago en primer término a intereses y luego a capital; y, finalmente, calcularse los intereses únicamente sobre el saldo insoluto resultante.

Y, en particular, en la SDL 18/2023 (Sala A) se estableció que los pagos insuficientes efectuados en sede administrativa constituyen pagos a cuenta de las sumas adeudadas y que los intereses se computan desde la fecha del evento dañoso, rechazándose expresamente la tesis que aquí reitera la recurrente en cuanto pretende circunscribir la condena a la sola diferencia porcentual entre la incapacidad reconocida administrativamente y la posteriormente determinada en sede judicial.

Desde esta perspectiva, no puede sostenerse que la sentencia haya desconocido el pago efectuado por la <PER_4> ni sus efectos jurídicos. Por el contrario, dicho pago fue expresamente reconocido y computado en la liquidación, aunque como pago a cuenta del crédito finalmente determinado en autos.

Ello obedece a que la presente acción tuvo precisamente por objeto cuestionar la entidad de la incapacidad establecida en sede administrativa y obtener la reparación correspondiente a las secuelas efectivamente acreditadas en el proceso. En consecuencia, una vez determinada judicialmente una incapacidad superior a la reconocida por la Comisión Médica, el pago efectuado sobre la base de aquella evaluación inicial no puede ser considerado extintivo de una obligación cuya verdadera extensión resultó finalmente determinada en sede judicial.

Por lo demás, la metodología aplicada tampoco conduce al resultado que denuncia la recurrente. Los intereses devengados hasta la fecha del pago administrativo son los primeros que resultan cancelados mediante la imputación efectuada y solo respecto del saldo remanente continúan devengándose intereses hasta su efectivo pago. De tal modo, no se verifica una duplicación de conceptos ni una capitalización sobre sumas previamente canceladas.

La solución adoptada por la magistrada de grado se ajusta al criterio jurisprudencial consolidado de esta Cámara y a lo dispuesto por el art. 2 de la Ley 26.773, que reconoce que el derecho a la reparación dineraria se computa desde la ocurrencia del evento dañoso, con independencia del momento en que se determine definitivamente su procedencia y alcance.

Por las razones expuestas acompaño la propuesta de desestimar el agravio.

2.2. Omisión de preexistencia.

En cuanto al segundo agravio, comparto igualmente la conclusión alcanzada por el magistrado que me precede en el considerando 5.2.

Tal como lo señala el colega preopinante, la magistrada de grado receptó las conclusiones del perito médico interviniente, quien al determinar la incapacidad residual

Documento anonimizado por AymurAI

del actor únicamente consideró la preexistencia del 1,3% acreditada en sede administrativa. Sin embargo, advierto que en dicho cálculo no fue contemplada la incapacidad laboral permanente del 2% reconocida en los autos " <TEXTO_ANONIMIZAR_5>/ <TEXTO_ANONIMIZAR_6>. s/ Accidente de Trabajo (sistémico)" (Expte. N° 78/2020), cuyo acuerdo conciliatorio había sido homologado con anterioridad al dictado de la sentencia aquí recurrida.

Cabe destacar, además, que la existencia de dicha incapacidad preexistente fue oportunamente puesta de manifiesto por la demandada al contestar la acción, circunstancia que integró la plataforma fáctica de la controversia y que correspondía ponderar al momento de determinar la capacidad residual del trabajador conforme las pautas previstas en el Decreto N° 659/96.

En la especie, resulta aplicable el criterio de capacidad restante previsto en el Decreto N° 659/96 —de aplicación obligatoria conforme el art. 9 de la Ley 26.773—, que dispone que para la evaluación de incapacidades derivadas de siniestros sucesivos debe computarse la capacidad residual existente al momento del nuevo evento dañoso.

No modifica esta conclusión lo sostenido por la parte actora al contestar agravios, en cuanto afirma, con cita de un precedente de la Cámara de Puerto Madryn, que dicho método solo resultaría aplicable frente a incapacidades sucesivas de carácter monofuncional.

En efecto, recientemente la Sala A de esta Cámara, al analizar expresamente dicho planteo en la SDL 30/2025, señaló que el Decreto N° 659/96 prevé taxativamente la utilización del criterio de capacidad restante en los supuestos de siniestros sucesivos, sin efectuar distinción alguna respecto de si las distintas contingencias afectan o no un mismo órgano o sistema corporal. Asimismo, destacó que el art. 14 del Decreto N° 491/97 establece que, en caso de sucesión de siniestros, la prestación debe calcularse sobre la incapacidad incremental, entendida como la diferencia entre la incapacidad integral y la incapacidad previa a la última contingencia.

En consecuencia, la existencia de una incapacidad preexistente reconocida judicialmente debía necesariamente ser considerada al momento de determinar la capacidad residual del trabajador, con independencia del segmento corporal comprometido en cada uno de los infortunios.

Por lo expuesto, corresponde considerar la totalidad de las incapacidades preexistentes acreditadas en autos (1,3% + 2% = 3,3%) sobre el total de la capacidad funcional del trabajador, resultando de tal forma una capacidad residual del 96,7%.

A fin de evitar reiteraciones innecesarias, me remito al desarrollo efectuado por el colega que me precede en la votación respecto del recálculo de la incapacidad conforme el criterio de capacidad restante previsto por el Decreto N° 659/96, el que arroja una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 6,79% de la total obrera.

Documento anonimizado por AymurAI

3. Conclusión

Por los fundamentos expuestos, comparto la propuesta formulada por el Dr. Lucero de revocar parcialmente la sentencia apelada, modificando el monto de condena a la suma de pesos $33.498.976,77 –suma compresiva de $33.341.252,56 en concepto de ILP, con más la suma de $157.724,21 en concepto de ILT, que arriba firme a esta instancia–, con más los intereses establecidos en la sentencia de grado, confirmándola en todo lo demás que fue materia de agravios

Atento lo que aquí se propone no altera las condiciones de vencedores y vencidos, considero que no debe modificarse la imposición de costas y los honorarios establecidos en primera instancia.

En cuanto a las costas de Alzada, atento que únicamente hizo lugar a uno de los dos agravios planteados, concuerdo con el Dr. Lucero, que las mismas sean impuestas por su orden (art. 57 Ley XVI N° 1 y art. 72 del CPCC)

Finalmente, teniendo en consideración la calidad, extensión y resultado de las labores profesionales desarrolladas, considero adecuada la regulación de honorarios propuesta en el voto precedente.

Por todo lo expuesto, a la primera cuestión me expido también PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

1 REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia de primera instancia, para modificar el monto de condena fijándolo en la suma de pesos $33.498.976,77 –suma compresiva de $33.341.252,56 en concepto de ILP, con más la suma de $157.724,21 en concepto de ILT–, confirmándola en todo lo demás que fuera materia de agravios.

2 IMPONER las costas de segunda instancia por su orden.

3 REGULAR los honorarios de la Dra. <PER_7>, apoderada de la parte demandada, en el 3,78% dicho porcentaje a aplicar sobre el monto que resulte del proceso y sin regular honorarios a la Dra. <PER_8>, letrada apoderada de la parte actora, atento el pacto de cuota litis homologado en fecha 02/08/2024.

4 REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, a Dra. Natalia Isabel Spoturno dijo:

Atento al acuerdo alcanzado al tratar la cuestión precedente, el pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

1 REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia de primera instancia, para modificar el monto de condena fijándolo en la suma de pesos $33.498.976,77 –suma compresiva de $33.341.252,56 en concepto de ILP, con más la suma de $157.724,21 en concepto de ILT–, confirmándola en todo lo demás que fuera materia de agravios.

Documento anonimizado por AymurAI

2 IMPONER las costas de segunda instancia por su orden.

3 REGULAR los honorarios de la Dra. <PER_7>, apoderada de la parte demandada, en el 3,78% dicho porcentaje a aplicar sobre el monto que resulte del proceso y sin regular honorarios a la Dra. <PER_8>, letrada apoderada de la parte actora, atento el pacto de cuota litis homologado en fecha 02/08/2024.

4 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 3" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1 **REVOCAR PARCIALMENTE** la sentencia de primera instancia, para modificar el monto de condena fijándolo en la suma de pesos $33.498.976,77 –suma compresiva de $33.341.252,56 en concepto de ILP, con más la suma de $157.724,21 en concepto de ILT–, confirmándola en todo lo demás que fuera materia de agravios.

2 **IMPONER** las costas de segunda instancia por su orden.

3 **REGULAR** los honorarios de la Dra. <PER_7>, apoderada de la parte demandada, en el 3,78% dicho porcentaje a aplicar sobre el monto que resulte del proceso y sin regular honorarios a la Dra. <PER_8>, letrada apoderada de la parte actora, atento el pacto de cuota litis homologado en fecha 02/08/2024.

4 **REGÍSTRESE,** notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Natalia SPOTURNO

Sergio LUCERO

Registrada como sentencia definitiva N° 34 /2026SDL

María Belén Medina (Secretaria de Refuerzo)

Documento anonimizado por AymurAI