En la ciudad de Trelew, a los 29 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/ <TEXTO_ANONIMIZAR_1> . S/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 229 - 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, la Dra. Spoturno 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_1> en contra de la demandada <TEXTO_ANONIMIZAR_1> , condenando a ésta a que en el término de DIEZ (10) DIAS abone al actor la suma de $56.366.146,30, 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 CCyC). Impuso las costas y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

2. La parte demandada apeló la sentencia mediante ID 2284362 y expresó agravios mediante ID 2292169, los cuales fueron contestados por la contraria en el ID 2303049.

3. Agravios:

3.1. Violación del baremo legal en la sumatoria de incapacidades.

La recurrente sostiene que la magistrada de grado incurrió en error al determinar el porcentaje de incapacidad laboral permanente del actor. Expone que, según la pericia médica, las secuelas derivadas del accidente fueron las siguientes: limitación funcional del hombro izquierdo (11%), pérdida de agudeza visual (13%) y fractura de huesos propios nasales con desplazamiento (6%). Señala que el perito aplicó la fórmula de Balthazard y arribó a una incapacidad funcional del 27,62% que, adicionados los factores de ponderación, ascendió al 30,93%.

Refiere que la sentenciante descartó dicho método y procedió a efectuar una sumatoria aritmética de las distintas secuelas, fijando una incapacidad total del 33,6%, al considerar que no correspondía aplicar la fórmula de Balthazard por no tratarse de un supuesto de gran invalidez ni de siniestros sucesivos.

La apelante cuestiona esa decisión por entender que el baremo legal aplicable (Decreto 659/96, hoy Decreto 549/25) no autoriza la acumulación directa de incapacidades

Documento anonimizado por AymurAI

provenientes de distintos segmentos corporales, sino que impone la utilización del criterio de la capacidad restante.

Refiere que el método de la capacidad restante corresponde para toda acumulación de incapacidades, sea producto de siniestros sucesivos en el tiempo o por causa de un mismo hecho, independientemente del nivel de afectación de la total obrera.

Alega que igual criterio se desprende de la Guía para la valoración del daño corporal, Disposición SRT 4/21 y guarda relación con la determinación de la incapacidad en el ámbito previsional (Decreto 478/98), las cuales contemplan la utilización del método de capacidad restante cuando concurren afectaciones correspondientes a distintos órganos, sistemas o secuelas.

En apoyo de su postura invoca doctrina, normativa reglamentaria y diversos precedentes jurisprudenciales que, según afirma, avalan la aplicación obligatoria del criterio de capacidad restante para la determinación de incapacidades concurrentes.

Finalmente, destaca que cualquier duda interpretativa que hubiera podido suscitar el Decreto 659/96 quedó desterrada con la nueva redacción del baremo legal, el cual se ocupa de no dejar duda alguna sobre la operatoria que debe aplicarse para la acumulación de las distintas incapacidades.

Concluye que el nuevo baremo provoca revisar la discusión sobre la interpretación de la “Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales”, motivo por el cual pide se rectifique el cálculo de la incapacidad final mediante la aplicación de dicho método y se adopte el cálculo efectuado por el perito médico.

3.2. Improcedencia de la capitalización.

La recurrente manifiesta que, al contestar demanda, planteó la inadmisibilidad de la acción por considerarla prematura, en razón de que al momento de su interposición el trabajador aún se encontraba bajo tratamiento médico y no contaba con alta médica definitiva, por lo que no se encontraban las condiciones de evaluar su estado físico, ni de avecinar cuáles podrían ser las secuelas resultantes.

Expone que la magistrada omitió pronunciarse sobre dicho planteo. Señala que, conforme la normativa de la Ley de Riesgos del Trabajo, mientras subsiste la situación de incapacidad laboral temporaria no existe derecho a reclamar judicialmente una prestación dineraria por incapacidad permanente, ya que ésta solo adquiere carácter definitivo al producirse el alta médica o verificarse los supuestos legales de consolidación del daño.

Afirma que la admisión de demandas promovidas antes de la consolidación jurídica del daño impide a las ART cumplir el procedimiento legal previsto para la determinación de incapacidades permanentes y genera un incremento innecesario de la litigiosidad. Añade que ello también provoca consecuencias económicas y regulatorias, entre ellas la ampliación de reservas técnicas y la eventual capitalización de intereses desde la

nonimizado por AymurAI

notificación de una demanda que, según sostiene, no debía haber prosperado en ese momento.

Reconoce que, al momento del dictado de la sentencia, el actor ya se encontraba en situación de incapacidad laboral permanente por haber recibido el alta médica definitiva. No obstante, sostiene que dicha circunstancia no subsana la falta de legitimación existente al tiempo de promover la demanda.

En consecuencia, solicita que, aun cuando se mantenga la procedencia de la acción por razones de economía procesal, se deje sin efecto la capitalización de intereses dispuesta desde la notificación de la demanda, por considerar que en esa oportunidad el trabajador no se encontraba habilitado para formular el reclamo judicial. A tal fin invoca el precedente SDL 54/2025 de la Sala A de esta Cámara de Apelaciones.

4. La actora solicitó el rechazo del recurso. Sostuvo que la sentencia valoró adecuadamente la pericia médica y que la incapacidad del actor se encuentra actualmente consolidada, debiendo atenderse a las circunstancias existentes al momento del dictado de la sentencia. Por último, defendió la capitalización de intereses dispuesta en la instancia de grado, por ajustarse a lo previsto en el art. 770 inc. b) del CCCN.

5. Tratamiento del recurso.

5.1. Violación del baremo legal en la sumatoria de incapacidades.

(i) La magistrada de primera instancia, a fin de determinar el porcentaje de incapacidad del actor, valoró la pericia médica producida por el Dr. <PER_2> , presentada mediante ID 1972355 (02/07/2025), quien estableció que el trabajador presentaba limitación funcional del hombro izquierdo (11%), pérdida de agudeza visual (13%) y fractura de huesos propios nasales con desplazamiento (6%), todas ellas derivadas del mismo evento dañoso.

Sobre la base de dichas conclusiones periciales, consideró que no correspondía la aplicación de la fórmula de Balthazard por cuanto el caso no configuraba un supuesto de gran invalidez ni de siniestros sucesivos. En consecuencia, entendió procedente efectuar la sumatoria aritmética de las distintas secuelas incapacitantes determinadas por el perito arribando a una incapacidad parcial y permanente del 33,6% de la total obrera.

(ii) La ART centra su crítica en la falta de aplicación del método de la capacidad restante para la valuación del daño, que entiende surge de la correcta interpretación del baremo legal (decreto 659/96, hoy 549/25).

(iii) Adelanto que el agravio no puede prosperar.

En primer lugar, corresponde precisar que no se encuentra en discusión la obligatoriedad de la utilización de la tabla de incapacidades del baremo, tal como lo dispone el art. 9 de la Ley 26.773 y lo juzgó la CSJN en la causa “Ledesma” (Fallos: 342:2056), sino de desentrañar si el baremo establece la obligatoria utilización del método de capacidad restante para el supuesto de autos, en el cual, producto de un mismo accidente se determinó la existencia de distintas lesiones.

Documento anonimizado por AymurAI

Asimismo, destaco que, en esta causa, el siniestro y las pericias en base a las cuales se dictó la sentencia, son anteriores a la entrada en vigencia del nuevo baremo dispuesto por el Decreto 549/25 (B.O. 06/08/2025), el cual entró en vigencia el 2/2/2026 (conf. su art. 3). De tal modo, la incapacidad ha sido medida en base a la aplicación del Decreto 659/96, lo que no viene cuestionado por la aseguradora.

Por otra parte, en el agravio, la aseguradora invoca el nuevo baremo únicamente como pauta interpretativa que refuerza la postura que entiende correcta respecto al Decreto 659/96, mas no alega su vigencia y aplicación directa al caso, lo que me exime de tratar lo atinente al derecho transitorio.

Así, en el límite del agravio, corresponde precisar, tal como puse de resalto al emitir mi voto en la SDL 09/2023 de la Sala A, que el método de la capacidad restante, contrariamente a lo sostenido por la aseguradora, no se encuentra previsto en el baremo del Dec. 659/96 para cuantificar el daño indemnizable en el supuesto en que distintas afecciones se verifican en forma contemporánea como consecuencia del mismo evento dañoso.

En este sentido se ha expedido en reiteradas oportunidades este Tribunal (CAT, Sala A, SDL 43/22, SDL 28/23, SDL 72/2023, SDL 26/24, SDL 80/24 y SDL 30/25, entre otras; y Sala B, SDL 41/2023, SDL 42/2023, SDL 44/2023, SDL 56/2023, SDL 64/2023, SDL 9/2024, entre otras; Sala 1, SDL 30/2026).

Sobre el particular, cabe señalar que el Decreto 659/96, en sus “criterios de utilización de las tablas de incapacidad laboral” establece que: *“la incapacidad que surgiere de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo se medirá en porcentaje de la capacidad 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 100% de la capacidad 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 capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles*”.

De lo expuesto se deriva que el baremo nacional invocado establece taxativos supuestos en los que deberá emplearse el criterio de la “capacidad restante”, a saber: l) Cuando se constate en el trabajador limitaciones anátomo funcionales al momento de practicársele el examen preocupacional; 2) Existencia de siniestros sucesivos; 3) Valuación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente...”. Nada prevé en el

nonimizado por AymurAI

caso de que las afecciones sean producto de un mismo accidente y no se trate de un supuesto de un gran siniestrado.

Ahora bien, las circunstancias examinadas en autos difieren sustancialmente de aquellas que justifican la aplicación de la capacidad restante.

En efecto, surge de la pericia médica que las distintas secuelas incapacitantes reconocidas al actor derivan de un único accidente de trabajo ocurrido el 12/06/2024, sin que existan incapacidades previas, limitaciones preexistentes acreditadas ni siniestros sucesivos que habiliten la aplicación de dicho método.

En este contexto, comparto lo sostenido por la magistrada de grado en cuanto entendió que no corresponde la aplicación de la fórmula Balthazard, ya que ni se trata de una gran invalidez ni se trata de siniestros sucesivos, por lo que corresponde efectuar la sumatoria de las distintas incapacidades.

Asimismo, tampoco resulta correcto lo sostenido por el recurrente en cuanto sostiene que *"Cabe razonar entonces que, si una vez alcanzado el 66%, la ILP final es irrelevante en el caso de incapacidad total, que la propia ley pone como requisito del "gran inválido", el método de la capacidad restante indudablemente no fue pensado exclusivamente para este supuesto. "Gran inválido" es un caso extremo, de especial protección, y que solamente está ligado al supuesto de incapacidad total. No hay elementos dentro del baremo y sus reglas de interpretación que permitan sostener válidamente que el método de la capacidad restante solo rige en el caso de que la acumulación de incapacidades supere el 66% como subyace en esta sentencia".*

Al respecto, cabe destacar que la cuestión relativa al alcance de la expresión "gran siniestrado" ya fue resuelta por esta Cámara en anteriores pronunciamientos en el mismo sentido adoptado por la magistrada de la instancia anterior (conf. Sala A, SDL 28/2023, entre otras; Sala B, SDL 56/23 y SDL 64/2023, entre otras; Sala 1, SDL 30/2026). En efecto, la interpretación propiciada por la recurrente no encuentra sustento en una lectura sistemática y armónica de las disposiciones que integran el régimen de riesgos del trabajo. Por el contrario, de dicho plexo normativo se desprende que aquella categoría solo puede equipararse a la situación de "gran invalidez" contemplada en el art 17 de la ley 24.557, supuesto que exige una incapacidad superior al 66% de la T.O., extremo que no se verifica en el caso.

Por otra parte, tampoco resulta atendible la invocación efectuada por la recurrente con sustento en que las disposiciones incorporadas por el Decreto N° 549/2025, vendrían a despejar cualquier duda respecto a la interpretación del Decreto 659/96.

Ello por cuanto, en primer lugar, el nuevo baremo laboral aprobado por el Decreto N° 549/25, lejos de corroborar la interpretación postulada por la aseguradora, viene a demostrar que el régimen anterior —vigente al momento de producirse el siniestro y bajo el cual fue evaluada la incapacidad en autos— no contemplaba con carácter general la

Documento anonimizado por AymurAI

aplicación del método de capacidad restante, sino únicamente en los supuestos expresamente previstos y antes mencionados.

Ello así en tanto el nuevo baremo reformuló totalmente la redacción y estableció un nuevo paradigma, previendo expresamente como criterio general la aplicación de la capacidad restante y, como excepción, la suma aritmética de las secuelas.

En efecto, la nueva normativa introdujo una regulación sustancialmente diversa al establecer de manera expresa que: "*En todos los casos, la determinación de la incapacidad laboral permanente para cada una de las secuelas derivadas de una misma contingencia laboral se realizará mediante la metodología de Capacidad Restante. Esto se exceptúa únicamente cuando en el/los capítulo/s correspondientes de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales se establezca de manera expresa la aplicación de la suma aritmética de la/s secuela/s a evaluar".* Asimismo, dispone que *"para la determinación de la incapacidad laboral permanente para cada secuela derivada de una misma contingencia laboral se realizará mediante la metodología de la Capacidad Restante, salvo que la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales indique expresamente una suma aritmética de las secuelas a evaluar…".*

En consecuencia, no hallándose en tela de juicio que en el presente caso la valoración de la incapacidad deba ser juzgada por el anterior baremo, propicio al Acuerdo confirmar la sentencia de primera instancia en cuanto determinó la incapacidad total en base a la sumatoria de los porcentajes de incapacidad determinados por el perito médico.

5.2. Capitalización de intereses.

Con relación al segundo agravio, asiste razón a la recurrente cuando sostiene que la sentencia omitió pronunciarse sobre el planteo de inadmisibilidad de la demanda por falta de consolidación de la incapacidad laboral permanente, introducido al contestar demanda. En consecuencia, corresponde a esta Alzada suplir esa omisión (art. 281 del CPCC).

La demandada sostuvo que, al momento de promoverse la acción, el actor continuaba recibiendo prestaciones médicas y se encontraba en situación de incapacidad laboral temporaria, por lo que carecía de derecho para reclamar la indemnización por incapacidad laboral permanente. Señaló que, conforme al art. 7 de la LRT, la incapacidad permanente solo adquiere carácter definitivo una vez finalizada la etapa de incapacidad temporaria mediante el alta médica o por alguno de los restantes supuestos previstos por la ley.

El agravio resulta atendible en este aspecto. La demanda fue promovida el 23/08/2024 y notificada el 15/10/2024, cuando el actor aún no contaba con alta médica definitiva, pues el alta otorgada el 02/08/2024 había sido dejada sin efecto por la Comisión Médica mediante dictamen del 04/09/2024 (Divergencia en el Alta, Expte. SRT N° 373235/24). En consecuencia, la demanda fue promovida antes de configurarse alguno de los supuestos previstos por el art. 7 de la LRT para la consolidación de la incapacidad permanente.

nonimizado por AymurAI

Sin embargo, y para dar adecuada respuesta al agravio, cabe recordar que es doctrina reiterada que los jueces deben resolver los conflictos atendiendo a las circunstancias existentes al momento de dictar sentencia, pues el interés para accionar debe subsistir durante todo el proceso (conf. Azpelicueta-Tessone, “La alzada. Poderes y deberes”, Ed. Platense, La Plata, 1993, p. 65 y ss.; STJ Chubut, SI N° 58/SCA/2002, 51/SCA/2003 y SD 31/SRE/1999, 23/SRE/2001 y 3/SCA/2002; CSJN, Fallos: 189:245; 243:146; 248:51; 253:346; 285:353; 290:329; 292:589; 304:984; 307:188; 308:1489; 311:787; 313:584; 314:1834; 316:479; 316:3130; entre muchos otros; Sala A, SI 6/2020).

En el caso, la propia demandada reconoce que el alta médica definitiva fue otorgada en mayo de 2025 y el actor sostiene al contestar agravios que su incapacidad ya se encontraba consolidada. Así, al tiempo de dictarse la sentencia recurrida habían desaparecido los obstáculos invocados por la aseguradora y se encontraban reunidos los presupuestos para el reconocimiento de una incapacidad laboral permanente.

Ahora bien, a mi juicio, si bien asiste razón a la recurrente en cuanto señala que, al momento de promoverse la demanda, la incapacidad permanente aún no se encontraba consolidada, ello no priva de eficacia a la notificación de la demanda a los fines previstos por el art. 770 inc. b) del CCyC.

La procedencia de la pretensión dependía de la consolidación de la incapacidad permanente mediante el alta médica definitiva o por alguno de los restantes supuestos previstos en el art. 7 de la LRT. Ese presupuesto se configuró durante la sustanciación del proceso y antes del dictado de la sentencia, circunstancia que tornó plenamente exigible el crédito reclamado.

En esas condiciones, no encuentro fundamento para desconocer los efectos que el art. 770 inc. b) del CCyC atribuye a la notificación de la demanda. Máxime cuando el propio régimen de riesgos del trabajo establece que la prestación dineraria devenga intereses desde la fecha del accidente (art. 2, tercer párrafo, Ley 26.773), aun cuando la incapacidad permanente todavía no se encuentre consolidada. Si el propio legislador dispone que los intereses corren desde la producción del siniestro, no advierto razones para negar eficacia a la notificación de la demanda (a los fines previstos en el art. 770 inc. b del CCyC) cuando ese presupuesto quedó configurado durante el curso del proceso.

No desconozco que esta solución se aparta del criterio adoptado por la Sala A en la SDL 54/2025 y por la Sala 1 en la SDL 30/2026. Sin embargo, no comparto la interpretación allí sostenida en cuanto considera que la ausencia de consolidación de la incapacidad al momento de notificarse la demanda impide la aplicación del art. 770 inc. b) del CCyC.

En efecto, si se reconoce que el crédito devenga intereses desde la fecha del accidente, corresponde aplicar íntegramente el régimen legal que disciplina esos accesorios, incluida la capitalización prevista en el art. 770 inc. b) del CCyC. No encuentro fundamento para

Documento anonimizado por AymurAI

admitir la aplicación del régimen desde el nacimiento del crédito y, al mismo tiempo, excluir uno de los efectos que la propia ley atribuye a la notificación de la demanda.

Por consiguiente, corresponde rechazar este agravio y confirmar la capitalización de intereses dispuesta en la sentencia recurrida. Así lo voto.

6. Conclusión:

Por los fundamentos dados, propongo al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios, con costas de Alzada a cargo de la demandada vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV N° 1 y art. 69 del CPCC).

En atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de la letrada apoderada de la demandada, Dra. <PER_3> , se regulen en el 2,8%, y los correspondientes al letrado apoderado del actor, Dr. <PER_4> , en el 5,68%, porcentajes aplicables sobre el monto del proceso con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

Por los fundamentos expuestos me pronuncio en la primera cuestión 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 que me precede en la votación, Dra. Natalia Spoturno –en los considerandos 1, 2 y 3 –, razón por la cual me atendré a ella, con el fin de evitar repeticiones innecesarias.

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

3. Tratamiento del recurso.

3.1. En efecto, coincido con la magistrada preopinante en cuanto concluye que, bajo la vigencia del Decreto 659/96, no correspondía aplicar el método de la capacidad restante para la determinación de la incapacidad derivada de un único accidente de trabajo cuando no se verifica ninguno de los supuestos expresamente contemplados por el baremo legal.

(i) Así como lo hizo mi colega de Sala, también me expedí sobre la temática planteada en la SDL N° 56/2023, Sala B, analizando la cuestión vinculada a la aplicación del método de capacidad de restante a un único siniestro laboral del cual se derivan más de una incapacidad pero que no alcanza el 66% de incapacidad para declararlo gran inválido.

Allí destaqué que no existe controversia respecto de la aplicación de dicho método cuando en los exámenes preocupacionales se constatan limitaciones anátomo-funcionales

nonimizado por AymurAI

preexistentes o cuando concurren siniestros sucesivos. Sin embargo, la discusión interpretativa se presenta respecto de la previsión contenida en el baremo que establece que "*a la evaluación de la incapacidad de un gran siniestrado, producto de un único accidente se empleará también el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles"* (Sic).

Así, pues la norma no explica ni da pauta alguna para determinar cuál es el significado del concepto de *"gran siniestrado"* a efectos de la aplicación del criterio de la capacidad restante a este supuesto. Y, por dicha circunstancia, la jurisprudencia y doctrina se muestran divididas en cuanto al alcance de dicha terminología. Una posición sostiene que *"...ha de tenerse presente el concepto de capacidad restante, que resulta operativo en tres situaciones: a) cuando al trabajador se le constaten en el examen preocupacional limitaciones anátomo-funcionales; b) en el caso de siniestros sucesivos, y c) ante un "gran siniestrado" que es aquel damnificado que en accidente único viera afectado más de un órgano o sistema. En todos estos casos, los porcentajes del baremo se aplicarán sobre la capacidad residual..."* (Sic) (Conf.: *"Siniestralidad laboral, ley 24.557"*, Corte- Machado, p. 302 y 304; en igual sentido, *"Ley de riesgos del trabajo"*, Ackerman, p. 145; *"Código de tablas de incapacidades laborativas"*, Rubinstein, p.331y 334). Otros sostienen que *"...resulta particularmente inequitativo e inaplicable para infortunios simultáneos o para un solo siniestro, pues corresponden a enfermedades contemporáneas que conforman un cuadro de déficit laboral, que sólo puede fijarse adecuadamente con la adición de las incapacidades parciales resultantes de cada una de aquellas en tanto no se ha invocado ni acreditado que su aparición en el tiempo haya ocurrido en forma escalonada o sucesiva, única hipótesis que autorizaría la aplicación de la mentada fórmula..."* (Sic) (SCHICK, Horacio, *"Las enfermedades laborales y la reparación extrasistémica"*. La Ley Online. Cita online: AR/DOC/2810/2014).

En tal contexto, en una nueva revisión del tópico, considero que la interpretación que corresponde realizar al concepto de *"gran siniestrado"* incorporado en el texto literal del decreto bajo examen y en el marco de la normativa especial que regula las contingencias laborales, no puede ser otra que su asimilación al concepto de *"gran invalidez"* previsto en el art. 17 de la L.R.T.

En sintonía con tal postura hermenéutica más favorable al trabajador siniestrado, no debe dejar de considerarse tampoco que la propia Corte Federal ha puesto de realce que las normas legales deben estar al servicio de los derechos fundamentales del hombre y de los principios generales que regulan la materia. Y señaló de tal manera, que su interpretación debe ser realizada en miras de dar la máxima protección al trabajador accidentado o a sus derechohabientes. De modo tal que el sistema de protección frente al infortunio laboral

Documento anonimizado por AymurAI

debe girar en torno al sujeto privilegiado que no es otro que el trabajador, y quienes ingresen al sistema como prestador y obligado deben entender que se someten a una actividad que tiene como principal objetivo la prevención, protección y reparación de infortunios laborales (Conf. mi voto SDL N° 56/2023 con cita a <PER> , "*Las cosas como son o como deberían ser. Primeras impresiones sobre el fallo de la C.S.J.N., " <PER_6> c/ <ANONIMIZAR_2> . s/ Accidente*""; y, *"El caso "Calderón" de la C.S.J.N. (2014) y una pregunta: ¿por qué la Corte Nacional aconseja que se resuelva a la luz de "Aveiro" y no de " <PER_7> "?"*, ambos artículos en Revista de Derecho Laboral *"Actualidad"*, Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2015-2, págs. 173/188 y 189/197).

De esta manera, tal como lo he sostenido en los últimos pronunciamientos, el método de la incapacidad residual o restante únicamente resulta de aplicación cuando *"...en los exámenes de ingreso, se constante limitaciones anátomo funcionales..."* o en los supuestos en los que el trabajador fuese afectado *"...por siniestros sucesivos..."*, circunstancias que no formaron parte de esta litis, y, para el supuesto de gran invalidez -el cual cabe entender es equivalente como se viene diciendo al *"gran siniestrado"* mencionado en el decreto reglamentario N° 659/96.

Por consiguiente, cabe poner de resalto que no lucen acreditado ninguna de las circunstancias antes mencionados. Por el contrario, las distintas secuelas incapacitantes ((hombro izquierdo (11%), pérdida de agudeza visual (13%) y fractura de huesos propios nasales con desplazamiento (6%).), tienen origen en el mismo accidente laboral, sin incapacidades previas acreditadas ni siniestros sucesivos, y sin que la incapacidad determinada permita encuadrar el caso dentro de la noción de gran invalidez.

(ii) Finalmente, comparto que las modificaciones introducidas posteriormente por el Decreto 549/25 no resultan aptas para alterar dicha conclusión. En efecto, tampoco considero atendible el argumento de la recurrente según el cual dicha normativa vendría a esclarecer el alcance que correspondía atribuir al Decreto N° 659/96.

Por el contrario, el nuevo baremo evidencia que el régimen anterior no contemplaba como regla general la aplicación del método de capacidad restante, sino únicamente para los supuestos expresamente previstos. Ello así, pues el Decreto N° 549/25 introdujo una regulación sustancialmente distinta, estableciendo expresamente como criterio general la utilización de la capacidad restante y reservando la suma aritmética para los casos excepcionales previstos en el propio baremo.

De tal modo, la modificación introducida por el Decreto N° 549/25 no constituye una aclaración del régimen anterior sino la adopción de un nuevo criterio regulatorio, circunstancia que impide utilizar sus previsiones como pauta interpretativa para alterar el alcance que correspondía asignar al Decreto N° 659/96.

nonimizado por AymurAI

En consecuencia, toda vez que no se encuentra controvertido que la incapacidad reclamada en autos debe valorarse conforme el baremo vigente al momento de producirse la contingencia, coincido con la Dra. Spoturno en cuanto concluye que la incapacidad total fue correctamente determinada mediante la suma de los porcentajes incapacitantes establecidos por el perito médico, correspondiendo desestimar el agravio articulado sobre este punto.

3.2 Asimismo, adhiero a lo expuesto en el considerando 5.2. respecto del segundo agravio vinculado con la capitalización de intereses.

La ART se agravió de que, al momento de interponerse la demanda, el actor no contaba con el alta médica, circunstancia que —a su criterio— tornaba prematura la acción promovida en cuanto pretendía el cobro de una prestación por incapacidad laboral permanente, planteo que efectivamente no fue tratado por la magistrada de grado.

Cabe señalar que el art. 281 del CPCC faculta expresamente a esta Alzada a suplir las omisiones incurridas por los jueces de la anterior instancia. Sin embargo, comparto lo señalado en el voto precedente en cuanto a que, si bien la demanda fue promovida cuando aún no se encontraba consolidada la incapacidad laboral permanente del actor, dicha circunstancia perdió relevancia al momento del dictado de la sentencia, pues para entonces ya se encontraban reunidos los presupuestos legales para el reconocimiento de la prestación dineraria reclamada.

Ahora bien, en lo que respecta al agravio vinculado a la capitalización de intereses, también comparto la solución propiciada en el voto que antecede.

En efecto, no obstante que al momento de la interposición de la demanda el actor aún no contaba con incapacidad laboral permanente consolidada en los términos del art. 7 de la LRT, ello no obsta a reconocer eficacia a la interpelación judicial en los términos del art. 770 inc. b) del Código Civil y Comercial.

Ello así, por cuanto la pretensión indemnizatoria se hallaba sujeta a una condición suspensiva vinculada a la determinación o consolidación del daño, la cual quedó verificada, luego, durante el curso del proceso, circunstancia que convalida los efectos propios de la notificación de la demanda, incluido el previsto por el art. 770 inc. b) del CCyC. Asimismo, tal inteligencia resulta compatible con el razonamiento conforme el cual el propio sistema de riesgos del trabajo reconoce el devengamiento de intereses desde la primera manifestación invalidante, esto es, desde que el daño se produjo, siendo el anatocismo admitido por la norma de cita una consecuencia más derivada del devengamiento de los intereses reclamados en la demanda que se capitalizan a la fecha de su notificación (art. 2, tercer párrafo, Ley 26.773 en concordancia con el art. 770, inc. b del CCyC).

En tal contexto, no se advierten razones jurídicas suficientes para privar de efectos de la notificación de la demanda, máxime cuando la condición a la que se encontraba

Documento anonimizado por AymurAI

subordinada la procedencia de la pretensión se vio finalmente cumplida durante el trámite del proceso.

Por lo expuesto, coincido con la solución propiciada en el voto precedente, en cuanto corresponde rechazar el agravio y confirmar la capitalización de intereses dispuesta en la sentencia de grado, con sustento en el art. 770 inc. b) del CCCN.

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, 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:

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

2) REGULAR, por los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, los honorarios del Dr. <PER_4> , en el 5,68 % y los de la Dra. <PER_3> , en el 2,8%; en ambos casos del monto del proceso con más el IVA de corresponder.

3) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

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

En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde:

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

2) REGULAR, por los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, los honorarios del Dr. <PER_4> , en el 5,68% y los de la Dra. <PER_3> , en el 2,8%; en ambos casos del monto del proceso con más el IVA de corresponder.

3) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi 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:

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

nonimizado por AymurAI

2) REGULAR por los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, los honorarios del Dr. <PER_4> , en el 5,68% y los de la Dra. <PER_3> , en el 2,8%; en ambos casos del monto del proceso con más el IVA de corresponder.

3) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:
Dra. Natalia I. SPOTURNO (PRESIDENTA)
Dr. Sergio LUCERO (JUEZ DE CÁMARA)
Registrada como sentencia definitiva N° 37 /2026 SDL. CONSTE.-
Dra. María Belén MEDINA (Secretaria de Refuerzo)

Documento anonimizado por AymurAI