En la ciudad de Puerto Madryn, a los días del mes de septiembre del año dos mil veintiséis, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones con la Presidencia del Dr. Guillermo Daniel HANSEN y la asistencia de los Sres. Jueces de Cámara Dr. Heraldo Enrique FIORDELISI y Dr. Julián Emil JALIL para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: " <PER_1> **c/ <PER_2> s/ Accidente de trabajo (sistémico) (Expte 242 Año 2026)** venidos del Juzgado laboral No 1(Expte. 221/2025.) en apelación. Los magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA CUESTIÓN:** ¿Es justa la sentencia apelada?; **SEGUNDA CUESTIÓN:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden sorteado.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL dijo:

1. Antecedentes del caso. En fecha 26/05/26 la Sra. Jueza de grado dictó sentencia definitiva la que fue apelada el día 02/06/26 (ID 2380097) por la demandada " <PER_2>", recurso concedido en fecha 08/06/26. Expresó agravios la recurrente 11/06/26 (ID 2395281), siendo replicados los mismos el día 22/06/26 por la parte actora (ID 2407877).

2. La sentencia. La sentencia dictada en la instancia originaria declaró la inconstitucionalidad de la normativa identificada en los considerandos. Hizo lugar a la demanda y, en consecuencia, condenó a <PER_2>., a abonar a <PER_1>, dentro del quinto día y mediante depósito judicial en autos la suma de PESOS SESENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHENTA Y CINCO CON 62/100 ($60.626.085,62) con más la actualización determinada en el considerando V), último párrafo y los intereses determinados en el considerando VI). Impuso las costas a cargo de la demandada y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Documento anonimizado por AymurAI

3. Los agravios de la parte demandada. Los agravios de la demandada se orientan a cuestionar el carácter laboral de la enfermedad del actor y la omisión en aplicar la fórmula de la capacidad restante.

En el *primer agravio,* la recurrente sostiene que la magistrada de grado incurrió en una errónea valoración de la prueba al adjudicar al trabajo cumplido para la empleadora " <PER_> " la totalidad del daño en la columna del actor.

Sostiene la inexistencia de enfermedad profesional y falta de diagnóstico. Argumenta que el cuadro de "lumbociatalgia" denunciado por el actor mediante telegrama, no constituye una entidad nosológica definida ni una enfermedad incapacitante, sino meramente una descripción de dolor. Asimismo, señala que la denuncia original no cumplió con los recaudos de la Res. SRT N° 9/2018, al omitir la descripción del puesto de trabajo, tareas y estudios médicos de sustento

Destaca que el actor solo contaba con nueve meses de antigüedad al momento de la denuncia. Alega que las pruebas médicas (específicamente la Resonancia Magnética) revelaron cambios espondilóticos y degenerativos que denotan años de evolución, siendo biológicamente imposible que se gestaran en el corto periodo de la relación laboral mencionada.

La recurrente sostiene que la sentencia de grado incurre en violación del principio de congruencia y carga de la prueba, pues se habría basado en presunciones forzadas y en un historial laboral de 25 años que no fue invocado por el actor en su demanda.

Subraya que <PER_1> afirmó haber ingresado en "perfecto estado de salud", por lo que introducir antecedentes de otros empleos vulnera el derecho de defensa

Refiere la existencia de preexistencias y siniestros previos: Señala que el trabajador registra tres siniestros previos asociados a la misma dolencia

Documento anonimizado por AymurAI

lumbar (en los años 1999, 2005 y 2015), lo que demuestra que no se trata de una patología nueva ni originada en su último empleo.

Invoca el Dec. 49/14, que exige un mínimo de tres años de exposición al agente de riesgo para considerar profesional a una enfermedad de columna, destacando que el actor no cumple este requisito en la relación laboral objeto de Litis.

Como *segundo agravio* señala la violación del baremo legal en el cálculo de incapacidad

Cuestiona el método utilizado para calcular el porcentaje de incapacidad, denunciando una doble violación del baremo legal.

La recurrente se agravia porque la sentencia no descontó las incapacidades previas del actor, que sumaban un 9,1% de la total obrera (4,7% por una afección de rodilla y 4,4% por enucleación ocular).

Sostiene que es un contrasentido biológico aplicar una nueva incapacidad sobre el 100% de la capacidad teórica cuando el capital psicofísico del trabajador ya estaba mermado por siniestros anteriores

Impugna la acumulación aritmética directa de las incapacidades parciales.

Argumenta que, tanto bajo el Dec. 659/96 como el actual Dec. 549/25, la regla obligatoria para siniestros sucesivos o para un "gran siniestrado" (con múltiples secuelas por un mismo hecho) es el método de la capacidad restante

Sostiene que bajo el marco del Dec. 491/97, la ART solo debe responder por la "incapacidad incremental", la cual surge de la diferencia entre la incapacidad integral actual y las preexistencias, calculadas siempre sobre el remanente de capacidad del individuo

Finalmente, afirma que la interpretación de la magistrada de limitar el uso de la fórmula de Balthazard a casos de "gran invalidez" o al "mismo

Documento anonimizado por AymurAI

segmento anatómico" carece de sustento legal y contradice la letra expresa de los baremos de la Ley de Riesgos del Trabajo

Concluye manteniendo la reserva del caso federal, alegando que la sentencia vulnera derechos constitucionales como el de propiedad, el debido proceso y el principio de legalidad.

4. El tratamiento de los agravios

4.1. Metodología empleada para el tratamiento de las cuestiones. Es jurisprudencia arraigada de la CSJN que a los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino sólo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso, ni tampoco a ponderar todos los elementos y pruebas aportados al juicio, bastando sólo aquellos que consideren conducentes para fundar sus conclusiones. (Conf. CSJN, Fallos, t. 294, p. 466, t. 295, ps. 135, 356 y 362; t. 276, ps. 132 y 311; t. 280, p. 320 y t. 302, p. 1564 -Rep. LA LEY, t. XXXVIII, J-Z, p. 1182, sum. 20; p. 1183, sum. 21; p. 1182, sum. 20; Rev. LA LEY, t. 139, p. 764, fallo 24.057-S; t. 139, p. 617; t. 144, p. 611, fallo 27.641-S; Rep. LA LEY, t. XLII, J-Z, p. 2370, sum. 45-, entre otros; CNCiv., sala B, E. D., t. 59, p. 250 -Rep. LA LEY, t. XXXV, J-Z, p. 1670, sum. 141-; ídem, sala C, E. D., t. 59, p. 154 -Rev. LA LEY, t. 156, p. 850, fallo 31.874-S-; ídem, sala D, L. 272.208, del 2/9/82; ídem, sala E, E. D., t. 80, p. 272; ídem, sala F, L. 208.621, del 21/6/83. Asimismo: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, J., F. M., 16/02/1984, LA LEY 1984-C, 414, AR/JUR/192/1984. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, Vieyra, Witcomb, Jorge R. c. Caisso, María M, 27/08/1982, AR/JUR/1829/1982; y jurisprudencia local: CACR, en autos: "V, J y otro c/ T. C. M. SA (M) s/ Sumarísimo", Expte. Nro. 556/15, entre otros).

Teniendo en cuenta el art. 7 de la Carta de Derechos de los Ciudadanos de la Provincia del Chubut ante la Justicia (Ley V - No 108), el presente acto

Documento anonimizado por AymurAI

jurisdiccional se redactará de la forma más clara y comprensible para sus destinatarios, intentando emplear una sintaxis y estructura sencilla, sin perjuicio del rigor técnico que sea necesario.

4.2. Infundada adjudicación del daño. La recurrente se agravia porque considera que la sentenciante de grado, dada la aceptación tácita del siniestro, tuvo por acreditado el nexo causal con la pericia médica, y señala el incumplimiento de los recaudos legales, en relación a la antigüedad de la afección, para poder considerarla de origen laboral.

La quejosa, en su libelo, pretende pasar por alto los efectos de la aceptación tácita del siniestro, y la ausencia de prueba en contrario que la desvitúe, como sucede en autos, donde la enfermedad profesional, no fue desvirtuada por la pericia médica, sino confirmada.

Ello justamente, constituye uno de los pilares de la sentencia de grado al afirmar la Sra. Jueza: "Si *bien la parte actora no acreditó la fecha de notificación de su CD del 18/02/2025, aun considerando la lejana fecha de notificación reconocida por la ART en su misiva del 26/03/2025 (27/02/2025); al día 07/04/2025 habían transcurrido 23 días hábiles, por lo que el rechazo se formuló fuera del término legal (10 días más otros 10 otorgados por la extensión de plazo comunicada) por lo que resultó extemporánea. Es por ello, entonces, que debo considerar a la patología denunciada por el actor como aceptada tácitamente por la <PER_2>., por lo que resulta innecesario pronunciarme sobre los restantes extremos impugnados por la ART por entender que se trata de una patología inculpable (falta de tiempo de exposición suficiente, falta de exposición a agente de riesgo, múltiples segmentos lumbares afectados). Simplemente señalaré, que existe un error en las afirmaciones de la demandada, pues el actor fue denunciado como sujeto a riesgo de "Carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra", por su empleador, según la información que surge de la "RELEVAMIENTO DE*

Documento anonimizado por AymurAI

AGENTES DE RIESGO Constancia de Presentación" agregada, ya que el código 80011corresponde a dicho agente de riesgo en el LISTADO DE CÓDIGOS DE AGENTES DE RIESGO RES.295/03 - RES.37/10 - DISP.G.P.02/14 - RES.844/17 (ver informe de <PER_> agregado el 06/02/2026)." (fs. 290/291).

En este sentido, debo aclarar que no me expediré, respecto del planteo de una supuesta invalidez de la denuncia del siniestro, por tratarse de una cuestión no planteada en la anterior instancia.

Pues, la parte demandada no planteó esta cuestión en el momento procesal oportuno, de modo que su tratamiento por esta Cámara importaría violentar el principio de congruencia, ya que el tribunal de alzada no puede fallar sobre capítulos no propuestos a la decisión del Magistrado de Primera Instancia (conf. art. 280 del CPCC).

En este orden, tengo para mí, que la extemporaneidad del rechazo del siniestro intentado por la aseguradora, es indiscutible pues desde la denuncia (18/02/2025) -cuya validez llega firme a esta instancia-, transcurrieron 23 días hábiles, aun tomando la fecha más lejana posible de notificación reconocida por la ART (27/02/2025); al día 07/04/2025 el rechazo quedó formulado, fuera del término legal (10 días, más otros 10 otorgados por la extensión de plazo comunicada).

En consecuencia, la aceptación del siniestro por parte de la ART, sea tácita o expresa, implica la admisión del presupuesto factico y jurídico, es decir que la enfermedad existe y que tiene carácter laboral.

Por ello, estando aceptado tácitamente el siniestro, trae como consecuencia "la *admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la presentación... si la denuncia es admitida ello implica aceptar la responsabilidad legal, y significa consentir: que el accidente ocurrió y que tiene carácter laboral...que la enfermedad denunciada existe, es profesional (causada por las condiciones de trabajo) y de las previstas en el listado respectivo"* (Ackerman - Maza, "Ley sobre Riesgos del Trabajo",

Documento anonimizado por AymurAI

Rubinzal - Culzoni 2001, pág. 277).

El artículo 6° del decreto 717/96 determina que "La aseguradora...no podrá negarse a recibir la denuncia. En todos los casos la Aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador y al empleador. El silencio de la aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez días de recibida la denuncia....."

Por ello, la necesidad de acreditación de la enfermedad y la demostración de su naturaleza laboral, rige en tanto el siniestro no haya sido aceptado, expresa o tácitamente por la aseguradora, puesto que la aceptación del siniestro en la etapa prejudicial, torna ineficiente la negación posterior al contestar demanda, por aplicación de la teoría de los actos propios.

Pues el silencio de la ART, vencidos los diez días de efectuada la denuncia o cumplido el plazo ampliatorio, debe ser entendido como aceptación del mismo (art. 6 del decreto 717/96), ya que en este caso, la norma impone una obligación a la ART, para que se expida expresamente aceptando o rechazando la denuncia en un plazo determinado, cuyo incumplimiento, genera una presunción iure et de iure de aceptación del siniestro denunciado.

Esta presunción tiene por finalidad impedir la incertidumbre de los trabajadores accidentados o sus derechohabientes, ante una eventual elusiva de la aseguradora.

El art. 6 del decreto 717/96, también impone otra obligación a fin de que la ART notifique fehacientemente su decisión de aceptar o rechazar el siniestro, tanto al trabajador como al empleador. La notificación formal y escrita, es dirimente pues permite, conocer la resolución de la aseguradora y además, determinar si la ART cumplió o no, con el plazo de aceptación o rechazo.

Dicha notificación debe ser efectivizada dentro del plazo que la ley

Documento anonimizado por AymurAI

establece para la aceptación o rechazo o suspensión, y se trata de un acto de naturaleza recepticia, es decir, que comienza a surtir efectos desde la notificación efectiva a la parte a la cual está dirigida la comunicación. Así pues, un rechazo notificado tardía o extemporáneamente, vencidos los plazos que la norma establece, no es susceptible de producir efectos jurídicos y, por ende corresponde, tener por aceptado el siniestro.

En este sentido se ha dicho: "Toda vez que la ART demandada no sólo suministró atención médica al actor sino, también, y fundamentalmente, no rechazó el siniestro oportunamente denunciado (arg. art. 6o del Decreto 717/96) -y por el que aquí se acciona-, no cabe sino concluir que ésta lo aceptó, extremo que implica también aceptar la responsabilidad legal, y asimismo consentir -entre otras cosas- que el accidente encuadra en las previsiones del art. 6.1 de la Ley 24.557. (CNATrab., Sala VI, 14/02/2025, " Z. L. M. c/ Federación Patronal Seguros S.A. s/ accidente – acción civil", Cita: MJ-JU-M-155100-AR|MJJ155100|MJJ155100).

Pues si no se configuró el rechazo de la contingencia en los términos del art. 6 decreto 717/96 y decreto 1475/15. En consecuencia, existió silencio por parte de la ART frente a la denuncia, ello implica una aceptación táctica de la naturaleza laboral de la enfermedad denunciada. A misma conclusión se arriba por aplicación del art. 263 del CCCN donde se prevé el valor del silencio como manifestación de voluntad en los casos en que exista un deber de expedirse, como en el caso. Tal aceptación implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la presentación; la responsabilidad legal; el carácter laboral del accidente y la ausencia de causales de exención de responsabilidad

La doctrina y jurisprudencia ha sido contundente al sostener que: "En este sentido, cabe poner de resalto que de las pruebas colectadas en la causa no

Documento anonimizado por AymurAI

surge que la aseguradora haya rechazado en término la contingencia denunciada... En definitiva, el rechazo de la denuncia en forma extemporánea trae aparejada la aceptación tácita de la pretensión, e implica la admisión de la responsabilidad legal y, como corolario, el consentimiento -entre otras cosas- de que el accidente ocurrió y que tiene carácter laboral" (Ackerman, Mario E. y Maza, Miguel Á., "Ley sobre riesgos del trabajo. Aspectos constitucionales y procesales", Santa Fe, Rubinzal – Culzoni, 2002, p. 277; esta Sala, 30/10/09, S.D. 94.369, "González, Claudio Enrique c/ Provincia ART S.A. s/ accidente – acción civil"; íd., 30/5/14, S.D. 98.005, "Crapella, Roberto Javier c/ Asociart ART SA s/ accidente – ley especial"; en similar sentido: CNAT, Sala II, 30/8/12, "Cybulski, Susana Mabel c/ Pertenecer S.R.L. y otros s/ accidente–acción civil"). Lo expuesto se traduce -necesariamente- en la dispensa de la prueba, en instancia judicial, de los presupuestos fácticos y jurídicos de la denuncia. (Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, sala IV, RISSO, AMADO LUIS c. SWISS MEDICAL ART S.A. s/RECURSO LEY 27348, 26/09/2024, TR LALEY AR/JUR/151552/2024)

"Cuando no existe en el juicio prueba alguna que acredite que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo ha rechazado el siniestro laboral informado por el trabajador, conforme lo determinado por los artículos 6 del Decreto 717/96 y 22 del Decreto 491/97, corresponde juzgar que lo tiene tácitamente aceptado. "Cámara de Apelaciones de Mendoza, CORDOBA, DANIEL HORACIO C/ CONSOLIDAR A.R.T. S.A. P/ ACCIDENTE", Fallo: 20000005012, 2014/02/26, elDial.com: MC5DA0)

"En el caso, la aseguradora no se expidió en los plazos previstos por la citada normativa rechazando la pretensión del actor. A mi entender, su aceptación, expresa o tácita, implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la prestación, es decir, implica que el evento ocurrió y que fue de carácter

Documento anonimizado por AymurAI

laboral. (...) "En ese sentido, sostienen Ackerman y Maza (Ley sobre Riesgos del Trabajo, Edit. Rubinzal-Culzoni, pág. 271) que la A.R.T. debe notificar fehacientemente al trabajador la decisión de aceptar o rechazar la denuncia, añadiendo que "La solución adoptada por el decreto es la misma que la prevista en el Derecho Comercial de los Seguros, según el ya mencionado artículo 56 de la ley 17.418: el silencio ante la denuncia implica aceptación del siniestro"."La aceptación de la denuncia, reitero, en la especie, implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la presentación y significa consentir el carácter laboral del infortunio, así como que no mediaron causales de exención de responsabilidad. La decisión adoptada me exime de considerar las restantes manifestaciones esgrimidas en la pieza recursiva." (CNTRAB, SALA VIII, 15/06/2017, Expte. no CNT 35120/2013/CA1– "Marcon, Adrián Roberto c. Provincia ART S.A. s. accidente-ley especial", elDial.com: AAA078, Publicado el 29/08/2017)

En definitiva, el rechazo de la denuncia en forma extemporánea trae aparejada la aceptación tácita de la pretensión e implica la admisión de la responsabilidad legal y, como corolario, el consentimiento -entre otras cosas- de que el accidente ocurrió y que tiene carácter laboral (Ackerman, Mario E. y Maza, Miguel Á., "Ley sobre riesgos del trabajo. Aspectos constitucionales y procesales", Santa Fe, Rubinzal – Culzoni, 2002, p. 277; esta Sala, 30/10/09, S.D. 94.369, "González, Claudio Enrique c/ Provincia ART S.A. s/ accidente – acción civil"; íd., 30/5/14, S.D. 98.005, "Crapella, Roberto Javier c/ Asociart ART SA s/ accidente – ley especial"; en similar sentido: CNAT, Sala II, 30/8/12, "Cybulski, Susana Mabel c/ Pertenecer SRL y otros s/ accidente– acción civil"). Lo expuesto se traduce - necesariamente- en la dispensa de la prueba, en instancia judicial, de los presupuestos fácticos y jurídicos de la denuncia. (Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, sala IV,

Documento anonimizado por AymurAI

CORONEL, BRIAN ADAN c. EXPERTA ART S.A. s/RECURSO LEY 27348, 30/08/2024, TR LALEY AR/JUR/134999/2024).

Por lo expuesto, y quedando fuera de discusión los efectos de la aceptación tácita del siniestro, no es ocioso señalar, por otra parte, que el vínculo causal entre la enfermedad profesional denunciada y sus consecuencias, surgen del dictamen del perito médico, al afirmar que las lesiones guardan relación de causalidad con la enfermedad laboral que se denuncia en las condiciones descriptas en la demanda (respuesta al punto 2 de la demandada); y que "El *mecanismo relatado –conducción profesional con exposición prolongada a vibraciones, microtraumatismos repetidos y posturas forzadas, seguido de la progresión de un síndrome lumbociático que requirió tratamiento especializado y posteriormente cirugía de columna lumbar (hernia de disco L5-S1)– resulta plenamente plausible y coherente desde el punto de vista médico-legal con la patología objetivada en la RNM y en el examen clínico. La evolución temporal, la ausencia de antecedentes similares previos al ingreso y la clara asociación entre la aparición del dolor y las condiciones de trabajo permiten afirmar la existencia de un nexo causal adecuado, temporal y biológico entre la actividad laboral denunciada y las secuelas lumbociáticas actuales."* (Conclusiones).

En efecto, del informe del galeno se desprende que este afirma la existencia de un nexo causal adecuado, temporal y biológico entre la actividad laboral denunciada y las secuelas lumbociáticas actuales del actor. Por ello, ante la aceptación tácita del siniestro, no puede sino avalarse, en el caso de autos, que existe suficiente relación causal entre la enfermedad y las afecciones que presenta el actor.

Por lo expuesto, el agravio en este punto debe ser rechazado.

En relación a la enfermedad psiquiátrica, asiste razón a la recurrente en cuanto a que merece distinto tratamiento, pues no fue denunciada en el

Documento anonimizado por AymurAI

telegrama del 18/02/2025, y por ende, no ha operado la aceptación tácita de la misma.

De las constancias de autos, surge que a fs. 104/105, el perito médico basó su dictamen en el certificado emitido por el Dr. <PER_3> (Médico legista universitario Esp. Psiquiatria y psicologia. Medico forense)(fs. 31), expedido en fecha **11 de enero 2025** que certifica que el paciente <PER_1> DNI: <DNI_1> **se encuentra en Tratamiento Psiquiátrico y Psicológico por padecer un Trastorno Depresivo Reactivo a situaciones estresantes o adversas desde más de 6 (seis) meses atrás, que al prolongarse en el tiempo ha originado una Depresión Reactiva (CIE 10 F32)** asociado a un Síndrome de Stress Crónico, falta de realización personal, agotamiento emocional, que han incidido en la salud y en el entorno personal y que la misma codificación codifica como Z 56.6. (la negrita me pertenece).

Así pues, al emititir su dictamen el Perito, expresa que el actor: "Presenta *signos compatibles con Trastorno Depresivo Reactivo según CIE-10 F32, asociado a estrés laboral prolongado (CIE-10 Z56.6),* ***tal como fuera documentado por el profesional tratante Dr. <PER_3>*** *cuadro psíquico evidencia una relación temporal, lógica y causal con la situación laboral, el dolor crónico, la limitación funcional y la desatención prestacional por parte de la ART, elementos que han contribuido al desarrollo y cronificación del síndrome depresivo y del estrés sostenido, actualmente en tratamiento."* (la negrita me pertenece).

Luego, al contestar la impugnación de la perica, ante la observación de la demandada que señala la ausencia de evidencia objetiva, el incumplimiento de la realización de la batería de test que exige el baremo legal -entre otras observaciones-, el perito indica que sus conclusiones se basaron en una entrevista psiquiátrica semiestructurada donde se evalúan funciones cognitivas, afectividad, curso del pensamiento y lenguaje no verbal. Y que "Es *médicamente esperable que un trabajador joven (45 años) que ve frustrada su*

Documento anonimizado por AymurAI

capacidad de ganancia y su integridad física por un dolor crónico, desarrolle un cuadro, de estrés y depresión reactiva." (SIC)

A mi entender, mas allá de lo "médicamente esperable", lo que no advirtió el perito es que la enfermedad psiquiátrica del actor, resultaba prexistente a la enfermedad profesional aquí denunciada, pues, de las constancias de autos surge que la enfermedad del actor que afectó su espalda, tuvo su primera manifestación invalidante en la fecha referida en la demanda: el **18/02/2025.**

Y el mismo actor, aportó un certificado médico psiquiátrico (en el que el perito fundó su informe, como señalé supra), expedido por un especialista en psiquiatría y psicología, de fecha anterior **11/01/2025,** y que sitúa el inicio del tratamiento psiquiatrico, al menos 7/8 meses antes de la primer manifestación invalidante, pues certifica que el actor 5 semanas antes de la primer manifestación invalidante, ya se encontraba en Tratamiento Psiquiátrico y Psicológico por padecer un Trastorno Depresivo Reactivo a situaciones estresantes o adversas desde más de 6 (seis) meses atrás, que al prolongarse en el tiempo ha originado una Depresión Reactiva (CIE 10 F32) asociado a un Síndrome de Stress Crónico, falta de realización personal, agotamiento emocional, que han incidido en la salud y en el entorno personal y que la misma codificación codifica como Z 56.6.

Por ello, si bien, en líneas generales, se hubiera podido acreditar y admitir la existencia de una daño psicológico como consecuencia del daño físico, ello no ha ocurrido en autos, pues por el contrario, el mismo actor ha demostrado que su padecimento psiquiátrico data de al menos 7 meses antes a la primer manifestación invalidante de su enfermedad de columna, tal contradicción, parece haber sido inadvertida por el perito médico en su dictamen, por ello, evidenciada tal inconsistencia y el carácter no vinculante de la pericia, correspondía desestimar la incapacidad otorgada. Desde esta arista, no

Documento anonimizado por AymurAI

advierto una posible relación causal ni concausal, entre la secuela física y un daño psicológico como el aceptado por el perito médico.

En este sentido se ha dicho que: "...en los casos como el presente, para analizar la procedencia de las indemnizaciones que reparar daños vinculados causalmente con los eventos que se juzgan dañosos, el daño psicológico debe estar ligado a la existencia de una minusvalía física de tal envergadura, que amerite ponderar que la incapacidad que esta le provoca, origina un padecimiento en la psiquis del accidentado. Si esta última no es verificada en la dimensión que se exige ni reconocida en cuanto a su idoneidad minusvalidante, no se puede juzgar que las secuelas psicológicas deriven de la primera. ..." "...Como es sabido, de acuerdo a la teoría de la causa adecuada, actualmente predominante en la doctrina jurídica, no todas las condiciones necesarias de un resultado son equivalentes y se reconoce como "causa adecuada" para ver determinado un nexo de causalidad relevante aquella que, según el curso natural y ordinario de las cosas, es idónea para producir el resultado. Desde esta perspectiva, reitero, no advierto una posible relación causal ni concausal entre el infortunio o la secuela física y un daño psicológico como el aceptado por el perito médico (R.V.A.N. grado II, con manifestación depresiva, 10% de incapacidad), por lo que auspicio detraer de condena la incapacidad psicológica en cuestión..." (EXPTE. N° 43017/2017 - "R. F. N. c/ Galeno A.R.T. S.A. s/ Accidente- Ley Especial" – CNTRAB — SALA VIII – 02/02/2023, elDial.com - AAD43E).

En este contexto, corresponde hacer lugar parcialmente al agravio y reformular el porcentaje de incapacidad laboral del actor, que detrayendo la RNVA Grado I-II 10%, conforme la incapacidad determinada por el perito médico, se establece en el 29,3% de la T.O. y practicar una nueva liquidación del quantum de condena, en la etapa de ejecución de sentencia.

Documento anonimizado por AymurAI

4.3. Violación del Baremo legal en el cálculo de la incapacidad. La regla médica de la capacidad restante o residual, conocida como "fórmula BALTHAZARD" es un método que se funda en la capacidad residual restante para el cálculo de las incapacidades concurrentes en los casos que presentan más de una patología médica en la persona, cuando confluyen porcentuales de incapacidad de distintas naturalezas. Al respecto, enseña ALFERILLO, que cuando existen en simultáneo estas incapacidades, se aplica una forma denominada "BALTHAZAR" o método de la capacidad restante que simplificada se puede realizar del siguiente modo: del total de la capacidad de la víctima se resta la incapacidad de mayor porcentual (ALFERILLO, Pascual E, "Influencia del progreso de la ciencia en la tipificación y cuantificación de los daños a la persona: no es "guerra de etiquetas", sino la aplicación del conocimiento científico en el derecho", LA LEY 15/12/2022, 6, TR LALEY AR/DOC/3579/2022)

La Sra. Jueza de grado ha dado respuesta al planteo refiriendo que "la fórmula de BALTHAZARD es empleada para aquellos casos en que un segundo accidente, separado en el tiempo del primero, afecta al mismoórgano, aparato o sistema -incapacidadesmúltiples sucesivas monofuncionales".

Este aspecto no ha sido rebatido por la quejosa, pues la recurrente plantea su disconformidad con el pronunciamiento, sin lograr conmover sus fundamentos, reiterando el mismo planteo realizado en la instancia de grado, que fue considerado por la Sra. Jueza, al expedirse al respecto en forma fundada y con cita jurisprudencial.

Tal como acertadamente lo indica la sentencia, la incapacidad debe calcularse sobre la capacidad restante, solamente cuando se trate de un

Documento anonimizado por AymurAI

segundo accidente que, -separado en el tiempo del primero-, afecte al mismo órgano, aparato o sistema.

Conforme surge de las constancias de autos, el infortunio anterior que invoca la recurrente al contestar demanda determinó una incapacidad laboral previa del 4,7% por afección de rodilla derecha, producto de un accidente de trabajo de fecha 26/07/2016, conforme dictamen SRT 036-L269440/2016, y no obstante la lesión ocular que surge la de prueba informativa, la enfermedad profesional de autos afecta su columna y tuvo su primer manifestación invalidante casi diez años más tarde, del último accidente, el día 18/02/2025, comprometiendo su columna lumbosacra, por lo que cabe concluir, que no se encuentran reunidos los recaudos necesarios para que resulte procedente el cálculo de la incapacidad sobre la capacidad restante, como pretende la accionada.

En este sentido, se ha expedido la jurisprudencia al sostener que "la llamada fórmula Balthazard para establecer la incapacidad integral del trabajador, es empleada para aquéllos casos en que un segundo accidente, separado en tiempo del primero, afecta al mismo órgano, aparato o sistema -incapacidades múltiples sucesivas monofuncionales- pero no frente a incapacidades múltiples polifuncionales como las del caso de autos."(CNTrab., Sala VII, 08/06/2020, "Fernández, Antonio Domingo c. GalenoART S.A. s/ accidente - ley especial", TR LALEY AR/JUR/21345/2020)(CNTrab., Sala I, 27/03/2018,"Peralta, Matías Leandro c. Galeno ART S.A. s/ accidente - ley especial, TR LALEY AR/JUR/8657/2018).

Asimismo, cabe agregar que la aplicación retroactiva del Decreto 549/25 que pretende la recurrente, de fecha posterior a la primer manifestación invalidante de la enfermedad profesional de autos, resulta a todas luces improcedente.

Documento anonimizado por AymurAI

En consecuencia, por los fundamentos expuestos, propongo al Acuerdo el rechazo del agravio en tratamiento.

5. Conclusión. Por todo lo expuesto corresponde revocar parcialmente el decisorio apelado, disponiendo admitir parcialmente el agravio, y reformular el porcentaje de incapacidad laboral del actor, detrayendo la RNVA Grado I-II 10%, conforme la incapacidad determinada por el perito médico, que se establece en el 29,3% de la T.O., y proceder a reliquidar el quantum indemnizatorio, cuyos cálculos serán llevados a cabo en la etapa de liquidación de sentencia, Confirmando el pronunciamiento en todo lo demás que decide.

6. La readecuación de costas. Sin perjuicio de tratarse de una resolución parcialmente revocatoria de la sentencia de primera instancia, lo resuelto no altera lo dispuesto de manera medular en la sentencia de grado, por lo que no corresponde modificar ésta última en lo que concierne la regulación de honorarios profesionales y a la imposición de costas.

7. La imposición de costas en la alzada. La imposición de costas al vencido forma parte del principio objetivo de la derrota, siendo que este sólo puede dejarse de lado en caso de que se demuestren circunstancias objetivas especiales que justifiquen lo contrario (Ver, entre otros: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala F, Dunas y Mar S.A. c. Tejerina José y otro, 10/06/2010, Exclusivo Doctrina Judicial Online, AR/JUR/38811/ 2010. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala E, "Frigorífico La Colorada S.A. s/conc. prev. s/ inc. de verific. por: AFIP -DGI", 24/ 06/2010, AR/JUR/39782/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala B, "Club ciudad de Buenos Aires asociación civil", 12/ 04/ 2010, La Ley Online, AR/JUR/21510/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil,

Documento anonimizado por AymurAI

sala E, "Novoa, Nelly Alejandra y otro c. O.S.F.A. (Obra Social de la Fuerza Aérea) y otros", 19/04/2010, La Ley Online, AR/JUR/15518/2010), ello por cuanto, quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho.

Bajo este criterio, y teniendo en cuenta el resultado al que se ha arribado luego del acogimiento parcial del recurso, considero que corresponde imponer las costas en un 70% a la demandada y en un 30% a la parte actora (Conf. art 57, Ley XIV N°1, arts. 69 y 72 del CPCC)

8. La regulación de honorarios a los profesionales intervinientes en la Alzada. A los fines de la regulación de honorarios por los trabajos realizados en esta instancia se tendrá en cuenta la labor desarrollada, naturaleza del proceso, éxito obtenido en esta alzada y demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados. Al ser el presente un proceso susceptible de apreciación pecuniaria, dicha regulación se efectuará en porcentual (cfr. art. 46 ley XIII N° 4).

Teniendo en cuenta el destino de los agravios planteados y las demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados, corresponde fijar los honorarios al abog. <PER_4> en el 28%, y a la abogada <PER_5>, en el 28%, todos ellos de la cantidad fijada en la Instancia anterior con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 6, 7 y 13 de la ley arancelaria).

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL vota por la **PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.**

Documento anonimizado por AymurAI

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

I– Antecedentes – Sentencia y Agravios

Considero que han sido suficientemente reseñados por el colega preopinante los antecedentes del caso, lo resuelto en primera instancia y los agravios expresados por la parte demandada apelante, por lo que me remito a dicha síntesis en homenaje a la brevedad. En lo sustancial coincide mi opinión con la del ponente y para fundarla individualmente, según lo requiere la manda del art. 169 de la Constitución Provincial, reglamentado por la Ley V N° 203, basta formular las consideraciones que realizaré seguidamente. Inicialmente, me remito expresamente a lo expuesto en el voto anterior respecto de los antecedentes, sentencia y agravios (art. 2 Ley V-203).

II– Tratamiento de los agravios

En este punto me remito expresamente a lo expuesto en el voto anterior por mi distinguido colega, el Dr. Julián Emil Jalil, en razón de compartir sus fundamentos expresados en el mismo. En cumplimiento de la normativa aplicable, dejo constancia que comparto los fundamentos expuestos en el Punto "4.2" **(Infundada adjudicación del daño),** en el Punto "4.3" (Violación **del Baremo legal en el cálculo de la incapacidad),** en el Punto "5" (Conclusión), en el Punto "6" **(La readecuación de costas),** en el Punto "7" **(La imposición de costas en la alzada)** y en el Punto "8" **(La regulación de honorarios a los profesionales intervinientes en la Alzada), del** voto dictado en primer término (conf. art. 3, Ley V-203).

Documento anonimizado por AymurAI

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota **PARCIALMENTE** por la **AFIRMATIVA.**

A la **SEGUNDA CUESTIÓN,** el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

En base a los argumentos expuestos considero que el pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

1 **ACOGER** parcialmente el recurso interpuesto por la demandada; correspondiendo en consecuencia REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada DISPONIÉNDOSE reformular el porcentaje de incapacidad laboral del actor, detrayendo la RNVA Grado I-II 10%, conforme la incapacidad determinada por el perito médico, que se establece en el 29,3% de la T.O., y proceder a reliquidar el quantum indemnizatorio, cuyos cálculos serán llevados a cabo en la etapa de ejecución de sentencia.

2 **CONFIRMAR** la sentencia de grado en todo lo demás que decide.

3 **NO READECUAR** Costas y honorarios d primera instancia.

4 **IMPONER LAS COSTAS** de la presente instancia en un 70% a la demandada y en un 30% a la parte actora (Conf. art 57, Ley XIV N°1, arts. 69 y 72 del CPCC).

5 **REGULAR** los honorarios por la actuación en esta Alzada por el recurso interpuesto por la demandada al abog. <PER_4> en el 28%, y a la abogada <PER_5>, en el 28%, todos ellos de la cantidad fijada en la Instancia anterior con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 6, 7 y 13 de la ley arancelaria).

Documento anonimizado por AymurAI

6 **REGISTRESE,** notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

Habiéndome remitido a los fundamentos expuestos en el voto que antecede en razón de compartirlos, el pronunciamiento que correspondería dictar en estos autos es el siguiente:

1ero.) ADMITIR PARCIALMENTE el recurso de la demandada y **REVOCAR PARCIALMENTE** la sentencia apelada, disponiendo reformular el porcentaje de incapacidad laboral del actor, detrayendo el 10% de incapacidad psiquiátrica, quedando una incapacidad a computarse del 29,3% de la T.O.; debiendo reliquidarse el monto indemnizatorio conforme a lo aquí sentenciado y en la etapa de ejecución de sentencia.

2do.) CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo demás que ha sido materia de agravios.

3ero.) NO ADECUAR las costas y honorarios de la primera instancia.

4to.) IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA a la apelante en un 70% y a la actora en un 30% (arts. 69 y 72 CPCC).

5to.) REGULAR LOS HONORARIOS del Dr. <PER_4>, letrado apoderado de la parte actora, en un 28% y los de la letrada de la demandada, Dra. <PER_5>, en el 28%, en ambos casos de los que les correspondan por su labor en la anterior instancia, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.).

Documento anonimizado por AymurAI

6to.) REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, **DEVUELVASE** (art. 7 Ley V-203).

Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que el Dr. Guillermo D. HANSEN no emitió opinión por haberse formado la mayoría (arts. 7 y 8 de la Ley V N° 17 y Ley V N° 203), pasándose a dictar sentencia.
Puerto Madryn, de septiembre de 2026.
En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

1 **ACOGER** parcialmente el recurso interpuesto por la demandada; correspondiendo en consecuencia REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada DISPONIÉNDOSE reformular el porcentaje de incapacidad laboral del actor, detrayendo la RNVA Grado I-II 10%, conforme la incapacidad determinada por el perito médico, que se establece en el 29,3% de la T.O., y proceder a reliquidar el quantum indemnizatorio, cuyos cálculos serán llevados a cabo en la etapa de ejecución de sentencia.

2 **CONFIRMAR** la sentencia de grado en todo lo demás que decide.

3 **NO READECUAR** Costas y honorarios d primera instancia.

4 **IMPONER LAS COSTAS** de la presente instancia en un 70% a la demandada y en un 30% a la parte actora (Conf. art 57, Ley XIV N°1, arts. 69 y 72 del CPCC).

5 **REGULAR** los honorarios por la actuación en esta Alzada por el recurso interpuesto por la demandada al abog. <PER_4> en el 28%, y a

Documento anonimizado por AymurAI

la abogada <PER_5>, en el 28%, todos ellos de la cantidad fijada en la Instancia anterior con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 6, 7 y 13 de la ley arancelaria).

6 **REGISTRESE,** notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL N° /26 SDL

Documento anonimizado por AymurAI