En la ciudad de Trelew, a los 21 días de octubre del año dos mil veintiséis, se reúne la “Sala 1” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Diego Eduardo Ferreyra, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“ <PER_1> c/ <ANONIMIZAR_1> <TEXTO_ANONIMIZAR_2> . A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 136 - 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. Florencia Cordón Ferrando expresó:

1. Vienen a este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por <ANONIMIZAR_1> (ID 2256637) contra la sentencia de la anterior instancia de fecha 03/03/2026, que hizo lugar a la demanda entablada por <PER_1> en contra de <ANONIMIZAR_1> ., condenando a esta última a que abone al actor en el plazo de 10 días la suma de $24.241.210,76, con más los intereses determinados en el considerando respectivo y con capitalización desde la notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios profesionales.

La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 2266928) y fue contestada por la parte actora mediante ID 2271681.

2. Agravios de la aseguradora.

La demandada se agravia, básicamente, de tres cuestiones: 1) la incapacidad psíquica determinada con sustento en el informe pericial; 2) la omisión de aplicar la metodología de la capacidad restante y 3) la forma de aplicación de los factores de ponderación.

Aduce que mientras la pericia médica —consentida por ambas partes— determinó una incapacidad física del 9%, ponderada en un 12% por dificultad intermedia para el desempeño de sus tareas habituales y por edad, descartando la necesidad de recalificación; el perito psiquiatra atribuyó una incapacidad del 5% por RVAN grado I-II, incrementada no solo por dificultad para sostener la actividad habitual y edad, sino también por una supuesta necesidad de recalificación que contradice el resto de la evidencia.

Afirma que la incapacidad psicológica es desproporcionada para la verdadera magnitud del siniestro y secuela física resultante; no fue determinada conforme las reglas del baremo legal ni se encuentra fundado el nexo causal.

Señala que el perito no acreditó haber realizado la batería de tests que ordena el baremo ni efectuó un psicodiagnóstico completo, limitándose a una entrevista clínica y a una descripción de síntomas sin analizar ni deslindar la personalidad de base. Dice que no hay

Documento anonimizado por AymurAI

información relevante de la historia vital del actor y refiere que el experto confundió la evaluación de la personalidad de base con la exclusión de patologías psiquiátricas previas.

Sostiene que el informe pericial carece de sustento objetivo y científico y que el propio perito argumentó que no era necesario el aporte de evidencia que se le exige, citando al efecto los manuales DSM y la CIE, los cuales no están destinados a regular la producción de prueba pericial, ámbito en el cual no alcanza la propia convicción del profesional.

Expresa que la falta de veracidad de la conclusión del perito se pone en evidencia cuando consigna que el actor amerita recalificación por la sola limitación funcional de un único dedo de la mano inhábil, incrementando así aún más una secuela de por si injustificada. Hace notar que el perito médico no consideró, desde la esfera física y motriz, que <PER> hubiera quedado impedido de continuar desempeñándose como vendedor en la carnicería. Al efecto transcribe la parte pertinente de la Resolución SRT 216/2023 que define la necesidad de recalificación.

Alega que la sentencia desestimó sus impugnaciones sin el menor análisis y le dio prevalencia a la pericia, desentendiéndose de las exigencias del baremo legal para el reconocimiento de incapacidad psiquiátrica (de interpretación restrictiva).

Cita jurisprudencia de esta CAT en apoyo, y esgrime que la Magistrada dispuso acumular en forma directa los valores finales de las incapacidades física y psíquica, sin advertir siquiera que en ambos casos se habían aplicado factores de ponderación y con distintos criterios.

Sostiene que aún si se convalidara la incapacidad psiquiátrica, es inadmisible tanto la sumatoria directa con la incapacidad física como la duplicación de factores de ponderación y el incremento por una inverosímil necesidad de recalificación.

Afirma que el baremo previsto por la Ley de Riesgos del Trabajo (antes Dec. 659/96, hoy Dec. 549/25) no admite la acumulación directa de incapacidades concurrentes, sino que impone la utilización del método de la capacidad restante, tanto para siniestros sucesivos como para aquellos casos en que un mismo accidente produce diversas secuelas incapacitantes.

Explica que las distintas incapacidades no deben adicionarse sobre la capacidad total del trabajador, sino calcularse sucesivamente sobre la capacidad residual, evitando resultados irrazonables que incluso podrían superar el cien por ciento de incapacidad. Señala que la propia reglamentación contempla excepciones a dicha regla únicamente cuando las secuelas afectan un mismo segmento corporal y la norma dispone expresamente la suma aritmética.

Añade que tanto la doctrina especializada como diversos precedentes judiciales han reconocido la obligatoriedad del método de la capacidad restante para la determinación de incapacidades múltiples, destacando que su aplicación resulta imperativa para los

Documento anonimizado por AymurAI

organismos administrativos y judiciales encargados de valorar el daño laboral, previéndolo no solamente para el caso de sucesión de siniestros sino también para la determinación de incapacidad de un “gran siniestrado”, entendiendo por tal al caso de un trabajador que producto de un mismo hecho queda con distintas secuelas invalidantes.

Sostiene que la sentencia se apartó de las disposiciones legales sin brindar fundamentos suficientes y que cualquier duda interpretativa existente bajo el régimen anterior quedó definitivamente superada con la entrada en vigencia del Decreto 549/25 —que transcribe en su parte pertinente—, el cual establece expresamente que la determinación de la incapacidad laboral permanente derivada de una misma contingencia debe realizarse mediante la metodología de la capacidad restante, salvo que se establezca de manera expresa la aplicación de la suma aritmética de la/s secuela/s a evaluar.

Finalmente, solicita que para el supuesto de ratificarse la existencia de incapacidad laboral psiquiátrica, se rectifique el cálculo de la incapacidad final, mediante la sumatoria de las distintas secuelas con el método de la capacidad restante; se unifique el criterio respecto de los factores de ponderación y se deje sin efecto el incremento por recalificación laboral.

3. Contestación de agravios.

El accionante entiende que el recurso no supera los requisitos mínimos para constituir una expresión de agravios válida, en tanto reitera objeciones ya tratadas, descalifica sin sustento técnico la prueba pericial psicológica e intenta reabrir cuestiones cerradas.

Dice que ello evidencia una finalidad meramente dilatoria tendiente a postergar el cumplimiento de la condena.

Sostiene que la demandada procura minimizar la gravedad del accidente, cuando en realidad el trabajador sufrió la pérdida parcial de una falange del dedo índice, con secuelas funcionales permanentes que afectan su capacidad de prensión y repercuten en su vida laboral y cotidiana, y que posee evidente carga traumática.

Defiende el valor probatorio de la pericia psicológica, alegando que fue elaborada por un profesional designado de oficio; se basó en la entrevista clínica directa, evaluó sintomatología, coherencia y repercusión funcional y respondió fundadamente las impugnaciones.

Afirma que es un error grave exigir una batería de tests y que la evaluación clínica es el método central y suficiente en psicología forense.

Por otro lado, manifiesta que el perito actuó conforme al baremo vigente al momento de la evaluación (Decreto 659/96), y que en ese marco diagnosticó una RVAN grado I-II, asignó porcentaje de incapacidad conforme la tabla legal y aplicó los factores de ponderación pertinentes.

Documento anonimizado por AymurAI

Sostiene que es improcedente aplicar el Decreto 549/25, por no encontrarse vigente al momento del accidente ni de la pericia, lo que vulneraría el principio de irretroactividad.

Agrega que el nexo causal fue correctamente establecido por el perito y la ART no aportó prueba idónea que lo contradiga. También señala que el perito descartó antecedentes psiquiátricos y rasgos patológicos previos, vinculando el cuadro al accidente, lo que satisface las exigencias del baremo. Expresa que el daño psíquico reconocido es una respuesta legítima frente a un evento traumático como es la pérdida parcial de una falange.

Por último, dice que la crítica a la recalificación laboral es reduccionista ya que la incapacidad no puede analizarse exclusivamente desde lo físico y que la sentencia valoró correctamente la pericia conforme a las reglas de la sana crítica, destacando que la ART no ofreció consultor técnico; no produjo prueba contradictoria ni logró desvirtuar el informe.

4. Tratamiento de los agravios.

4.1. Incapacidad psíquica.

El contenido de los agravios impone revisar la existencia y dimensión de la incapacidad psíquica determinada en la sentencia en base a la pericia psiquiátrica elaborada por el perito de oficio, Dr. <PER_2> .

La sentencia determinó que <PER> padece una RNVA Grado I-II, otorgó un grado de incapacidad psicológica del 5% con más factores de ponderación —tareas habituales: 0,75%, recalificación: 0,05% y edad: 0,05%—y arribó a un porcentaje total de 6,3%.

A tal fin, descartó la impugnación de la aseguradora al dictamen psicológico y dio prevalencia a las conclusiones periciales, con fundamento en que la parte impugnante no participó de la revisión ni de la entrevista con el trabajador, ni ofreció consultor técnico. Invocó el art. 9 LCT y consideró que la ART tampoco alegó que la dolencia constatada por el perito se deba a una circunstancia y/o evento distinto al accidente de autos y tampoco presentó constancia de haber dado cumplimiento con las obligaciones legales que impone el art. 4 de la Ley 24.557.

Afirmó que de conformidad con lo dispuesto en el art. 6 de la LRT se encuentra probada la vinculación causal entre las secuelas incapacitantes y el accidente, pues dicho evento es el que desencadenó el dolor y la afección profesional derivada de su trabajo.

Agregó que la pericia resulta razonable, se halla fundada en saberes científicos, constancias de la causa y en la revisión del actor.

Finalmente, rechazó la aplicación del método de cálculo de la capacidad restante con sustento en la jurisprudencia de esta CAT.

Para resolver, cabe reseñar que en su informe ID 2023882 el perito psiquiatra, Dr. <PER>, luego de evaluar personalmente al Sr. <PER>, consideró que *"…el cuadro*

Documento anonimizado por AymurAI

psicopatológico relevado es compatible con un Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), en el que se evidencian claramente los tres ejes nucleares del síndrome: Reexperimentación: evocaciones intrusivas, recuerdos recurrentes e involuntarios del accidente, pesadillas. Evitación y embotamiento afectivo: conductas de evitación de situaciones vinculadas al ámbito laboral y emocional, restricción afectiva, retraimiento social. Hiperactivación: ansiedad persistente, hipervigilancia, irritabilidad y afectación del sueño. El cuadro descripto tiene relación causal directa con el accidente laboral y sus secuelas físicas permanentes, condicionando un deterioro psíquico significativo en la vida de relación, tanto en el plano laboral como familiar y social".

Seguidamente, consideró innecesario la administración de técnicas complementarias, considerando el estado psíquico ostensible y objetable con la simple entrevista (respuestas al punto de pericia a, ofrecido por el actor, y al punto 7, ofrecido por la demandada). Asimismo, expresó que las secuelas se hallan consolidadas (respuesta al punto c. ofrecido por el actor) y que la incapacidad psicológica actual es consecuencia directa del accidente de trabajo denunciado (respuesta al punto f. del actor).

Añadió que no existen indicadores de trastornos de personalidad previos ni afecciones psicológicas o psiquiátricas, pero que resulta evidenciable un marcado malestar y situación de angustia respecto del futuro y su situación personal y laboral, respecto de las limitaciones propias que presenta en su mano y su profesión (respuesta al punto 6 ofrecido por la demandada).

Por último, determinó que el actor padece una RNVA Grado I-II equivalente a un 5% de incapacidad psíquica.

La ART, mediante ID 2037729, impugnó el referido informe argumentando que: i) el perito se limitó a un examen psicosemiológico con síntomas del espectro postraumático, sin contexto alguno, como copia de criterios nosológicos, sin describir la vivencia particular, las repercusiones inmediatas y mediatas de los hechos y las limitaciones conductuales o cambios en su habitualidad, compatibles con ese diagnóstico; ii) no realizó estudio de la personalidad de base y su influencia ni tampoco aplicó tests ni métodos complementarios como fue requerido en los puntos de pericia; iii) no fundó el diagnóstico por RVAN del 5%.

El perito respondió mediante ID 2039567, señalando que en su informe se describió en forma detallada la secuencia fáctica y clínica del caso —accidente grave con amputación parcial u secuelas permanentes en mano izquierda, dos cirugías, dolor residual imposibilidad de tareas bimanuales y su impacto en el ánimo, con evocaciones intrusivas, pesadillas y evitación de estímulos asociados al siniestro— y no como no como mera reproducción de criterios nosológicos, sino como constatación clínica de un cuadro de

Documento anonimizado por AymurAI

Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), vinculado de manera inmediata y directa al hecho de autos.

Seguidamente, explicó que: "…*en el ámbito de la psiquiatría forense la herramienta fundamental es la entrevista clínica y la exploración psicopatológica directa, que permiten constatar síntomas nucleares, congruencia del relato y repercusión funcional. El DSM y la CIE no exigen la aplicación obligatoria de test para diagnosticar TEPT, siendo suficiente la presencia de los criterios clínicos, que en este caso se verificaron plenamente. La decisión de no aplicar técnicas complementarias se fundó en que el estado psicopatológico del actor era ostensible y objetivable sin necesidad de test adicionales, lo que fue debidamente aclarado en el informe pericial*".

Por último, señaló que en su pericia se dejó constancias de que el actor no presenta ningún antecedente ni rasgos de personalidad anormal y volvió a establecer que el cuadro actual se vincula exclusivamente con las secuelas físicas y emocionales del accidente.

La demandada, mediante ID 2050700, reiteró su impugnación argumentando que el perito nada dijo respecto a la actividad desarrollada por el actor, siendo ello indispensable para evaluar la adaptación y compatibilidad con el diagnóstico. Insistió en que el perito se limitó a un examen psicosemiológico con síntomas del espectro postraumático sin contexto alguno. Por último, indicó que no se informó si el actor continuó trabajando en las mismas tareas en el frigorífico, exponiéndose a accidentes como el vivenciado.

A su turno, el perito reiteró que no se evidencian antecedentes psiquiátricos ni rasgos de personalidad anormal y que el cuadro actual guarda relación exclusiva con el infortunio.

Con relación a la actividad laboral señaló que el actor al ser carnicero realiza tareas habituales que requieren el uso coordinado y bimanual de ambas manos, por lo que se encuentra gravemente limitado por la secuela física y, en consecuencia, impacta de forma directa sobre su estado psíquico.

Y agregó: "*El hecho de que una persona intente retomar o mantener sus actividades no implica la inexistencia de TEPT, sino que muchas veces constituye una estrategia de afrontamiento. En el caso del Sr. <PER>, el cuadro se expresa con síntomas objetivos de reexperimentación, evitación y ansiedad, debidamente constatados en el examen psicopatológico, lo que cumple con los criterios internacionales de diagnóstico (DSM-5 y CIE-10), más allá de su permanencia o no en el mismo ámbito laboral*".

Mediante SIL N° 32/2026, esta Sala advirtió que las conclusiones vertidas por el perito psiquiatra carecen de suficiente respaldo objetivo toda vez que sostuvo — a través de la invocación genérica del DSM y la CIE— que no resulta necesaria la administración de técnicas complementarias, sin tener en cuenta lo dispuesto por Resolución N° 762/2013 (complementaria del baremo del Dec. N° 659/96), cuyo anexo establece que para el

Documento anonimizado por AymurAI

diagnóstico de las Reacciones Vivenciales Anormales Neuróticas se debe realizar, además del correspondiente examen psiquiátrico, una batería de testS.

Se destacó, además, que ambas partes requirieron al ofrecer la prueba pericial que se realizaran test psicométricos y proyectivos a los fines de determinar la incapacidad psíquica que porta el actor.

En razón de ello, se ordenó, como medida para mejor proveer, una nueva pericia psicológica a realizarse por el Cuerpo Interdisciplinario Forense, para que, previa evaluación del actor y desarrollo de batería de tests, de conformidad al baremo Decreto N° 659/1996 y la Res. SRT N° 762/2013, se pronuncie sobre los puntos de pericia solicitados por las partes.

En cumplimiento de lo ordenado, la Lic. <PER_3> —perito psicóloga del Cuerpo Interdisciplinario Forense— presentó su dictamen en fecha 10/09/2026.

Allí estableció, tras haber examinado clínicamente al actor y aplicado batería de tests -Test de la persona bajo la lluvia -SIMS- Escala EPT (Echeburua y otros)-, que no se registran antecedentes psicopatológicos ni hechos traumáticos relevantes y que su personalidad de base no presenta signos de patología mental que afecten su capacidad de juicio.

Respecto de la sintomatología actual y su vinculación con los hechos de autos, señaló que los resultados de las pruebas psicométricas y proyectivas, corroborados con la presentación clínica, evidencian indicadores marcados de estrés postraumático, con reexperimentación, evitación e hiperactivación, causalmente asociados al accidente laboral.

Añadió que el cambio de ámbito laboral encubre la sintomatología de manera evitativa y que se considerará permanente en caso de encontrarse jurídicamente consolidada por el tiempo transcurrido desde el alta y clínicamente cronificada por la falta de intervención terapéutica. No obstante, consideró plausible de reversión o mejoría con intervención cognitivo-conductual de seis meses de duración aproximada, sin considerar factible su remisión espontánea sin intervención.

Asimismo, detectó elevada preocupación del Sr. <PER> por la recuperación física de la mano, tristeza, desánimo y frustración vinculados al impacto de la lesión en su vida laboral, sin afectación significativa de las restantes áreas de su vida. A partir de la evaluación realizada, concluyó que el perfil psicológico obtenido es válido, fiable y representativo de su estado clínico actual, descartando la hipótesis de simulación.

Explicó que, si bien el desarrollo sintomático se relaciona con la personalidad de base y el estilo de afrontamiento del actor, no se identificaron patologías previas ni otros acontecimientos desencadenantes, por lo que la temporalidad y el contenido de los síntomas permiten establecer una relación causal con el accidente laboral.

Documento anonimizado por AymurAI

En función de la sintomatología constatada y conforme al baremo del Decreto 659/96, consideró que encuadra en una reacción vivencial anormal neurótica grado II, determinando una incapacidad del 5%, aplicable a la capacidad restante si se considera adecuado. En cuanto a los factores de ponderación observó que ya han sido aplicados y que no corresponde reiterarlos en cada pericia, sino en el cálculo final de la incapacidad por única vez.

Por último, recomendó un tratamiento psicológico de orientación cognitivo-conductual, dirigido a elaborar el hecho traumático y modificar las conductas evitativas, con una duración mínima orientativa de seis meses y una frecuencia semanal, estimando su costo en $50.000 por sesión.

En este aspecto, precisó que el actor no había solicitado ni realizado tratamiento psicológico y que no existían constancias documentales de atención previa. Asimismo, indicó que las tareas laborales anteriores resultaban ansiógenas y elevaban la sintomatología, mientras que en el ámbito familiar y social no se observaba una afectación significativa.

La aseguradora, a través del ID 2542477, impugnó el dictamen señalando que existe una contradicción entre la posibilidad de reversión o mejoría del cuadro mediante el tratamiento cognitivo-conductual indicado por la perito y la determinación de una incapacidad laboral permanente por RVAN grado II. Sostiene que, dado que el accidente ocurrió el 18 de noviembre de 2024 y no se ha cumplido el plazo de consolidación jurídica del daño, no se encuentran reunidas las condiciones para determinar una incapacidad psíquica laboral permanente.

En apoyo de su postura, citó jurisprudencia que establece que la incapacidad psíquica indemnizable debe ser permanente, como secuela irreversible, y que, cuando la recuperación resulta factible mediante tratamiento, corresponde únicamente reconocer el costo de este último. Por ello, mantuvo su objeción a la determinación de incapacidad laboral permanente psíquica.

En contestación a ello, la perito explicó que "*efectivamente, la patología tiene posibilidad de reversión con tratamiento. Desde el punto de vista psicológico resulta crónica, no factible de remisión espontánea, requiriendo intervención específica. En cuanto a la consolidación jurídica, lo cual daría lugar a determinar si debe ser considerado como permanente, resulta una discriminación y cálculo jurídico, que deberá aplicarse en caso de corresponder, de la misma manera que la procedencia de tener presente los gastos de tratamiento*" (Inodi Nro. 1583169 del 2/10/2026).

Reseñado el material probatorio, es claro que ambas pericias son coincidentes en cuanto a la existencia de patología psíquica actual, determinada como reacción vivencial anormal neurótica grado II en el marco del baremo vigente a la fecha de los hechos (Dec. 659/96)

Documento anonimizado por AymurAI

y su un nexo causal específico de índole laboral como consecuencia del accidente de trabajo del día 18/11/2024, el que funcionó como un evento traumático agudo.

La segunda pericia, elaborada por profesional del CIF, cumplió con el protocolo aprobado por Resolución N° 762/2013 (Protocolo de Prestaciones Médicas en Psiquiatría, complementaria del baremo del Dec. N° 659/96), aplicables a la fecha del hecho, cuyo anexo establece que para el diagnóstico de las Reacciones Vivenciales Anormales Neuróticas se debe realizar, además del correspondiente examen psiquiátrico, una batería de tests.

En base a dichas técnicas –test de personalidad PAI, corroborando sus resultados con escalas de simulación (SIMS), técnicas proyectivas y presentación clínica del sujeto-, la perito descartó la existencia de patología previa u otros eventos desencadenantes, estableció una personalidad de base dentro de parámetros normales y corroboró la vinculación causal específica de la sintomatología con el accidente laboral.

De tal modo encuentro que la pericia se encuentra objetivamente fundada en principios científicos y técnicos de la psiquiatría y en la reglamentación aplicable en el régimen sistémico, quedando descartadas las observaciones de la aseguradora a la pericia de primera instancia y reiteradas en los agravios.

Así, cuando la pericia aparece fundada en principios técnicos inobjetables, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos de mayor peso, aceptar sus conclusiones (conf. CNAT Sala VII, 29/02/2016, D., G. I. c. Coca Cola Femsa de Buenos Aires S.A. y otros s/ accidente - acción civil, Cita Online: AR/JUR/6215/2016).

Por otra parte, cabe poner de resalto que la profesional integra el Cuerpo Interdisciplinario Forense, y por ello, conforme dijo el STJ: *"…como integrante del Poder Judicial está sujeto a la Ley Orgánica, al Reglamento Interno General y demás normas penales, en cuanto a ingreso, actuación y remoción (arts. 1°, 10 y 11, Ley XIII N° 1); lo que garantiza su objetiva y segura intervención como funcionario judicial.*

En cuanto a esto último, en lo que interesa al caso, vale recordar que el art. 6°, incs. a y b, del Acuerdo Plenario N° 3913/2010-STJ dispone que le incumbe al médico forense realizar las pericias, dictámenes o informes que le encomienden los jueces; y que debe hacerlo de un modo calificado: cumpliendo no sólo las disposiciones de los Códigos y normas de procedimiento vigentes en la Provincia, sino también las reglas técnicas y principios propios de la medicina forense que justifican su intervención como experto auxiliar de la justicia en esta materia.

Por ambas circunstancias resulta aplicable al caso la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en cuanto sostuvo, sobre la base de una reglamentación consecuente, que: 'Los dictámenes emanados del Cuerpo Médico Forense son el asesoramiento técnico de personas especializadas, cuya imparcialidad y

Documento anonimizado por AymurAI

corrección están asegurados” (v.gr.: CSJN, 15/04/2004, Fallos: 327:1146 y su remisión)’” (STJ, SDCyC Nro. 49/2020, del 22/12/2020).

Ahora bien, resta atender el argumento referido a la falta de consolidación de la lesión psíquica en función de la posibilidad de remisión o mejora del cuadro con tratamiento piscológico, cuestión que, como bien señaló la perito psicóloga, es un tópico que atañe a la ciencia jurídica.

Primeramente debo precisar que la indicación de tratamiento de psicoterapia por un plazo de seis (6) meses, a razón de una sesión semanal, se compadece con el requisito que dispone el baremo en cuanto señala que, para que una afección RVAN pueda ser considerada de grado II, el trabajador afectado ‘necesita a veces algún tipo de tratamiento medicamentoso o psicoterapéutico’.

Ahora bien, en el caso se encuentra fehacientemente acreditado que, desde la ocurrencia del evento dañoso hasta la realización de la experticia en esta Alzada, la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) omitió de manera absoluta brindar las prestaciones en especie de asistencia psicológica. Así, además, lo informó la perito. Dicha conducta importa una violación a los deberes impuestos por el artículo 20 de la Ley N° 24.557 y la propia Resolución SRT N° 762/2013, normas que obligan a las aseguradoras a proveer de forma oportuna, eficaz y continua los tratamientos médicos y psicoterapéuticos necesarios para la total recuperación del trabajador.

Por otra parte, el dictamen pericial concluye que el actor padece una afección psíquica de carácter "clínicamente crónico", pero estima que la misma podría reverse o morigerarse mediante un tratamiento de psicoterapia durante un lapso aproximado de seis (6) meses. Frente a dicha conclusión, no se puede soslayar que la "reversibilidad" es hipotética y se halla condicionada a un tratamiento que el trabajador debió recibir oportunamente y que nunca le fue proporcionado por exclusiva culpa de la aseguradora.

Así, admitir que la mera conjetura de una mejoría futura despoje a la incapacidad de su carácter de "permanente" a los fines indemnizatorios, implicaría consagrar un claro abuso de derecho y consentir que la demandada se vea beneficiada por su propia morosidad y desidia prestacional.

Desde el momento mismo que la aseguradora otorgó un alta médica prematura —atento a la determinación de una incapacidad física del 9%— sin haber brindado un adecuado tratamiento en médico ni tampoco psicológico, privando al trabajador de las prestaciones en especie previstas por el régimen, entre ellas la asistencia psicológica, el seguimiento terapéutico y la determinación administrativa del carácter definitivo o transitorio de las secuelas, no es admisible que la aseguradora invoque luego la falta de consolidación del daño, ya que ello significaría permitirle obtener una ventaja derivada de su propia conducta anterior. La ausencia de consolidación, en tal hipótesis, no puede desvincularse

Documento anonimizado por AymurAI

del hecho de que la propia ART decidió no brindar una adecuada cobertura, frustrando el procedimiento asistencial y de evaluación previsto en la legislación especial.

Por otra parte, cabe señalar que el plazo de seis meses de duración de tratamiento terapéutico indicado, además de hipotético y aproximado, se cumpliría con posterioridad al plazo de consolidación del daño en los términos del art. 7 de la LRT —18/11/2026—.

Por ello, opino que la secuela incapacitante debe ser evaluada al momento del examen pericial.

De tal manera, atendiendo a que la pericia psicológica presentada por la Lic. <PER_3> fue realizada respetando las pautas establecidas por el baremo de la LRT y la Resolución N° 762/2013 de la SRT, juzgo que debe confirmarse la existencia del daño psíquico y su relación de causalidad específica y directa con el evento dañoso, así como el porcentaje de incapacidad asignado del 5%.

4.2. Aplicación del criterio de la capacidad restante.

La Jueza de primera instancia determinó la incapacidad laboral en base a la sumatoria directa de la incapacidad física (10,08%) y la psicológica (6,3%), informadas en las respectivas pericias, obteniendo así un porcentaje total de incapacidad del 16,38%.

Seguidamente, descartó la aplicación del cálculo de la capacidad restante señalando que de la interpretación del texto del baremo 659/96 —vigente a la época en que se produjo el hecho generador del daño y que las partes solicitan se aplique— aquél solo procede ante un supuesto de “gran siniestrado” o de siniestros sucesivos, lo que no encontró verificado en el caso traído a resolver.

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).

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, física y psíquica.

Asimismo destaco que, en esta causa, el siniestro es anterior 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.

En efecto, 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,

Documento anonimizado por AymurAI

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 N° 09/2023 y en la SDL 28/2023 de la Sala A, que el método de la capacidad restante que se pretende aplicar, contrariamente a lo sostenido por la aseguradora, no se hallaba previsto en el baremo del Dec. 659/96 para cuantificar el daño indemnizable en el supuesto en que las afecciones física y psíquica se verificaron en forma contemporánea, como consecuencia del mismo evento dañoso. No estamos ante siniestros sucesivos en los que pudiera determinarse la existencia de una minoración previa ni ante un supuesto de "gran siniestrado", como lo interpreta la recurrente.

En este sentido se ha expedido en reiteradas oportunidades este Tribunal (CAT, Sala A, SDC 38/03, SDL 43/22, SDL 28/23, 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).

El Decreto 659/96 en sus "criterios de utilización de las tablas de incapacidad laboral" prevé 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 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 caso de que las afecciones sean producto de un mismo accidente y no se trate de un supuesto de un gran siniestrado.

Por lo demás, debe considerarse que la fórmula de Balthazard tiene por finalidad evitar que la suma de incapacidades por invalideces múltiples exceda el 100%.

Documento anonimizado por AymurAI

Advierto que la recurrente intenta forzadamente igualar el supuesto de “gran siniestrado”, con aquél que sufre distintas incapacidades producto de un mismo hecho independientemente del porcentaje total, es decir, con el supuesto liso y llano de “incapacidades concurrentes” en la terminología del nuevo baremo.

Ello no surge ni deriva de una razonable interpretación orgánica y armónica de las disposiciones aplicables en el ámbito sistémico, de las que resulta que dicha calificación solo puede ser equiparable a la “gran invalidez” prevista en el art 17 de la ley 24.557, es decir, cuando la incapacidad supera el 66% de la T.O, lo que no sucede en autos.

Con idéntico sentido ha dicho la jurisprudencia nacional: “*La fórmula Balthazar o de incapacidad residual no resulta aplicable cuando las enfermedades que incapacitan al trabajador corresponden a etiologías distintas de manifestación contemporánea, supuesto que acontece en el presente caso. Dicha circunstancia no se ve alterada por lo dispuesto en el Decreto 659/96, pues si bien en la aludida norma reglamentaria se señala que el método de la capacidad restante se debe emplear también para evaluar la incapacidad de un único accidente, lo supedita a que se trate de un "gran siniestrado". Tal calificación incluida en el decreto, en el marco de la normativa especial que regula las contingencias laborales, solo puede ser interpretada en el sentido que se está haciendo referencia a los supuestos de "gran invalidez", lo que no acontece en el presente*.” (Maciel, Lindolfo vs. Asociart S.A. ART s. Accidente - Ley especial /// CNTrab. Sala X; 29/08/2019; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; 22351/2013; RC J 13050/19).

Y que: *“...el Dto. 659/96 prevé que el método de la capacidad restante se debe emplear también para evaluar la incapacidad de un único accidente, lo cual supedita a que se trate de un “Gran Siniestrado”. A mi modo de ver, tal calificación incluida en el decreto, en el marco de la normativa especial que regula las contingencias laborales, solo puede ser interpretada en el sentido que se está haciendo referencia a los supuestos de “gran invalidez” (cfr. Art. 17 de la ley 24.557), es decir para los casos en que la incapacidad supera el 66% de la t.o...”*(CNAT, Sala I, “Cejas, Víctor Hugo c. Galeno ART S.A s/accidente-ley especial, del 31/10/2022, La ley AR/JUR/153625/2022, con cita de la Sala X “Kozieniak Carlos Miguel c. ART Liderar SA s/ accidente-ley especial” SD Nro. 27733 del 24/10/2017). En igual sentido se expidió la misma Sala X en autos “Chamorro Mariano c/Provincia ART S.A s/ accidente-ley especial”, SD del 6/10/2017.

Por otra parte, a mi modo de ver, el nuevo baremo establecido por el Decreto 549/25, lejos de ratificar el criterio que sostiene la aseguradora, no hace más que confirmar que el anterior, bajo el cual se juzgó esta causa, no establecía de manera general el método de capacidad restante, sino solo en los supuestos taxativos antes explicados.

Documento anonimizado por AymurAI

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.

Para ello se consignó en el texto del nuevo baremo: *"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"*, para luego explicar que debe entenderse por secuelas concurrentes como *"aquellas que presenta un trabajador como resultado de una misma contingencia"* y determinar 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 el presente caso la valoración de la incapacidad debe 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 suma aritmética del porcentaje de incapacidad física y psíquica determinados en las respectivas pericias.

4.3) Aplicación de los factores de Ponderación.

Por último, en cuanto a los factores de ponderación, asiste razón a la aseguradora en que deben unificarse y ser aplicados en el cálculo final de la incapacidad y por única vez, tal como lo informó la Lic. <PER_3> , como así también en que no amerita reubicación ni recalificación, como lo determina el propio diagnóstico y encuadre de grado en la Resolución 762/2013 SRT (Reacción vivencial anormal neurótica. Desarrollo vivencial anormal neurótico. Trastorno por estrés postraumático. Grado I – II).

5. **Conclusión**:

Por los fundamentos dados, propicio revocar parcialmente la sentencia, unificando los factores de ponderación para ser aplicados en el cálculo final de la incapacidad conforme fueran establecidos en la pericial médica presentada mediante ID 2002837, dejando sin efecto el incremento por recalificación laboral.

En consecuencia, procede establecer que la sumatoria de ambas incapacidades (psíquica y física) arroja el 14 %, porcentaje sobre el cual corresponde aplicar un 12% por factores de ponderación (10% por dificultad intermedia para realizar la tarea habitual y 2% edad), lo que arroja un porcentaje adicional de 1,68 %. De tal manera, se arriba a un total de incapacidad de 15,68 %, por el que la accionada deberá responder.

Documento anonimizado por AymurAI

La fórmula indemnizatoria (art. 14 LRT) arroja entonces el siguiente resultado: 53 x $1.187.209,11 x 15,68 % x 1,969696 (65/33): $ 19.433.380,38 + $ 3.886.676,07 (20% art. 3 de la ley 26.773), arribándose a una indemnización total por IPP de $ 23.320.056,45.

En cuanto a las costas y honorarios de primera instancia considero que no corresponde su adecuación, puesto que no se modifica la condición de vencida de la demandada y al expresarse los honorarios en porcentuales se ajustarán automáticamente a la nueva base.

Respecto a las costas de la alzada, atendiendo a que se recepta únicamente una porción de los agravios y con escasa incidencia en el resultado cuantitativo del juicio, estimo justo y razonable distribuirlas en una 95% a la demandada y el 5% restante al actor (conf. art. 69, segundo párrafo, y 72 del CPCC de aplicación supletoria).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios del letrado apoderado del actor, Dr. <PER_4> , se regulen en el 4,5% y los de la letrada apoderada de la parte demandada, Dra. <PER_5> , en un 3,85%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Termino mi intervención, entonces, pronunciándome en la presente cuestión PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

I. <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, el Dr. Diego Ferreyra dijo:

1.-En los términos del artículo 2° de la Ley V N° 203 que habilita al magistrado a remitirse a los antecedentes ya reseñados, y a fin de evitar reiteraciones innecesarias, adhiero y comparto lo expuesto por la Dra. Florencia Cordón Ferrando en los puntos 1, 2. y 3. de su voto, conteniendo los mismos una adecuada descripción de la sentencia recurrida y de los agravios formulados por la demandada y su réplica por el actor.

2.-Dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut, adelanto que coincido con la solución propuesta por la Magistrada preopinante de revocar parcialmente la sentencia recurrida. Adhiero así a las consideraciones expuestas en su voto en los puntos 4.1), 4.2) y 4.3), así como la conclusión del punto 5.

3.-A los sólidos fundamentos desarrollados por la Dra. Cordón Ferrando, solo habré de añadir las siguientes consideraciones.

Como precisó mi colega de Sala, la ART formula sus agravios sobre la base de tres ejes: i) inexistencia y desproporción de la incapacidad psíquica; ii) omisión de aplicar el método de la capacidad restante; y iii) aplicación incorrecta de los factores de ponderación.

3.1.- <u>Incapacidad psicológica</u>.

Documento anonimizado por AymurAI

Respecto al reconocimiento de la incapacidad psicológica del actor, tras haber analizado: a) la pericia psicológica presentada en primera instancia por el perito psicólogo, Dr. <PER_2> —ID 2023882—, b) la impugnación formulada por la ART mediante ID 2037729, c) la contestación del perito —ID <DNI_1>—, d) la respuesta del perito —<TEX_3>—, e) la reiteración a la impugnación de la demandada 2050700— y f), principalmente, la pericia psicológica de fecha 10/09/2026 elaborada por la Lic. <PER_3> —integrante del Cuerpo Interdisciplinario Forense— así como la impugnación de la ART —ID2050700— y la respuesta de la perito de fecha 2/10/2026 —antecedentes reseñados debidamente por la Dra. Cordón Ferrando en el primer voto y a los que me remito en honor a la brevedad— coincido con mi colega de Sala en que debe confirmarse la incapacidad psíquica reconocida en la sentencia con fundamento en el diagnóstico por RNVA grado II dictaminado por la perito forense.

Cabe considerar que la psicóloga integrante del CIF fue por demás clara al indicar que el Sr. <PER> sufre estrés postraumático derivado del infortunio —el que funcionó como un evento traumático agudo— reviviendo el momento del accidente (imágenes intrusivas), experimentando un elevado malestar al recordar el hecho y sosteniendo un estado de alerta constante. Asimismo, la perito afirmó que no identificó patologías previas ni acontecimientos desencadenantes, verificándose en el actor la “triada re experimentación-evitación- hiperactivacion”, cuadro que se encuentra causalmente asociado al accidente de autos, tanto por su contenido como por su momento de inicio.

A lo anterior, añado que —a diferencia de la pericia psicológica presentada en primera instancia por el Dr. <PER>— la Lic. <PER_3> diagnosticó la reacción vivencial anormal neurótica no sólo sobre la base de la entrevista semiológica practicada al actor, sino también mediante la aplicación de una batería psicodiagnóstica cuyos instrumentos individualizó en su informe pericial – Test de la Persona Bajo la Lluvia (SIMS) Escala EPT (Echeburua y otros-.

En relación a este último aspecto, considero oportuno señalar que los estudios y test previstos por la normativa que complementa el baremo de incapacidades laborales no constituyen herramientas cuya utilización quede librada a la discrecionalidad del profesional interviniente, sino que integran las exigencias técnicas que deben observarse para la determinación del diagnóstico y del grado de incapacidad psíquica.

En efecto, la Resolución SRT N° 762/2013 establece la realización de una batería de test, además del correspondiente examen psiquiátrico, para la evaluación de las Reacciones Vivenciales Anormales Neuróticas. Su cumplimiento no puede ser sustituido por la sola convicción clínica del perito acerca de la existencia de una determinada patología, por fundada que aquella pudiera parecerle. No se trata, entonces, de desconocer la idoneidad profesional del experto ni de restar valor a la entrevista clínica, sino de exigir

Documento anonimizado por AymurAI

que sus conclusiones encuentren sustento en elementos objetivos, verificables y susceptibles de control por las partes y por el órgano jurisdiccional. De lo contrario, la determinación de la incapacidad quedaría supeditada a la apreciación subjetiva del profesional, prescindiendo de las pautas técnicas establecidas por la reglamentación aplicable, cuya finalidad es precisamente dotar de rigor científico, objetividad y uniformidad a la evaluación pericial.

La utilización de las herramientas metodológicas previstas en la reglamentación proporciona información técnicamente cualificada y elementos adicionales de contrastación que brindan al juzgador una base más sólida para valorar, conforme a las reglas de la sana crítica, la consistencia y fuerza convictiva de sus conclusiones.

Por consiguiente, y al igual que mi colega de Sala, considero que las conclusiones de la perito integrante del CIF respecto de las consecuencias psíquicas derivadas del accidente brindan suficiente sustento a la existencia y persistencia del cuadro incapacitante diagnosticado.

En cuanto al argumento esgrimido por la aseguradora, relativo a la falta de consolidación del daño psicológico ante la posibilidad de mejoría o remisión del cuadro mediante un tratamiento psicológico de seis meses de duración estimada, coincido plenamente con la Dra. Cordón Ferrando en que no puede ser admitido para dejar sin efecto la incapacidad psicológica determinada. Ello, por cuanto la aseguradora, al otorgar prematuramente el alta médica al trabajador, no le brindó oportunamente la prestación psicológica a la que estaba obligada en los términos del art. 20 de la Ley 24.557 y de la Resolución N.º 762/2013.

En consecuencia, resulta improcedente el planteo dirigido a dejar sin efecto la incapacidad psicológica permanente, pues su acogimiento implicaría beneficiar indebidamente a la demandada por el incumplimiento de sus obligaciones como Aseguradora de Riesgos del Trabajo, en perjuicio del trabajador.

A ello cabe añadir que el plazo de seis meses estimado por la Lic. <PER_3> para el tratamiento psicológico vencerá con posterioridad al plazo de consolidación del daño previsto en el art. 7.De este modo, considero que los cuestionamientos formulados por la demandada no logran conmover la eficacia probatoria del dictamen elaborado por la Lic. <PER_3> , cuyas conclusiones se encuentran suficientemente fundadas, resultan concordantes con las restantes constancias de la causa y no han sido desvirtuadas mediante elementos técnicos idóneos.

En este punto cabe señalar que, aunque las opiniones periciales no son vinculantes para quien juzga (arg. arts. 386 y 477 del Código Procesal), cabe asignar a esta prueba una importancia significativa. Ello es así especialmente cuando la materia sometida a peritación excede -por su naturaleza eminentemente técnica- los conocimientos propios de

Documento anonimizado por AymurAI

quien ejerce la magistratura. En estos casos, el apartamiento de las conclusiones requiere razones serias y elementos objetivos que justifiquen prescindir de sus datos. -

Se ha dicho con criterio que comparto que: "*Aun cuando las normas procesales no acuerden al dictamen pericial el carácter de prueba legal, es evidente que siempre que concurra la necesidad de realizar una apreciación específica acerca del campo del saber del perito, para desvirtuarlo, es imprescindible aportar elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o en el inadecuado uso que hubiere hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante, necesariamente ha de suponérselo dotado*" (esta Alzada, Sala "A", S.D.C. N° 15/2024).

Por todo lo expuesto, y dado que no obra en la causa prueba ni elemento objetivo alguno que permita apartarse del referido dictamen pericial psicológico, considero que la incapacidad psicológica del 5% debe ser confirmada.

3.2- <u>Aplicación del criterio de la capacidad restante.</u>

Esta Cámara de Apelaciones se ha expedido en muchas oportunidades sobre la aplicación del criterio de la capacidad restante fijado por el Baremo dispuesto por el Decreto 659/96. Así, entre otros sumarios, puede citarse: "*El baremo nacional establece taxativos supuestos en los que deberá emplearse el criterio de la "capacidad restante" para indemnizar a un trabajador accidentado, 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 el baremo mencionado en el caso de que las afecciones sean producto de un mismo accidente y no se trate de un supuesto de un gran siniestrado. No corresponde aplicar el método de la capacidad restante entre las distintas minusvalías derivadas de un mismo hecho cuando no se trata de un "gran siniestrado*" (Sala "A" S.D.L. 26/24).

Conforme el Baremo vigente al momento del accidente laboral (dispuesto por el Decreto 659/96,) la aplicabilidad del criterio pretendido por la recurrente quedará condicionada a que se cumpla alguno de los siguientes supuestos: a) constatación de limitaciones anátomo funcionales en el examen preocupacional; b) siniestros sucesivos; y 3) valuación de incapacidad de un gran siniestrado con causa en un único accidente. Esta es la interpretación y criterio jurisprudencial que mantiene esta cámara y que fueran citados en el primer voto.

Analizada la causa, surge que la sentencia determinó una incapacidad del 16,38% T.O., conformada por una incapacidad física del 9% —con más 1,08% por factores de ponderación— y psicológica del 5% —adicionando un 1,3% por factores—. Ambas incapacidades tienen su origen en el mismo accidente laboral sucedido el día 18/11/2024.

Documento anonimizado por AymurAI

La Sentencia Definitiva recurrida -siguiendo lo dictaminado en ambas pericias- condenó a pagar la suma de $ 24.241.210,76 en concepto de ILPP, con más intereses y costas.

La obligatoriedad del uso de las tablas provistas por el baremo para determinar las incapacidades laborales surge del propio texto legal y ratificada conforme la doctrina que emana del fallo “Ledesma” (Fallos: 342:2056) y, más recientemente en " <PER_6> c/ <ANONIMIZAR_4> ." (Fallos: 344: 1906).

La ART focaliza la tensión de su agravio en la omisión de la utilización de método de cálculo de la “capacidad restante. Atento ello, no se encuentra controvertido cual era el baremo que debía utilizarse para la determinación de la incapacidad de <PER> en estos actuados. Toda cita referente al nuevo baremo dispuesto por Decreto 549/25 fue utilizada por la recurrente como orientativa del criterio pretendido, sin requerir en ningún momento su aplicación al caso puntual. Ello, en razón de los límites del agravio impetrado, no habilita al Tribunal a expedirse al respecto.

Aclarado ello, y constatados los argumentos expuestos por la ART con los precedentes citados en el primer voto -a los cuales adherí al votar en la SDL 30/2026 de esta Sala 1- y a remito para evitar extender el voto con repeticiones innecesarias, señalo que los mismos son plenamente aplicables al caso, y refuerzan lo ya dicho respecto de la inaplicabilidad del método de la capacidad restante al caso de autos conforme el baremo según Decreto 659/96.

Señalo que no se está en estos actuados ante un supuesto de “gran siniestrado” ni que tal figura pueda ser asimilada al supuesto de autos. Pese a los argumentos recursivos de la ART, la interpretación de dicha categoría no puede efectuarse de manera aislada ni desvinculada del régimen normativo en el que se inserta. Por el contrario, la noción de “gran siniestrado” contenida en el Baremo aprobado por el Decreto 659/96 debe interpretarse sistemáticamente con la figura de la “gran invalidez” contemplada en el artículo 17 de la Ley 24.557, en tanto ambas categorías responden a la necesidad de contemplar situaciones de extrema afectación de la capacidad laborativa derivadas de contingencias laborales de singular gravedad.

Desde esta perspectiva, la aplicación del criterio de la capacidad restante para un único accidente aparece reservada a aquellos supuestos excepcionales en los que la magnitud de las secuelas determina una incapacidad de extraordinaria entidad, circunstancia que la propia normativa sistémica identifica con los casos de gran invalidez. En consecuencia, para que tal supuesto legal resulte operativo se requiere la previa configuración de una incapacidad superior al sesenta y seis por ciento (66%) de la total obrera, extremo que claramente no se verifica en el caso de autos, donde se determinó que la incapacidad reconocida asciende al 16,38% T.O. Ello obsta toda posibilidad de asimilar la situación

Documento anonimizado por AymurAI

del actor a la de un “gran siniestrado” y, por ende, excluye la aplicación del método de la capacidad restante pretendido por la recurrente.

Para cerrar mi intervención en este acápite, adhiero a los fundamentos dados por la recurrente en lo referente al nuevo baremo vigente a partir del 02 de febrero 2026 que lejos de sostener la postura de la recurrente, refuerzan la inaplicabilidad del método de capacidad restante para su antecesor (dispuesto por Decreto 659/96). La redacción actual del baremo determina -ahora si- que la capacidad restante es el principio general (sujeto a excepciones) de utilización para los supuestos allí contemplados, más no que ese era del anterior instrumento de determinación de incapacidades.

Por todo lo expuesto, acompaño la decisión de que en el presente caso la determinación de la incapacidad del actor fue correctamente juzgada y valorada conforme las previsiones del baremo según Decreto 659/96.

3.3.- Factores de Ponderación.

Por último, he de coincidir con la Dra. Cordón Ferrando en que deben unificarse los factores de ponderación establecidos en las pericias y aplicarse directamente sobre el cálculo final de la incapacidad —como refirió la psicóloga del CIF—, como así también en que no procede la reubicación ni recalificación de conformidad al diagnóstico de RVAN grado II previsto en la Resolución 762/2013 SRT.

En consecuencia, aplicando correctamente los parámetros establecidos por el baremo, corresponde fijar una incapacidad base del 14% —física del 9% y psíquica del 5%—, sobre la cual deben proyectarse los factores de ponderación considerados por el perito médico —10% por dificultad intermedia para las tareas habituales, y 2% por edad—, obteniéndose así una incapacidad laboral parcial y permanente del 15,68% de la total obrera.

4.- Conclusión: Por las razones expuestas, concuerdo con la colega preopinante en que corresponde revocar parcialmente la sentencia de primera instancia, a fin de modificar la incapacidad total del actor determinándola en el 15,68% de la T.O.

En consecuencia, aplicando la fórmula del art. 14, inc. 2 “a”, de la Ley 24.557, se obtiene la suma total indemnizatoria de $23.320.056,45 — monto que contempla la indemnización adicional de pago único del art. 3 Ley 26.773—sobre la cual deberán adicionarse los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

Asimismo, coincido en que no corresponde readecuar las costas de primera instancia ni los honorarios regulados en la sentencia de origen.

Finalmente, adhiero a la propuesta de distribuir las costas de esta instancia en un 95% a la demandada y en un 5% restante al actor (confr. arts. 69 y 72 del CPCC de aplicación supletoria), así como a la regulación de honorarios propuesta en el voto que antecede.

Documento anonimizado por AymurAI

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

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, la Dra. Florencia Cordón Ferrando dijo:

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

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial a la suma total de $23.320.056,45, con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) DISTRIBUIR las costas de la alzada en un 95% a cargo de la demandada y el 5% restante al actor (art. 69 y 72 del CPCC de aplicación supletoria).

C) REGULAR los honorarios del Dr. <PER_4> en el 4,5% y los de la Dra. <PER_5> , en un 3,85%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. Ferreyra expuso:

Atento al acuerdo alcanzado, la resolución a dictar es la siguiente:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial a la suma total de $23.320.056,45, con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) DISTRIBUIR las costas de la alzada en un 95% a cargo de la demandada y el 5% restante al actor (art. 69 y 72 del CPCC de aplicación supletoria).

C) REGULAR los honorarios del Dr. <PER_4> en el 4,5% y los de la Dra. <PER_5> , en un 3,85%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

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

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

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la “Sala 1” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; <u>RESUELVE</u>:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial a la suma total de $23.320.056,45, con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

Documento anonimizado por AymurAI

B) DISTRIBUIR las costas de la alzada en un 95% a cargo de la demandada y el 5% restante al actor (art. 69 y 72 del CPCC de aplicación supletoria).

C) REGULAR los honorarios del Dr. <PER_4> en el 4,5% y los de la Dra. <PER_5> , en un 3,85%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Florencia CORDÓN FERRANDO (Presidenta)

Diego Eduardo Ferreyra (Juez de Cámara)

Registrada como sentencia definitiva N° 50/2026 SDL

Ricardo Fabián GRIFFITHS (Secretario)

Documento anonimizado por AymurAI