000532/2025

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los cuatro días del mes de noviembre del año dos mil veintiséis, se reúne en acuerdo la **Sala 1** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia del Dr. Fernando Nahuelanca y la vicepresidencia de la Dra. María Fernanda Zanatta (Acuerdo Plenario nro. 5394/2025, arts. 1 a 5), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: " <PER_1> c/ <TEXTO_ANONIMIZAR_1> **<ANONIMIZAR_1> A y Otros s/SUMARIO - Acción Civil", expte. nro. 532/2025,** venidos del Juzgado de Primera Instancia en lo Laboral N° 3 (expte. nro. 229/2024) y atento al resultado del sorteo de fecha 12 de noviembre de 2025 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. María Fernanda Zanatta y Dr. Fernando Nahuelanca.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 101/2025 de fecha 12 de mayo de 2025? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

I. *La sentencia de grado*:

Hizo parcialmente lugar a la demanda interpuesta por el Sr. <PER_1> contra <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y contra <TEXTO_ANONIMIZAR_1> . Condenó a éstas solidariamente para que en el término de DIEZ (10) días abonen al actor la suma $3.279.513,49 ($2.732.927,91 por daño patrimonial/emergente y $546.585,58 por daño extrapatrimonial/moral), con más un interés equivalente al que utiliza el Banco del Chubut para sus operaciones

Documento anonimizado por AymurAI

de préstamos personales y familiares desde el 28/03/2022 hasta la fecha de pago parcial realizado por la ART. Dispuso que se debe deducir en aquella fecha, la suma abonada -imputando primero a intereses y luego a capital si correspondiere-. Determinó que el remanente, a partir del día siguiente a dicho pago, continúa devengando el mismo interés hasta su total y efectivo pago cancelatorio, con capitalización desde la fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b del CCCN). Asimismo, condenó a <TEXTO_ANONIMIZAR_1> a hacerse cargo de todas las prestaciones médicas y en especie que el actor requiera como consecuencia del siniestro sufrido (arts. 11 y 20 LRT). Impuso las costas en un 10% a cargo del actor y en un 90% a cargo de las codemandadas vencidas (art. 57 Ley XIV N° 1 y 69 CPCCCh). Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. *Recursos*:

Contra el fallo se alzaron las partes.

La actora mediante escrito ID 1903933.

La demandada PER interpuso recurso de apelación en pieza digital <ANONIMIZAR_3>, y en pieza electrónica ID <TEXTO_4> la codemandada <TEXTO_ANONIMIZAR_2> .

Concedidos los recursos, la actora expresó agravios en ID 1919098 y las accionadas en ID 1921921 y 1921520 respectivamente, replicados por <TEXTO_ANONIMIZAR> en ID 1928177 y en ID 1931945 e ID 1931952, la actora.

III. *Antecedentes*:

El Sr. <PER_1> inició demanda contra <TEXTO_ANONIMIZAR_1> y contra <TEXTO_ANONIMIZAR_2> , reclamando las indemnizaciones por los daños y perjuicios derivados del accidente de trabajo sufrido por el que dijo padecer una incapacidad

imizado por AymurAI

laboral permanente física que estima en el 25% y una psicológica del 1% en los términos del CCCN. A ello adunó el reclamo por daño punitivo en los términos del art. 52 bis de la LDC contra <TEXTO_ANONIMIZAR_1> .

Al relatar los hechos en que fundó su pretensión, expuso que ingresó a trabajar para la firma <TEXTO_ANONIMIZAR_2> el día 11/11/2021, desempeñando funciones como operario. Describió su jornada laboral y señaló que percibía al período de abril de 2023 una remuneración de $126.168,00 mensual.

Refirió que el día 28/03/2022 mientras trabajaba y estaba empujando, junto con otros 4 trabajadores un carretón sobre un riel, este se corrió del eje y le produjo aplastamiento de pie derecho, con herida compleja con el acero del botín.

Señaló que le sacaron el pie debajo del peso y fue trasladado a la clínica prestadora de la ART, donde lo atendieron por GM, le realizaron curación y sutura, y luego lo derivaron con traumatología, solicitándole RX y RMN. Dijo que se le debió practicar cirugía y luego le colocaron Walker por 60 días con curaciones diarias.

Explicó que luego se le realizó hiperextensión del dedo, por lo que se efectuó resección quirúrgica del 2do dedo, continuó con curaciones y culminó la rehabilitación el día 01/11/2022, fecha en que le dieron el alta médica sin incapacidad. Puntualizó que producto del accidente, sufrió perdida del 2do dedo en el pie derecho por medio de amputación.

Refirió que a la fecha de interposición de la acción sufría dolores en la zona lesionada (pie derecho), limitación funcional y de movimiento, imposibilidad de

Documento anonimizado por AymurAI

realizar movimientos de fuerza y realizar actividades físicas de impacto y dificultad para mantenerse por largos periodos de pie, entre otras secuelas.

Alega que ello configura una incapacidad permanente y deficiencias físicas que fueron producto del accidente de trabajo, porque previo al accidente no tenía ningún dolor ni sensación en la zona lesionada.

Explicó que producto del alta sin incapacidad otorgada el 1/11/2022, inició Proceso de Divergencia en la Determinación de la Incapacidad ante la Comisión Médica N° 19 de esta ciudad, el cual tramitó bajo el Nro. Expte. SRT 475775/22. Que el día 23/03/2023, la entidad emitió Dictamen Médico, con diagnóstico de AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE UN DEDO DEL PIE - AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE 2DO DEDO DE PIE DERECHO, y se le determinó una incapacidad total y parcial del 2,5%.

Expresó que producto de la incapacidad determinada, la ART demandada le abonó la suma de $316.000,00 en concepto de la prestación dineraria del art. 14 inc.2. ap a) y de la indemnización de pago único prevista en el art. 3 de la Ley 26773.

Entiende que el porcentaje de incapacidad fijado por la comisión resulta excesivamente inferior al real, teniendo en consideración la gravedad de los daños y las secuelas psicofísicas generadas postuló que debe ser indemnizado conforme los presupuestos de la responsabilidad civil, pues merece una reparación plena por todo el daño sufrido.

Adunó que a las alteraciones clínicas se suman las que padece en su vida personal. Explicó que algunas tareas cotidianas las realiza con dificultad y en algunos casos se han tornado inalcanzables debido a que

imizado por AymurAI

ya no se siente igual a como se sentía antes del grave accidente.

Dijo padecer la incertidumbre constante, por las secuelas y como influirían estas en su futuro laboral, debido a que es el único sostén del hogar.

Señaló que posee indicadores de un alto monto de ansiedad por su cuerpo, el cual percibe como incontrolable por momentos, empleando en varias ocasiones el mecanismo de anulación como defensa. Hizo foco en que su estado depresivo podría responder a un grado moderado, porque existen indicadores de una pérdida de su capacidad de goce, rasgos de pesimismo, sentimientos de culpa, desvalorización de su persona y cambios en sus hábitos de alimentación y sueño.

Postuló como consecuencia del infortunio laboral denunciado en autos, una incapacidad física del 25% y psicológica incapacidad psicológica parcial, permanente y definitiva del 5%.

Efectuó consideraciones sobre las lesiones padecidas y el deber de resarcimiento de las mismas. Se expidió sobre la responsabilidad de la ART en los términos de la LRT y CCCN. Fundó normativamente la responsabilidad en los arts. 1723, 1725, 1726, 1749, 1757 y 1758 del CCCN. Sumó a esta normativa la obligación que se le impone en los términos del art. 75 de la LCT además de referirse a la Ley de Seguridad e Higiene.

Alegó que <PER_2> revestía el carácter de guardián de las cosas y operatoria que intervinieron por las consecuencias del accidente de autos, el cual fue claramente causado por una cosa riesgosa en los términos del CCCN y por expresas órdenes del mismo.

Documento anonimizado por AymurAI

Planteó la inconstitucionalidad de la Ley 27348 y de la opción excluyente.

Argumentó sobre los daños físicos reclamados y peticionó la aplicación de la fórmula Méndez. Alegó sobre la procedencia del daño moral. Afirmó que, para fijar su cuantía, debe tenerse en cuenta la evolución de las lesiones que constan en las historias clínicas, así como la incapacidad resultante en cuanto ella trae presuntivamente aparejados perjuicios extrapatrimoniales. Peticionó se lo indemnice en un 20% del valor obtenido como indemnización del daño físico y lucro cesante.

Reclamó en concepto de daño psicológico un 5% y aplicó Méndez para calcular el monto de su pretensión. También reclamó la pérdida de chance y/o lucro cesante de la capacidad de generar mayores ganancias producto de la minusvalía, para lo cual asegura que a raíz del accidente sufrido no pudo volver a trabajar. Se explayó en el punto. Solicitó el daño punitivo términos del art. 52 LDC, argumentando ser un usuario indirecto de la relación de consumo realizada entre el empleador y la aseguradora de riesgo de trabajo.

Subsidiariamente solicitó la aplicación de la LRT y sus indemnizaciones.

Ofreció prueba, fundó en derecho, peticionó.

Corrido el traslado correspondiente, el 30/08/2023 se presentó la codemandada <TEXTO_ANONIMIZAR_1> y contestó demanda.

Denunció la póliza y la limitación de cobertura. Opuso la excepción de falta acción y de falta de legitimación pasiva.

imizado por AymurAI

Controvirtió los hechos alegados por el actor y brindó su versión.

Alegó haber dado adecuado tratamiento a las lesiones derivadas del siniestro denunciado y cancelado la prestación correspondiente a la incapacidad determinada en instancia administrativa que no fue cuestionada técnicamente más allá de la alegada insuficiencia.

Dijo que no resulta susceptible de ser condenada por la opción de la vía civil; y mucho menos le corresponde abonar indemnización alguna a tenor de la normativa de defensa del consumidor, por cuanto no existe contrato de consumo alguno entre el Sr. <PER_1> y <TEXTO_ANONIMIZAR> SA Añadió que además la misma actora reconoce que la ART cumplió con la LRT.

Dio respuesta a las inconstitucionalidades planteadas. Se expidió sobre la improcedencia de los rubros reclamados y planteó que los valores demandados por el actor, además de exorbitantes son confusos y demuestran gran contradictoriedad, fundando al efecto.

Efectuó reserva de caso federal, ofreció prueba y peticionó al efecto.

En fecha 31/08/2023 compareció la empresa codemandada, <ANONIMIZAR_2> SRL dando respuesta a la acción y solicitando su rechazo.

Efectuó la negativa de los hechos que fueran expuestos por la contraria y narró su propia versión de lo acontecido.

En cuanto al siniestro y su mecánica, argumentó que el accidente ocurrió por la exclusiva culpa del operario, que colocó su pie sobre la corredera sin la debida atención y cuidado para evitarse el daño. Que

Documento anonimizado por AymurAI

nunca debió colocar su pie derecho sobre la corredera, ya que tal accionar es innecesario a cualquier tarea o actividad que realice.

Afirmó que la corredera solo sirve para transportar el vagón, pero los trabajadores no desarrollan ninguna actividad sobre ella, no participan en su movimiento o desplazamiento; y que ninguna labor desarrollada por <PER_1> dentro del establecimiento requiere que se apoye uno o los dos pies sobre la corredera, sino que ésta siempre debe estar libre para garantizar el desplazamiento del vagón.

Dijo que el establecimiento cuenta con tecnología de vanguardia en la actividad que realiza, y en el cual los operarios no efectúan trabajos de esfuerzo o tareas de peso, pues las operaciones se encuentran todas automatizadas lo que permite que las realizaciones de las labores se efectúen sin requerimientos físicos o de fuerza para los empleados.

Aseguró que el Sr. <PER_1> al momento del accidente llevaba puestos el mameluco correspondiente, casco de seguridad, protección auditiva, guantes y los botines reglamentarios con punta de acero.

Argumentó sobre la ausencia de responsabilidad del empleador y la culpa del damnificado para repeler la responsabilidad que se le atribuye.

Planteó que el actor omitió señalar cuáles serían puntualmente las actividades u omisiones en que incurrió para verificar el incumplimiento a las normas preventivas (cfr. art. 4 Ley 24557), que no se le imputan concretas omisiones en el cumplimiento de las obligaciones que puedan encuadrarse en la normativa

imizado por AymurAI

civil y no se especifica de qué manera el daño no se hubiese producido.

No se advierte la existencia de una falla en algún elemento o máquina de la empresa que haya causado el accidente. Analizó que el demandante sólo se limitó a realizar alegaciones en forma genérica y reproches de incumplimientos sin relación ninguna con el hecho dañoso y que no alcanzan a sostener la mentada responsabilidad del empleador.

Adujo que el accidente ocurrido no guarda relación causal con la responsabilidad que se le endilga y no se vincula con la acción u omisión en el cumplimiento de sus obligaciones legales; concluyendo que ocurrió por culpa del trabajador, actuando temerariamente sin consideración de los riesgos a los que se exponía al reposar su pie derecho sobre la corredera.

Dio respuesta a las inconstitucionalidades planteadas, cuestionó los daños reclamados en importe y procedencia, ofreció prueba, fundó en derecho y finalizó con petitorio de estilo.

Frente a los planteos de las partes la jueza de refuerzo, inició por declarar la inconstitucionalidad del art. 4 de la Ley 26773 con fundamento en que la norma afecta el principio de indemnidad, el acceso a la reparación integral del daño sufrido, además de ir en contra de los principios y garantías constitucionales de igualdad, progresividad, propiedad, y libre acceso a la justicia.

Luego, a tenor de lo reconocido por los litigantes tuvo por cierto el accidente de trabajo acaecido el día 28/03/2022 como evento súbito sucedido en el

Documento anonimizado por AymurAI

establecimiento laboral y con la maquinaria del empleador.

A partir de la historia clínica acompañada como documental e informativa, señaló que se trató de un accidente de trabajo gravísimo, por el cual, el actor sufrió la amputación traumática del segundo dedo de su pie derecho.

Entendió que por cuanto se trata de un tipo de responsabilidad objetiva, a la que se suma la obligación de seguridad y se encuentra acreditado el daño y la adecuada relación de causalidad entre éste y el hecho acaecido el día 28/03/2022, (accidente en cumplimiento de sus tareas en el establecimiento laboral y por utilizar la maquinaria del empleador), la demandada debe responder de conformidad con el art. 1757 del CCCN aplicable al caso. Hizo alusión al carácter riesgoso de la actividad.

Desestimó la defensa opuesta consistente en atribuir culpa a la víctima, señalando que los testimonios brindados por los compañeros de trabajo del actor, presentes en momentos del infortunio, aseguraron que se corrió un perfil y al accionante se le enganchó un pie, además de que a ellos se les pidió que fueran a empujar un vagón.

Concluyó que la empresa <TEXTO_ANONIMIZAR_2> debe responder por los daños reclamados por el trabajador.

En cuanto a la responsabilidad civil que le cabe a la ART demandada, tuvo por acreditado que la aseguradora no otorgó capacitaciones sobre el uso de la maquinaria con la que diariamente trabajaban los empleados de la firma en el establecimiento y que constituye un riesgo para éstos, tampoco supervisó el funcionamiento ni su

imizado por AymurAI

utilización, incumplimiento tal que deviene en su negligencia y configura para el caso su responsabilidad subjetiva.

Dijo que además se configura la relación de causalidad entre su incumplimiento y el daño del actor, que se da por el daño sufrido y por el incumplimiento de las obligaciones y deberes que el sistema le impone (art. 4, 31 LRT), las cuales, a su vez, se ven reforzadas por el Convenio 155 OIT y los pactos internacionales en materia de la seguridad y salubridad en el trabajo.

Luego analizó la procedencia de las partidas indemnizatorias.

En cuanto al daño patrimonial, teniendo presente la pericia médica producida en autos, sus impugnaciones y la rectificación del dictamen efectuado por el experto, concluyó que el actor porta una incapacidad física del 2,34% (2% física + factores de ponderación).

Seguidamente analizó la pericia realizada por la licenciada <PER_3> y las impugnaciones efectuadas, y concluyó que el actor, como consecuencia del siniestro, padece de una incapacidad psicológica laboral, según baremo LRT, que asciende al 9% de la T.O.

Consideró que no tratándose de un gran siniestrado y siendo etiologías de manifestación contemporánea, todas ellas derivadas de un mismo hecho, no se aplica en este caso la Fórmula Balthazar y por ello ambas incapacidades determinadas deben sumarse arribando a una incapacidad laboral total de 11,34% de la TO de grado parcial y carácter permanente. A través de la fórmula Méndez, calculó el daño patrimonial arribando a un capital de $2.732.927,91.

Documento anonimizado por AymurAI

En cuanto al daño extrapatrimonial, hizo lugar a la petición del actor y lo fijó en el 20% de lo otorgado por daño patrimonial $546.585,58.

Rechazó el rubro pérdida de la chance con sustento en que una vez obtenida el alta médica el actor se reincorporó a prestar sus tareas en los mismos términos y condiciones en que venía realizándolas sin que se verifique una merma que deba ser indemnizada.

Finalmente rechazó la pretensión de daño punitivo, en el entendimiento que se acreditó que la aseguradora atendió al actor a través de sus prestadores médicos, le brindó prestaciones médicas y en especie y que incluso, una vez realizado el trámite de determinación de la incapacidad laboral ante Comisiones Médicas, determinado el porcentaje, se abonó el porcentaje allí determinado.

Así arribó a la sentencia en los términos referidos.

IV. *Agravios*:

El actor objeta: a) el rechazo del daño punitivo; b) la imposición de costas en un 10%.

La parte demandada <TEXTO_ANONIMIZAR_2> critica: a) la atribución de responsabilidad; b) la capitalización de intereses.

La codemandada <TEXTO_ANONIMIZAR_1> por su parte se queja de: a) la declaración de inconstitucionalidad del art. 4 de la Ley 26773; b) la atribución de responsabilidad a su cargo; c) la valoración de la pericia médica.

V. *Análisis de los agravios*:

Prevengo que, por una cuestión de orden, abordaré en primero término la queja relativa a la inconstitucionalidad del art. 4 de la Ley 26773, para

continuar luego el tratamiento de las restantes críticas atendiendo a la incidencia que su solución pueda tener sobre los otros planteos.

V.1. La aseguradora se alza contra la errónea declaración de inconstitucionalidad efectuada aduciendo que incurre en arbitrariedad sin que se verifique la existencia de una clara, manifiesta e indudable contradicción entre dicha norma y la Constitución Nacional.

Al interponer la acción el actor peticionó la declaración de inconstitucionalidad de la opción excluyente regulada en el art. 4 de la Ley 26773 alegando que la norma pretende que ejerza una renuncia respecto de la reparación sistémica por haber optado por el sistema de reparación prevista por la norma; atenta contra el principio de división de poderes, ya que el legislador pretende arrogarse facultades judiciales ejercidas mediante la veda del acceso a la justicia por imperio de una norma de alcance general; violenta el principio protectorio y el principio de progresividad, pues, la norma atacada hoy le impide al trabajador ejercer la doble opción.

Dijo que el articulo 4 inc.3 implica una renuncia para luego reclamar la diferencia fuera del sistema por ante la Justicia, sin saber precisamente a que está renunciando.

Analizó que por cuanto la limitación no estaba contenida en la ley anterior, la reforma deviene regresiva y en consecuencia, violatoria de los derechos constitucionales, ya sea en su protección e igualdad, como los reconocidos por el artículo 14 bis y 16 de la Constitución Nacional, porque le impone una limitación

Documento anonimizado por AymurAI

que no sufre quien tuvo un accidente antes de la entregada en vigencia de la norma ahora atacada.

Adujo que también atenta contra la propiedad, derecho reconocido (art. 17 CN), pues, se afecta la cuantía de su indemnización, la cual repara el total de los daños sufridos por el accidente reconocido.

PER dio respuesta a los pedidos de inconstitucionalidad efectuados por el actor sin aludir específicamente al reproche al art. 4 de la Ley 26773.

Sostuvo que el actor no demuestra el agravio que la Ley 24557 le genera.

Dijo que conforme doctrina de nuestra Excma. CSJN, no es dable efectuar declaración de inconstitucionalidad de una norma en abstracto, sino que es necesario que se determine en el caso concreto los derechos que se han visto lesionados... y en consecuencia, que la aplicación de la norma cuestionada viola para el damnificado una garantía constitucional, por ser la regla legal insuficiente.

Hizo alusión a la gravedad institucional que implica la declaración de inconstitucionalidad de una norma, así como a la presunción de validez de la cual gozan. Y efectuó consideraciones sobre la limitación que poseen los tribunales de efectuar un juicio sobre el acierto o la conveniencia de disposiciones adoptadas por los otros poderes en ejercicio de sus propias facultades.

Trajo a colación jurisprudencia en apoyo de su postura.

Alegó que el actor voluntariamente se sometió a la decisión de las Comisiones Médicas, pudiendo no hacerlo, por lo que el pedido de inconstitucionalidad no puede

imizado por AymurAI

prosperar a tenor de la aplicación de la doctrina de los actos propios. Dijo que el dictamen firme de la misma hace Cosa Juzgada administrativa, por lo que en modo alguno puede, luego abstraerse de sus actos y optar por la vía judicial peticionando en subsidio la inconstitucionalidad del art. 21.

Dijo que el planteo relativo a la no adherencia de la provincia a la Ley 27348 y que acudir a las comisiones médicas es opcional, no debe prosperar por cuanto el art. 4 es una disposición de carácter política que no enerva el carácter plenamente operativo de la ley.

Por su parte, <TEXTO_ANONIMIZAR_2> también refirió a la imposibilidad de declarar la inconstitucionalidad de una norma en forma genérica y en mérito a un descontento de la parte con la norma.

Sostuvo que las fundamentaciones genéricas aportadas por la contraria sobre las variadas inconstitucionalidades, constituyen una reiteración de argumentos inconexos a la causa y sin evidencia de agravio que causan en concreto.

Puso de resalto la presunción de validez y constitucionalidad de la que gozan las leyes. Aseveró que la declaración de inconstitucionalidad de una ley es un acto de suma gravedad institucional, última ratio del orden jurídico, ejerciéndose únicamente cuando la repugnancia con la cláusula constitucional es manifiesta y la incompatibilidad inconciliable.

Resistió el pedido de inconstitucionalidad de los arts. 1, 2, 3, 12, 14, 15, 16, y 21 de la Ley 27348 aduciendo que se basa sólo en fundamentaciones varias, como la violación del derecho de defensa, la ausencia

Documento anonimizado por AymurAI

de contemplación de asistencia letrada, la falta de potestad jurisdiccional, entre otras.

Opuso jurisprudencia a dichas alegaciones sosteniendo que ya han sido desestimadas, y reafirmado la validación de las Comisiones Médicas como instancia administrativa, previa, obligatoria y excluyente.

En cuanto a la inconstitucionalidad de la Ley 26773, dijo que la parte actora acumula a su acción conceptos indemnizatorios propios del reproche civil, en miras de garantizarse, por cualquier modo o vía el mayor resarcimiento que pudiera obtener y sin consideraciones.

Sostuvo la constitucionalidad del art. 4 de la Ley 26773 dijo que aún la doctrina que postula su inconstitucionalidad consideró que los principios no resultan absolutos y su alcance particular debe proyectarse ajustadamente en concreto, en orden a medir si en efecto se ha producido o no alguna lesión a derecho alguno amparado por la Constitución Nacional.

Advirtió que no existe una doctrina consolidada de la Suprema Corte en el sentido de que la llamada “doble vía” o “cúmulo” se desprenda de la Constitución, sino la posibilidad de habilitar la acumulación o “doble vía” en los supuestos en que se pruebe que el trabajador se vio obligado a cobrar la indemnización tarifada de la LRT por el estado de necesidad en que se encontraba; o bien cuando la petición la hagan los derechohabientes del trabajador fallecido.

Dijo entonces, que el actor debió manifestar qué hechos lo llevaron al cobro de la indemnización de la ley de riesgo de trabajo, ya sea por un estado de necesidad o de urgencia que logre viciar su voluntad y

imizado por AymurAI

someterse a dicho régimen, para luego pretender la inconstitucionalidad de la norma atacada.

Señaló que ninguna referencia lógica de los principios constitucionales invocados y que se entienden conculcados por la norma pretendida inconstitucional con la propia afectación a los derechos hizo el trabajador, realizando su planteo en abstracto, lo que descarta la posibilidad de tacha de inconstitucional de la norma de la ley 26773.

La magistrada de grado para concluir en la inconstitucionalidad de la norma se fundó en el derecho constitucional a obtener una reparación plena y al libre acceso a la justicia. Dijo que toda vez que las prestaciones de la Ley 24557, son irrenunciables, los trabajadores no pueden estar obligados a elegir entre un sistema u otro y declaró la inconstitucionalidad de la opción excluyente citando el precedente “Vera” dela SCBA.

La recurrente, dice que la declaración resulta infundada, excede los límites de la competencia judicial y vulnera el principio de división de poderes. Reitera que el trabajador aquí accionante ejerció su derecho de opción y percibió voluntariamente las prestaciones del régimen especial, lo que torna inadmisible -en ausencia de dolo- la pretensión de iniciar un nuevo reclamo con sustento en normas de derecho común.

Argumenta que la Corte Suprema ha reconocido que cuando se configura una opción válida entre sistemas jurídicos alternativos, esta opción produce efectos jurídicos vinculantes (Fallos: 330:3611, “Castillo”). Explica que -la supuesta insuficiencia del régimen- carece de idoneidad para invalidar una norma que

Documento anonimizado por AymurAI

responde a una política legislativa clara y que tiende a reforzar la tutela integral a través de mecanismos más eficientes de reparación. Recuerda que la constitucionalidad de una ley no se mide por su grado de conveniencia, sino por su compatibilidad con la Carta Magna.

Acusa vulneración del principio de legalidad y presunción de constitucionalidad de las leyes.

Considera que no se demostró la contradicción en autos, pues la norma cuestionada persigue un objetivo legítimo y razonable dentro de los márgenes de configuración legal del Congreso. Dice que el art. 4 no lesiona derecho adquirido alguno, ni suprime acceso a la justicia, sino que simplemente define las consecuencias de una opción voluntaria y consciente que el ordenamiento reconoce al trabajador.

Advierte que la limitación a una nueva demanda se aplica sólo cuando se ha percibido la prestación conforme al régimen especial, salvo dolo, con lo cual el principio de razonabilidad se encuentra plenamente resguardado.

A lo dicho aduna que incurre en yerro la sentenciante al suponer que el art. 4 vulnera el principio de igualdad alegando la razonabilidad de la norma.

Refiere que el fallo “Vera” de la Suprema Corte bonaerense no se condice con la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación ni con el orden jurídico vigente y advierte del carácter no vinculante del mismo, por no resultar obligatorio fuera de la jurisdicción bonaerense y haber sido objeto de críticas doctrinarias

imizado por AymurAI

por implicar una intervención judicial excesiva en funciones legislativas.

Finalmente, en cuanto al agravio refiere, trae a colación que abonó íntegramente las sumas previstas por el sistema tarifado, cumpliendo cabalmente con sus obligaciones legales.

Dice que esa circunstancia no fue considerada en la sentencia recurrida, a pesar de su relevancia para la aplicación del art. 6 de la Ley 26773.

Plantea que por cuanto en sede administrativa se abonó al actor un porcentaje de incapacidad sistémica mayor (2,5%) al que determinó la juez en la sentencia apelada (2,36%), debe revocarse la sentencia apelada en cuanto declara la inconstitucionalidad del art. 4 de la Ley 26773 y hacerse lugar al recurso interpuesto porque el actor no solo accedió al sistema tarifado, sino que la ART cumplió cabalmente con su obligación objetiva, sin que exista reproche normativo alguno aplicable.

Reseñadas las postulaciones de las partes en los escritos de inicio y lo resuelto en autos, advierto que la cuestión sobre la que se debate se centra en el cuestionamiento constitucional del art. 4 de la Ley 26773 en su versión anterior a la Ley 27348 que establece el tránsito previo y obligatorio por las comisiones médicas.

La Provincia del Chubut se adhirió totalmente a tal normativa a partir el 16/1/2025 mediante la Ley XIV-3, habiéndonos pronunciado por su aplicabilidad ya desde SI Nro. 482/2025 en “Varela”. De allí que teniendo en cuenta que la presente causa es anterior a la adhesión de la referida Ley 27438 por la provincia, no

Documento anonimizado por AymurAI

corresponde emitir juicio sobre la eventual necesidad de transito previo.

Sentado ello el actor basó su pretensión en consideraciones generales, las que no fueron rebatidas por la aseguradora hoy recurrente, sino por la codemandada en autos <TEXTO_ANONIMIZAR_2> .

También se evidencia que la sentenciante se limitó a justificar su decisorio en conclusiones genéricas, sin explicitar de modo concreto como es que, en el caso, la opción ejercida por el trabajador afectó sus garantías constitucionales de igualdad, progresividad, reparación integral, o propiedad, como la resolución en el caso ameritaba.

"Una cuestión de constitucionalidad de la índole en tratamiento -art. 4 de la Ley 26773- no puede ser decidida con prescindencia de su efectiva comprobación en el caso concreto, tanto más en un contexto conceptual según el cual la generalidad de la doctrina se presenta casi espontáneamente polarizada entre posturas que están o por la inconstitucionalidad, o por la constitucionalidad, aunque también las haya en ambos supuestos más moderadas que adviertan desde uno y otro extremos que tal declaración debe ser referida, examinada y comprobada en concreto" (STJRio Negro, "R.A.P c/ P. ART y MA s/ Accidente de Trabajo s/ inconstitucionalidad" Voto del Dr. Mansilla sin disidencia Id SAIJ: FA21050014).

Máxime, cuando nuestro Máximo Tribunal Provincial al expedirse sobre la procedencia o no de rubros que exceden la órbita del reclamo sistémico en SD Nro. 46/2024, señaló que "la aplicación del régimen debatido no coloca al trabajador accidentado en inferioridad de

condiciones respecto de cualquier otro damnificado en ámbitos no laborales, pues la normativa específica no vulnera el derecho a la igualdad frente a la existencia de otros regímenes de indemnización". Y trajo a colación el criterio sostenido por la CSJN en cuanto a que "la garantía de igualdad solo exige un trato igual en igualdad de circunstancias" (Fallos: 265:242; 311:1602; 340:1795, entre muchos más) (Dr. Lorenzetti, considerando 17 en "Bahrens" del 5/11/2024). Agregando que, "a la luz de esa directiva, es preciso destacar que no se constata "igualdad de circunstancias" entre un reclamo de resarcimiento de daños basado en regímenes indemnizatorios no laborales y el fundado en el sistema especial de reparación de accidentes y enfermedades del trabajo. Los primeros no son sistemas de reparación tarifados, difieren en cuanto a los márgenes de responsabilidad que establecen y por todo ello, suponen exigencias probatorias más gravosas y una muy precisa y detallada ponderación de las circunstancias variables propias de cada caso (confr. artículo 4°, último párrafo, de la Ley 26773 y doctrina de Fallos:305:2244). En cambio, el régimen especial de la Ley de Riesgos del Trabajo, que otorga una más amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla" (CSJN en autos "Pogonza" Fallos: 344:2307 - 2/9/2021, replicado en el voto del Dr. Lorenzetti en "Bahrens" del 5/11/2024). Del voto de la Dra. Bustos.

Agregando el Dr. Vivas a lo dicho que: "el sistema de riesgos del trabajo es un subsistema de la seguridad social protegido en el tercer párrafo del art. 14 bis de la Constitución Nacional, que, a su vez, tiene

Documento anonimizado por AymurAI

resguardo internacional a partir del Convenio 17 de la OIT (1925), así como también en sus Convenios 155 y 187, sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, todos ellos ratificados por la Argentina y en los cuales se prevé un sistema propio de reparación para los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Además, el Convenio 18 de la OIT, revisado por el Convenio 42, ambos ratificados por nuestro país, establece la norma específica por la cual todo Miembro de la Organización Internacional del Trabajo que lo ratifique "se obliga a garantizar a las víctimas de enfermedades profesionales o a sus derechohabientes una indemnización basada en los principios generales de su legislación nacional sobre la indemnización por accidentes del trabajo" (art. 1). Ello, habilita la separación del régimen de indemnizaciones de riesgos del trabajo, implementada por nuestro país en las normas específicas con relación a otros regímenes de reparación, toda vez que guarda concordancia con las disposiciones internacionales oportunamente ratificadas por el Congreso de la Nación en uso de las atribuciones estatuidas en el art. 75 inc. 22 de la CN. Y concluyendo que, "la OIT entendió la necesidad de contar con un régimen específico y particular para la protección del trabajador tanto en su aspecto físico/mental como en el económico en virtud de una contingencia como lo es un accidente o enfermedad laboral y es en ése rumbo en el que se encaminó la República Argentina al adoptar el régimen que aquí nos convoca". Y que en ese marco siguiendo ese razonamiento, se instituyeron los arts. 1 y 4 de la Ley 26773 (Sentencia definitiva N° 46 /2024).

Siendo ello así, frente a dos regímenes diferenciados, respetuosos en abstracto de los mandatos constitucionales y supra constitucionales, resulta imprescindible para resolver el punto en cuestión, constatar si en este caso concreto, se da la afectación denunciada por el actor y la vulneración al principio de reparación integral aludida por la magistrada de grado.

A tales efectos, entiendo que la comparación entre lo percibido por el actor en sede administrativa en el marco del reclamo sistémico por la incapacidad determinada, y lo otorgado en autos en concepto de indemnización por daños padecidos, constituye la pauta para valorar la existencia o no de agravio constitucional.

En tal proceder, me limitaré a analizar la incapacidad física, toda vez que la incapacidad psicológica, es materia de agravio.

En sede administrativa por el accidente sufrido en fecha, 28/03/2022, se determinó al actor una incapacidad del 2,5% en razón de la cual la aseguradora abonó en concepto de la formula sistémica del art. 14 inc. 2 a) con más lo pertinente al art. 3 de la Ley 26773 la suma de $318.397 conforme surge del comprobante de transferencia bancaria acompañado por la ART al contestar demanda.

Calculada la indemnización según la fórmula “Méndez” con las variables utilizadas en la instancia de grado (salario al momento del siniestro, edad del actor, incapacidad determinada por la sentenciante (2,34%), se arriba a la suma de $563.937,50.

Documento anonimizado por AymurAI

De lo expuesto emerge que, sólo teniendo en cuenta la incapacidad física y aun habiéndose reconocido una incapacidad inferior en sede judicial y utilizando el salario correspondiente al momento del evento dañoso, la indemnización calculada a partir de la fórmula matemática de uso civil, es superior en un 55% más a la que arroja la fórmula sistémica para resarcir la incapacidad física, con más la suma del art. 3 prevista para compensar cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas.

Tal diferencia, demuestra suficientemente la afectación patrimonial que en el caso implica para el trabajador la imposibilidad de reclamar mediante otros sistemas la reparación del daño padecido producto del accidente laboral sufrido, y por el que recibió una suma que no satisface su reparación integral y provoca una renuncia desorbitante de sus derechos que descarta en el caso concreto, la presumida legalidad de la opción.

Teniendo en cuenta lo expuesto, propongo rechazar el primer agravio de la codemandada <TEXTO_ANONIMIZAR_1> , y confirmar la sentencia en el punto.

V.2. Sentado lo anterior, abordaré la queja de las codemandadas que resisten, por los motivos que cada una expone, la atribución de responsabilidad a su cargo.

Mientras la aseguradora se atrinchera en haber cumplido “con todas las obligaciones emergentes del sistema de riesgos del trabajo y haber abonado íntegramente las prestaciones dinerarias previstas por la LRT y la Ley 26773”, la empleadora señala que se le adjudica responsabilidad por incumplimiento de su deber de seguridad, omitiendo considerar que entrego al actor

la totalidad de los elementos de seguridad sin precisar la acción que debió realizar u omitió realizar para evitar el siniestro a la vez que descarta la eximente de responsabilidad planteada respecto de la culpa del empleado.

Adelanto que las quejas no trasuntan de una mera disconformidad, que desatienden los fundamentos del fallo.

Respecto de la ART, puntualizó la sentenciante el rol preponderante que asumen en el sistema de riesgos del trabajo y que se acreditó la falta de cumplimiento de los deberes previstos por el art. 4 y 31 LRT, la falta de supervisión del funcionamiento y de capacitación y utilización de la maquinaria en el establecimiento.

No sólo la aseguradora no acreditó haber evaluado las tareas ni el asesoramiento respecto de las acciones a implementar para evitar infortunios, sino que quedó demostrado el incumplimiento con el testimonio de los empleados compañeros del actor y la falta de acreditación por parte de la ART.

La remisión de la sentenciante a la jurisprudencia de la CSJ en “Torrillo” y “Silva” abunda respecto a las obligaciones impuestas por la Ley 24557 a las ART que incluyen adoptar las medidas necesarias para prevenir eficazmente los riesgos (4.1) incorporar en los contratos un plan de mejoramientos en las condiciones de seguridad (4.2) y controlarlo, denunciando todo incumplimiento (4.4) entre otros deberes.

La simple omisión de las diligencias debidas hace nacer el deber de reparar si, como en el caso y aún, atendiéndonos a la versión de la demanda la causa

Documento anonimizado por AymurAI

adecuada del accidente fue la falta de conocimiento del actor al apoyar el pie sobre la corredera y mantenerlo allí. Se advierte la preocupación en la sentencia por señalar expresamente la falta de capacitación sobre el funcionamiento y utilización de la maquinaria.

Tales omisiones son relevantes a los fines de establecer la relación causal que impugna, pues conforme el curso natural y ordinario de las cosas, el cumplimiento eficiente por parte de la ART de sus deberes legales hubiere evitado el daño sufrido (Conf. crit. STJCH SD 11/SRE/2012).

De la misma forma, la empleadora desconoce abiertamente que previo a señalar el deber de seguridad como obligación de resultado, la sentenciante dejó establecida la responsabilidad objetiva en los términos del art. 1757 del CCCN, por el daño causado por el riesgo o vicio de las cosas, y la imputación o relación causal adecuada por utilizar la maquinaria del empleador.

Desde tal punto de vista propongo desestimar los agravios por no constituir crítica hábil de la parcela de la decisión que impugnan.

V.3. La valoración del informe psicológico y la determinación de la incapacidad en tal sentido, es fuertemente criticada por la ART en cuanto establece el 9% de incapacidad de tal origen sin que el dictamen cumpla con los requisitos de fundamentación técnica y legal, afirmando sin ningún tipo de explicación que el cuadro detectado en el actor guarda relación causal con el accidente de trabajo, con un diagnóstico inespecífico calificado de grado leve y sin encuadre dentro de los trastornos reconocidos por el Baremo del Dec. 659/96 que exige diagnósticos taxativos.

imizado por AymurAI

No existen conclusiones con bases empíricas y clínicas sobre la relación causal directa, exclusiva y comprobable entre el hecho y la patología, sin historia clínica previa y posterior, ni cómo se descarta la preexistencia o la incidencia de otros factores ajenos al siniestro, tampoco se indica cómo se llega al porcentaje de incapacidad ni se discriminan efectos atribuibles al accidente y otros atribuibles a factores extralaborales.

Acusa a la sentenciante de haber descalificado genéricamente la impugnación que efectuara al dictamen sin atender a la denuncia que efectuó sobre la falta de fundamentos técnicos y científicos y sin valoración de acuerdo a la sana critica.

La prueba pericial psicológica practicada, determinó una incapacidad del 9%.

A raíz del siniestro sufrido, el Sr. <PER_1> padece un trastorno por estrés postraumático grado leve, código DMSIV F.43.1 y trastorno distímico según el resultado de los estudios inter e intratest practicados y de la entrevista efectuada por la Psicóloga designada en la causa.

Sobre el particular, se ha señalado que el tema es delicado ya que, por un lado, el peritaje médico es un medio de prueba altamente especializado al que, necesariamente, deben recurrir las partes para avalar sus pretensiones o destruir la esgrimidas en la causa (Falcón, “Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial de la Nación", t. II, p. 1.095; Pirolo, "Derecho Laboral”, t IV, p. 514) pero, por otro, las conclusiones del experto no dejan de ser apreciaciones científicas en abstracto y compete al juez, en uso de las

Documento anonimizado por AymurAI

atribuciones que le confiere el art. 477 del C.Pr. y de acuerdo a las restantes pruebas rendidas en el juicio, determinar la existencia o no de vinculación entre la patología detectada y las tareas desarrolladas, condiciones ambientales del trabajo y mecánica del siniestro denunciado (Pawlowski de Pose, Amanda Lucía en "La importancia del peritaje médico en el ámbito de los conflictos por accidente de trabajo" Publicado en: DT 2016 (septiembre), 2296; CNTrab., sala IV, 26/03/2013, "Barboza, Mariana c/ Citytech SA y otro s/accidente-acción civil"; sala IX, 30/09/2004, "García c. Vi-llalba", DT, 2005-A-380; íd. 30/09/2004, "Fernández c/ <TEXTO_5>", DT, 2005-A-96).

La cuestión se complica cuando se discute si el accidente laboral provocó o no daños psicológicos al trabajador pues, al margen de los test de práctica en la materia, la ciencia médica carece de elementos objetivos para determinar la existencia de lesión: en dicho campo, no resulta posible practicar resonancias magnéticas, radiografías u otros estudios técnicos que puedan servir de base al peritaje.

Por regla general se entiende que el peritaje psicológico no puede servir de base a un fallo condenatorio cuando no se encuentra acreditado el nexo causal que permita vincular la enfermedad padecida con el factor trabajo (C6aTrab. Mendoza, 17/02/2014, "Basualdo c/ Prevención ART SA", DT, 2014-5-1378) y que, en materia de dolencias psíquicas no basta tal comprobación por parte de un perito médico, sino que es necesario aportar pruebas suficientes que demuestren el adecuado nexo causal de la patología con el evento dañoso, que no tienen origen genético o se deben a la

imizado por AymurAI

predisposición el trabajador (CNTrab. sala VIII, 06/02/15, "Bertolini, Mauricio Rubén c/Pousada Group SA y otro s/accidente-acción civil", DT 2015-9-1965; sala X, 22/08/14, "Miño, Raúl Sergio c/La Caja ART SA s/accidente-ley especial", DLSS 2014-21-2213).

Sobre la base de tales señalamientos entiendo que la objeción sobre la incapacidad psicológica determinada es procedente y ello no obedece a la idoneidad de la profesional en psicología sino porque no surge acreditado el nexo causal jurídicamente adecuado entre el accidente sufrido por el actor el 20/03/2022 y el grado de incapacidad que la perito determina en base a la entrevista y los test de su especialidad.

La causalidad que interesa en los presentes es un concepto que pertenece a la órbita jurídica y no a la médica, por ello no obsta a la validez y eficacia probatoria del peritaje en los términos de los arts. 386 y 477 del C.pr.

En este sentido, la perito ilustra sobre los criterios del trastorno que determinó en el actor, pero no surge del informe que los mismos derivan del evento ventilado.

Claro que ésa relación de causalidad no puede sostenerse sin más de expresiones tales como: "se debe tener en cuenta que dicho estado actual tiene relación causal con el incidente sufrido en cuestión" o "el inicio del mismo guarda relación causal con lo sufrido, porque no surgen elementos que hagan inferir la existencia de alguna alteración previa".

Aun cuando las técnicas suministradas arrojen la existencia del trastorno que diagnostica no advierto

Documento anonimizado por AymurAI

conexión interna entre el dictamen y los criterios que deben presentarse. No es razonable concluir que el Sr. <PER_1> estuvo expuesto a un acontecimiento traumático caracterizado por muerte.

El hecho que le provoque un malestar psíquico intenso o respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento, no surge del informe.

Tampoco surge del dictamen, una evitación persistente de estímulos asociados y embotamiento de la reactividad del individuo, pues no se determinaron, ni surgen los indicadores que cita del DSMV como reducción de intereses en actividades sociales o laborales, ni desapego frente a los demás, ni restricción de vida afectiva o la sensación de un futuro desolador.

Es nulo el conocimiento que se tiene de la vida del actor, no surgen ataques de ira ni dificultad para concentrarse más que una preocupación por un futuro incierto porque su visión se encuentre enfocada en el incidente y sus secuelas, cree que será visto como incapacitado y que nunca más podrá acceder a mejores puestos laborales.

Tales temores lucen infundados, cuando el mismo examen señala que esas secuelas psicológicas aparecen como sensaciones normales en personas que han sido amputadas y que las sensaciones de imposibilidad de movimiento del pie, no concuerdan con la realidad.

Es decir, no resulta comprensible por esta lesión "la sensación de un futuro desolador" o "desapego o enajenación frente a los demás" que refiere la Lic. en los criterios presentes en el examinado.

imizado por AymurAI

Por el contrario dijo que no presenta indicaciones de lesión cerebral o disfunción neurológica, muestra buen funcionamiento intelectual. Expresa capacidad autocritica durante la evaluación.

Como es sabido, la apreciación del perito médico está basada en un razonamiento lógico-científico que, necesariamente, debe ser confrontado con los restantes elementos de juicio reunidos en la causa. Establecer la existencia o no de relación de causalidad (o concausalidad) entre dos o más hechos exige una valoración de índole jurídica en cuya formulación la prueba pericial médica psiquiátrica tiene fundamental importancia, pero no es la única.

De los señalamientos que efectué concluyo que no está suficientemente acreditada la relación de causalidad entre el evento sufrido por el actor el 26/9/2021 y el trastorno por estrés postraumático en grado leve que diagnosticó la Lic. <PER_3> .

Por otro lado, no puede soslayarse que la demandada recurrente, al impugnar el informe enfatizó sobre la ausencia de nexo causal especifico, la falta de cita de autoridad y de explicación del porcentaje de incapacidad determinado sin discriminación de la causa a la que corresponde, sin que la sentenciante esbozara razón plausible para desestimarlo más que no poderse apartar del informe desatendiendo a las reglas que imponen valorar la prueba según las reglas de la sana crítica.

Es que para determinar el carácter indemnizable de las dolencias psíquicas, no basta con la comprobación por parte del perito, sino que era necesario aportar pruebas suficientes que demostraran el nexo causal de

Documento anonimizado por AymurAI

la patología con el evento dañoso y demostrar que las mismas no tienen un origen constitucional o genético que se debieran a la predisposición del trabajador, extremos sobre los que no existen constancias y por lo que cabe reducir el porcentaje de incapacidad psicológica determinado por la perito.

A fin de abundar, no cabe soslayar la procedencia del daño extrapatrimonial en los presentes, que surge sin duda acreditado de la mecánica del hecho y la descripción del estado de ánimo del actor que surge de la pericia.

En conclusión, propongo acoger el agravio y revocar la sentencia en el punto desestimando el porcentaje de incapacidad psicológica.

A tal fin se determina la indemnización por incapacidad física según formula Méndez, conforme el salario informado por Afip al momento del infortunio ($ 56.795,10), la edad del actor a ese momento (36 años) y el grado de incapacidad determinado por la sentenciante (2,34%) arrojando un total de $563.937,50.

V4. la capitalización de intereses en los términos del art. 770 inc. b) del CCCN es objeto de agravio por parte de la empleadora por considerar que, tratándose de una deuda de valor cuantificadas al momento de la sentencia, en el cual, se le aplican las disposiciones relativas a la deuda dineraria.

Señalo que ya he admitido la capitalización en materia de daños y perjuicios derivados de daños a la integridad personal, en los casos en que se cuantificó la deuda a valores históricos (ver SD “CyC” Nros. 6/19, 18/20, 67/24).

imizado por AymurAI

A la vez que he adoptado el criterio de la inviabilidad de la aplicación del art. 770 inc. b) a las deudas de valor cuantificadas al momento de la sentencia (SD "CyC" 11/2025).

Lo decisivo a mi entender es el mantenimiento del anatocismo como excepción al principio general establecido en el primer párrafo del art. 770 del CCCN; y lo prescripto en el art. 722 del CCCN, en cuanto al receptar la diferencia ontológica entre ambas clases de deudas prescribe que una vez cuantificada se le aplicaran las disposiciones de esa sección relativa a deuda dineraria.

De manera que, cuando la cuantificación se produce en la sentencia, de allí en adelante se convierte en deuda dineraria una deuda de valor y le resultan aplicable la capitalización del art. 770 inc. c) del CCCN.

En el caso, habiéndose utilizado como variable de cálculo el salario del actor al momento del hecho mal puede hablarse de una cuantificación al momento de la sentencia, de manera que la capitalización dispuesta en el caso debe mantenerse.

Entre las razones que se sostienen para la viabilidad del anatocismo se encuentra la necesidad de inhibir el oportunismo del deudor, desincentivar esa demora -y la litigiosidad consecuente- de allí que el supuesto previsto en el inc. b) del art. 770 supone una deuda que viene devengando intereses, se demanda judicialmente su pago y en la liquidación posterior se pueden capitalizar esos intereses devengados desde el momento de la mora hasta la fecha de notificación de la demanda (Santarelli, Fulvio German, "El anatocismo en

Documento anonimizado por AymurAI

el Régimen del Código Civil y Comercial" Revista del Notariado Julio 2018).

En estos términos, propongo rechazar el agravio de la empleadora.

V.5. El actor por su parte se queja por el rechazo del daño punitivo.

La sentenciante denegó el rubro porque juzgó inexistentes los presupuestos de procedencia del mismo, toda vez que se brindaron las prestaciones médicas y en especie e incluso determinada la incapacidad se abonó el porcentaje determinado.

El recurrente señala que lo ameritado no se condice con la prueba rendida, porque no se otorgaron prestaciones psicoterapéuticas como recomendó la perito psicóloga, no se dieron "los cuidados permanentes" que señala el perito médico, no se determinó correctamente la incapacidad y tampoco se abonaron las indemnizaciones en forma íntegra y plena. Todo ello constituyen conductas graves omisivas y en desprecio de la salud del trabajador. Solicita se revoque la sentencia en tal sentido y se condene de la multa reclamada.

Al demandar el actor solicitó la aplicación del art. 52 LDC con fundamento en su carácter de consumidor indirecto en la relación de consumo entre el empleador y la aseguradora, quien sin determinación de la capacidad y pago de la prestación dineraria correspondiente en término, se benefició económicamente.

La ART demandada se opuso a la procedencia del mismo por resultar ajeno al fuero, dijo que el actor no invocó una relación de consumo ni hechos en que fundarse.

imizado por AymurAI

La sentenciante únicamente consideró ausente conducta de la aseguradora que amerite la aplicación de la figura, toda vez que se brindaron las prestaciones médicas y en especie, realizado el trámite de determinación de la incapacidad laboral ante las Comisiones Medicas, y determinada la incapacidad laboral, se abonó el porcentaje allí determinado.

Tales razones no han sido rebatidas por el recurrente.

Admitido el reclamo "por otro sistema de responsabilidad" es cierto que la conducta de la aseguradora, no demostró la gravedad y displicencia por los derechos del actor, que requiere la aplicación de la figura.

Conforme he tenido oportunidad de señalar (SD 29/2019), la redacción del artículo 52 bis ha sido criticada por su extrema laxitud y por no reservar aquella multa, como lo hace la doctrina y jurisprudencia –extranjera-, a situaciones de excepción donde la conducta del proveedor presenta una gravedad e intencionalidad tal que justifique, amén de las indemnizaciones usuales, imponer una sanción (Picasso S. y Vázquez Ferreyra R., Ley de Defensa del Consumidor, Comentada y Anotada, T. I. página 620 y siguientes; Pizarro R. y Stiglitz, R., op cit. T. III p. 263 y sgtes.).

Kemelmajer de Carlucci sostuvo que "los *punitive damages* se conceden para sancionar al demandado (el sujeto dañador) por haber cometido un hecho particularmente grave y reprochable con el fin de disuadir o desanimar acciones del mismo tipo" (cf. "Conviene la introducción de los llamados "daños

Documento anonimizado por AymurAI

punitivos” en el derecho argentino?”, en Separata de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires, Anticipo de Anales, año XXXVII, segunda época, nro. 3, citado en “Los daños punitivos en la Ley de Defensa del Consumidor”, Tratado del derecho del consumidor, Tomo III, Gabriel Stiglitz y Carlos A. Hernández en La Ley, 2015, pág. 260).

La configuración de los daños punitivos requiere de dos requisitos uno subjetivo y otro objetivo.

El elemento subjetivo exige algo más que la culpa y debe concurrir una conducta deliberada, culpa grave o dolo, negligencia grosera, temeraria, actuación cercana a la malicia; es decir si se trata de “una subjetividad agravada en la conducta del sujeto pasivo (dolo o culpa grave)” y “proceden únicamente en casos de particular gravedad que trasunten menosprecio” por los derechos ajenos.

Con relación al elemento objetivo, consiste –en lo conceptual- en una conducta que produzca un daño que supere un piso o umbral mínimo y que le confiera, por su trascendencia social, repercusión institucional o por su gravedad una apoyatura de ejemplaridad.

En el caso, y en el marco del agravio, las prestaciones en especie de tratamiento psioterapéutico no fueron solicitadas, incluso la sentenciante condenó a la aseguradora de hacerse cargo de todas las prestaciones médicas y en especie que el actor requiera como consecuencia del siniestro sufrido de conformidad con los arts. 11 y 20 LRT, extremo que devino firme.

Asimismo y la procedencia de la queja, por el porcentaje de incapacidad física determinada en la

imizado por AymurAI

instancia administrativa, en los presentes, se determinó uno menor que el que estableciera la Comisión Médica.

En cuanto al alta sin incapacidad otorgada por la ART el actor acudió a la sede administrativa para el reconocimiento de su minusvalía tal como lo prevé el ordenamiento vigente. Es decir, la propia ley contempla la posibilidad de disconformidad del trabajador con el alta médica o con la incapacidad estimada por la aseguradora o por la Comisión Médica y establece el procedimiento a seguir frente a tales supuestos, lo cual demuestra que en tales casos no se advierte a priori un incumplimiento manifiesto y grave de la aseguradora que conduzca a reputar configurado el supuesto de excepción en estudio y habilitar, por tanto, la condena a una indemnización o resarcimiento distinto de los previstos en concepto de daño punitivo, como el contemplado en el art. 52 bis de la Ley 24240 (conf. Ley 26630).

Por último el trámite dado por la Junta Médica y la ART estuvo acorde a los plazos previstos en la reglamentación, iniciado el 14/11/2022 y emitido el dictamen el 21/3/2023, notificado el mismo día electrónicamente se efectuó la transferencia de la prestación dineraria el 3/4/2023.

Se rechaza el agravio.

VI. *Costas y honorarios*:

En atención a como se resuelve, corresponde adecuar costas y honorarios por imposición del art. 282 del C.Pr. y deviene carente de interés el tratamiento del segundo agravio del actor relativo a la distribución de las costas.

Documento anonimizado por AymurAI

Las costas de ambas instancias se imponen a las codemandadas vencidas, conforme el principio objetivo de la derrota y la naturaleza índole del proceso.

Los honorarios correspondientes a la labor desarrollada en la primera instancia, deben ser regulados teniendo en cuenta las pautas de los arts. 5 a 9 y 10 que prevé el supuesto de litisconsorcio de la Ley XIII-4 DJPCh.

En consecuencia, regularé a favor del Dr. <PER_4> en el 20%, los de los Dres. <PER_5> y <PER> M. conjuntamente en el 12% y los del Dr. <PER_7> en el 12%, en todos los casos a calcular sobre el monto del proceso y con más la alícuota del IVA si correspondiere.

Los honorarios de los peritos intervinientes, los fijaré de conformidad con las pautas establecidas en los arts. 5 y 60 de la ley arancelaria vigente. En consecuencia, a favor del perito médico Dr. <PER_8> en el 3% y a la perito psicólogo Lic. <PER_3> en el 3% del monto de la condena.

Por la tarea profesional desarrollada en esta instancia propongo regular los honorarios del Dr. <PER_4> en el 25%, los del Dr. <PER_5> en el 25% y los el Dr.<PER_7> en el 28%, porcentajes a calcular sobre los que les fueron regulados por su actuación en primera instancia, con más la alícuota del IVA si correspondiere.

A la segunda cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

Propongo como fórmula postulatoria:

1) Rechazar el recurso interpuesto por el actor mediante ID 1903933.

2) Rechazar el recurso interpuesto por la empleadora <TEXTO_ANONIMIZAR_2> mediante escrito ID 1913078.

imizado por AymurAI

3) Admitir parcialmente el recurso de apelación interpuesto por <TEXTO_ANONIMIZAR> mediante ID 1914249 y revocar parcialmente la sentencia venida en apelación exclusivamente en cuanto al monto de condena por daño patrimonial emergente -incapacidad física-, determinándolo en la suma de $563.937,50 con más los intereses y capitalización dispuesta en la sentencia de grado.

4) Imponer las costas de ambas instancias a las codemandadas vencidas.

5) Regular los honorarios profesionales por las labores desarrolladas en ambas instancias en la forma propuesta.

A la primera cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

I. La sentencia de primera instancia nro. 101/2025 dictada el 12 de mayo de 2025, en el primer punto dispositivo admite parcialmente la demanda interpuesta por el Sr. <PER_1> y condena a la firma <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y a <TEXTO_ANONIMIZAR_1> solidariamente a que en el término de diez (10) días abonen al actor la suma $3.279.513,49 ($2.732.927,91 por daño patrimonial/emergente + $546.585,58 por daño extrapatrimonial/moral), con más un interés equivalente al que utiliza el banco del Chubut para sus operaciones de préstamo personales y familiares desde el siniestro, es decir desde el 28/03/2022 hasta la fecha de pago parcial realizado por la ART. Dispone la deducción de la suma abonada -imputando primero a intereses y luego a capital si correspondiere-. Determina que el remanente, a partir del día siguiente a dicho pago, continúa devengando el mismo interés hasta su total y efectivo pago cancelatorio, con capitalización desde la

Documento anonimizado por AymurAI

fecha de la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b del CCCN). Condenó a <TEXTO_ANONIMIZAR_1> a hacerse cargo de todas las prestaciones médicas y en especie que el actor requiera como consecuencia del siniestro sufrido (arts. 11 y 20 LRT). Luego, impone las costas en un 10% a cargo del actor y en un 90% a cargo de las codemandadas vencidas (art. 57 Ley XIV N° 1 y 69 CPCCCh); y regula los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. Apelan todas las partes intervinientes en el litigio. La actora a través de apoderamiento letrado por escrito digital ID 1903933 y expresa sus agravios por escrito <ANONIMIZAR>. La <TEXTO_ANONIMIZAR_1> se alza contra el fallo en ID 1914249 y se agravia en ID 1921921. La firma <ANONIMIZAR> apela en ID 1913078, expuso agravios en ID 1921520.

Las réplicas obran en ID 1928177 (<TEXTO_ANONIMIZAR_2>), 1931945 e ID 1931952 (la actora).

III. El material recursivo interpuesto por la recurrente queda expuesto en la apertura del presente acuerdo por la Sra. Magistrada María Fernanda Zanatta como primer votante (puntos I, II, III y IV), con la propuesta de admisión parcial del recurso interpuesto por <TEXTO_ANONIMIZAR_1> y rechazo de los recursos interpuestos por las restantes partes apelantes. Decisión de fondo tratada por mi par en el acápite V de su voto y que aprehende al restante material decisorio en el apartado VI.

IV. *Tratamiento*.

IV.1 He de adherir al rechazo de la queja de la aseguradora a la declaración de inconstitucionalidad del art. 4 de la Ley 26773, pues pese a no haber sido explicitado en el fallo de grado, el agravio

constitucional al derecho a la reparación plena de la incapacidad del actor surge verificado en el voto precedente. Resulta elocuente la diferencia entre la prestación administrativa y la determinada judicialmente, aun con un grado de incapacidad inferior en esta sede, lo que demuestra el detrimento patrimonial que sufre el trabajador al quedar sujeto a un sistema tarifado y excluyente. Dicha razón justifica confirmar la sentencia en el punto.

IV.2. Tampoco será de recibo la resistencia a la atribución de responsabilidad de las condenadas en autos. Acuerdo con la magistrada que me antecede en orden de votación en cuanto a que los agravios expresados no configuran una crítica concreta y razonada en los términos exigidos por la ley procesal (art. 268 CPCCCh) pues no rebaten los fundamentos del pronunciamiento de grado; no acreditó la aseguradora recurrente el debido cumplimiento de las obligaciones impuestas por la normativa (Ley 24557) a efectos de evitar riesgos; y la empleadora por su parte, no logró desvirtuar la responsabilidad objetiva que le cabe en función del art. 1757 CCCN.

IV.3. Comparto el minucioso análisis efectuado por la Dra. María Fernanda Zanatta en relación a la queja de la aseguradora sobre la valoración de la pericia psicológica obrante en autos, en cuanto determina un 9% de incapacidad psíquica, sin otorgar fundamentos técnico y/o científicos que sustenten la conclusión arribada.

Es importante recordar que el apartamiento del dictamen pericial sólo se admite cuando se expresan razones de entidad suficiente que justifiquen esa decisión, ya que el conocimiento que tiene el perito es

Documento anonimizado por AymurAI

ajeno al hombre del derecho y por ello, el magistrado tiene que fundar su discrepancia en elementos de juicio objetivos, que permitan desvirtuar la opinión del experto.

Verificado el cumplimiento dicha obligación en el voto precedente con acabada explicación de la decisión arribada; manifiesto mi adhesión al temperamento expuesto y admito el agravio debiendo detraerse el porcentaje de incapacidad psicológica (9%) que fuera aplicado a la fórmula "Méndez" a efectos del cálculo de la indemnización por incapacidad, y practicarse un nuevo cálculo con los restantes guarismos que no han sido objeto de apelación, lo que arroja un total de $563.937,50.

IV.4. En cuanto a la evaluación del punto relativo a la capitalización dispuesta en los términos del art. 770 inc. b) CCCN, cuya inaplicabilidad viene planteando la <TEXTO_ANONIMIZAR_2> el voto precedente explicita adecuadamente la razón por las que en el presente, pese a tratarse de una deuda de valor, debe de confirmarse el anatocismo dispuesto, cual es que el monto indemnizatorio fue fijado a valores históricos.

IV.5 Finalmente y en lo relativo a la queja del accionante, sobre el rechazo del rubro daño punitivo se advierte que los fundamentos del recurrente no son demostrativos del yerro en las consideración del fallo de grado que contempló el cumplimiento de las obligaciones por parte de la aseguradora una vez acaecido el siniestro, el cumplimiento de las prestaciones en especie y el pago de la prestación dineraria cuya insuficiencia se argumentó en autos.

imizado por AymurAI

Habiendo dado acabada respuesta al planteo la magistrada prevotante, exponiendo además de la insuficiencia de los argumentos, la ausencia de verificación de los presupuestos de procedencia del instituto en cuestión, adhiero al rechazo del agravio.

V. Atento el resultado de los recursos en esta Alzada de cada una de las partes que no conmueven en lo sustancial la sentencia dictada, se imponen las costas de ambas instancias a las demandadas vencidas (art. 69 CPCCCh).

Adhiero a la regulación de honorarios propuesta toda vez que la misma se ajusta a las pautas establecidas en la Ley Arancelaria XIII N° 4.

A la segunda cuestión, el Dr. Nahuelanca dijo:

Formula postulatoria:

1) Rechazar el recurso interpuesto por el actor mediante ID 1903933.

2) Rechazar el recurso interpuesto por la empleadora <TEXTO_ANONIMIZAR_2> mediante escrito ID 1913078.

3) Admitir parcialmente el recurso de apelación interpuesto por <TEXTO_ANONIMIZAR> mediante ID 1914249 y revocar parcialmente la sentencia venida en apelación exclusivamente en cuanto al monto de condena por daño patrimonial emergente -incapacidad física-, determinándolo en la suma de $563.937,50 con más los intereses y capitalización dispuesta en la sentencia de grado.

4) Imponer las costas de ambas instancias a las codemandadas vencidas.

Documento anonimizado por AymurAI

5) Regular los honorarios profesionales por las labores desarrolladas en ambas instancias en la forma propuesta.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente, **SENTENCIA**:

1) Rechazar el recurso interpuesto por el actor mediante ID 1903933.

2) Rechazar el recurso interpuesto por la empleadora <TEXTO_ANONIMIZAR_2> mediante escrito ID 1913078.

3) Admitir parcialmente el recurso de apelación interpuesto por <TEXTO_ANONIMIZAR>T mediante ID 1914249 y revocar parcialmente la sentencia venida en apelación exclusivamente en cuanto al monto de condena por daño patrimonial emergente -incapacidad física-, determinándolo en la suma de $563.937,50 con más los intereses y capitalización dispuesta en la sentencia de grado.

4) Imponer las costas de ambas instancias a las codemandadas vencidas.

5) Regular los honorarios en la instancia de grado a favor del Dr. <PER_4> en el veinte por ciento (20%), a los Dres. <PER_5> y <PER_6> conjuntamente en el doce por ciento (12%) y los del Dr. <PER_7> en el doce por ciento (12%). Los honorarios de los peritos intervinientes, de conformidad con las pautas establecidas en los arts. 5 y 60 de la ley arancelaria vigente, a favor del perito médico Dr. <PER_8> en el tres por ciento (3%) y de la perito psicólogo Lic. <PER_3> en el tres por ciento (3%) del monto de la condena. en todos los casos a calcular sobre el monto del proceso y con más la alícuota del IVA si correspondiere.

imizado por AymurAI

6) Regular por la tarea profesional desarrollada en esta instancia los honorarios del Dr. <PER_4> en el veinticinco por ciento (25%), los del Dr. <PER_5> en el veinticinco por ciento (25%) y los el Dr. <PER_7> <PER> en el veintiocho por ciento (28%), porcentajes a calcular sobre los que les fueron regulados por su actuación en primera instancia, con más la alícuota del IVA si correspondiere.

7) Tener a las demandadas recurrentes por formulada la reserva del caso federal.

8) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro 138 DEL AÑO 2026
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"

Documento anonimizado por AymurAI