

**VIEDMA, 28 de abril de 2026.**

**VISTO:** Las presentes actuaciones caratuladas: "**LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ QUEJA EN: RIVAS, ANDRES ALBERTO C/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO**" (Expte. N° CI-00129-L-2025) , puestas a despacho para resolver, y;

**CONSIDERANDO:**

**Los señores Jueces Sergio Mario Barotto, Sergio G. Ceci y la señora Jueza María Cecilia Criado dijeron:**

1. Mediante sentencia del 27 de noviembre de 2025, la Cámara del Trabajo de la IVa. Circunscripción Judicial con asiento de funciones en la ciudad de Cipolletti, hizo lugar a la demanda de Andrés Alberto Rivas, y condenó a La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA (en adelante la ART) a indemnizarlo por la incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva (en adelante IPPD) derivada de la enfermedad profesional listada, la que determinó en un 7,9% de la total obrera (arts. 6.2, 14.2. a) de la Ley N° 24557; 3 de la Ley N° 26773; 11 de la Ley N° 27348; del art. 1 del DNU 669/19 y Resolución 332/23).

Para decidir en tal sentido, analizó la totalidad de los antecedentes y elementos probatorios del caso, y sostuvo que en autos la controversia se centra en si hay o no relación de causalidad entre el trabajo -agente de riesgo- y la patología que presenta el actor -hernia inguinal-, y en consecuencia si le asiste o no razón a la parte actora en su reclamo sistémico incoado, con secuela incapacitante indemnizable en el marco del baremo legal aplicable -Dctos. 658/96, 659/96 y 49/14-.

Así, en el contexto fáctico-probatorio de autos, consideró que se encuentra correctamente demandada la contingencia como una Enfermedad Profesional, Hernia Inguinal incorporada al listado de Enfermedades Profesionales (cf. Decreto 49/2014, Decreto 658/96 Anexo I, art. 6 inc. 2.a., Ley de Riesgos del Trabajo N° 24557) (según ecografía abdominal realizada al actor con dicha conclusión), tipificando la patología indicada que padece el Sr. Rivas, como una Enfermedad Profesional Listada.

Entendió que quedó demostrada la exposición del actor al agente de riesgo que indica para esta patología el Decreto 49/2014, es decir trabajos que requieren carga

física, dinámica o estática, con aumento de la presión intraabdominal, al levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados, cumpliendo el actor con dicha requisitoria, y con una antigüedad en el empleo, y realizando esas labores durante trece años (y continúa en la actualidad), lo que converge en la relación de causalidad entre el trabajo y la lesión incapacitante del actor, adecuada y eficiente, mostrándose idóneas las labores realizadas por el Sr. Rivas durante tantísimos años -antigüedad en el empleo superior a los tres años, conforme la requisitoria del Decreto 49/2014-, para provocarle el daño resarcible sistémicamente o bien agravarle su predisposición a que ello ocurra.

Señaló que el nexo causal no requiere prueba acabada de la existencia de una causa de orden físico, sino que es ante todo un juicio de probabilidad, el que dadas las circunstancias de modalidad, tiempo y lugar, el efecto dañoso debe atribuirse al hecho ejecutado, según el curso natural y ordinario de las cosas (Zavala de González, "Resarcimiento de daños -3- El proceso de daños", pág. 179, 2da. ed. act.; exp. 2718/03, r.C.A.).

Sostuvo que el accidente de trabajo informado en la experticia, no ha sido más que la exteriorización que puso de manifiesto la enfermedad profesional listada en este marco sistémico, corroborada a posteriori con el informe de la ecografía abdominal antes aludida, y por la que inclusive el actor fue intervenido quirúrgicamente.

Destacó que no obra en autos examen médico preocupacional del actor que pudiese eventualmente acreditar alguna preexistencia u otro examen médico, que haya informado una hernia inguinal en Rivas, desestimando el carácter inculpable de la patología y la impugnación formulada como fue planteada. Y agregó que es de aplicación al caso la denominada Teoría/Doctrina de la Indiferencia de la Concausa, ya receptada por este máximo tribunal provincial, en "Fernández", "Toro", "Vega" y otros más -doctrina obligatoria-.

Advirtió que en el sub examine, la actividad laboral ha sido un factor determinante o relevante en la generación, aparición, exteriorización o agravamiento de la enfermedad que padece el actor de autos.

Consideró que la tabulación de la incapacidad otorgada por la perito, se ajustaba al baremo legal y era correcta; como así también ajustado a derecho los factores de ponderación considerados por lo cual estimó que la incapacidad del actor es de 7,9%.

2. La demandada presentó recurso de inaplicabilidad de ley, argumentando que la sentencia en crisis adolece de arbitrariedad manifiesta por falta de fundamentación lógica y legal, apartamiento de la normativa vigente (Baremos) y valoración absurda de la prueba.

Como primer agravio, sostuvo que la sentencia homologa acríticamente la conclusión pericial que otorga incapacidad bajo la fórmula genérica de "hernia inguinal operada con secuelas postquirúrgicas", sin que exista en autos una sola descripción clínica, objetiva y concreta de cuáles son esas supuestas secuelas. Considera que el fallo incurre en un vicio de fundamentación aparente y se condena a pagar una incapacidad permanente por "secuelas", pero en ningún considerando se explica en qué consiste la limitación funcional remanente del actor.

Como segundo agravio refirió que la sentencia vulnera flagrantemente la normativa específica de valoración de daños en el sistema de Riesgos del Trabajo. El Baremo de la Ley N° 24557 (Decreto 659/96 y su modificatorio 49/14) es de aplicación obligatoria para determinar la incapacidad y para el caso de hernias inguinales, considera que la normativa técnica es clara: la hernia inguinal operada sin secuelas postquirúrgicas corresponde a una incapacidad del 0%. Entiende que el Tribunal valida una incapacidad del 7,9% sin que se haya acreditado ninguna de las condiciones que el Baremo exige para otorgar puntos de incapacidad.

El tercer agravio consistió en la inexistencia de agente de riesgo y carácter inculpable de la patología. Sostuvo la recurrente que el Tribunal ha forzado la existencia de un nexo causal basándose en premisas falsas y testimonios genéricos, ignorando la naturaleza inculpable de la patología.

Finalmente y como cuarto agravio, mencionó la contradicción lógica del fallo, refiriendo que el Tribunal condena al pago de una incapacidad laboral permanente definitiva, lo cual implica -por definición legal- una disminución en la capacidad obrera del trabajador para realizar sus tareas, cuando entiende que de los propios hechos probados en la causa y de las testimoniales valoradas por el Juez, surge que el actor continúa trabajando en su puesto habitual, realizando las mismas tareas de "levantamiento y movilización de pesos" y "subida por escaleras" que describe la demanda.

3. El Tribunal de grado, mediante sentencia interlocutoria de fecha 03-03-26,

observó que el recurso principal no cumplía con el inc. 1 del art. 1 de la Acordada 9/23-STJ, al excederse de la cantidad de renglones permitidos por páginas.

Seguidamente, ingresó en la consideración de los agravios de fondo. En relación a la supuesta conclusión acrítica del Tribunal respecto a la pericia, señaló que no podía prosperar, en tanto la experta explicó en sus informes y al responder la impugnación, el fundamento de su conclusión.

Sobre el agravio referido a las secuelas, la perito fue conteste en su informe, dando cuenta además de la utilización expresa del baremo legal, lo que fue considerado por el Tribunal y receptado en la sentencia, no advirtiendo arbitrariedad al respecto.

Mencionó en relación a la inexistencia de agente de riesgo y carácter inculpable de la patología, que el Tribunal valoró ese dictamen en conjunto con la prueba testimonial y documental, explicando de manera razonada por qué lo consideró válido, entendiendo que la supuesta falta de fundamentación es un mero disenso de la demandada, que no alcanza a configurar arbitrariedad.

También rechazó el cuarto agravio, referido a una contradicción lógica del fallo, en tanto consideró que la demandada no aportó prueba idónea que desvirtúe las conclusiones periciales, limitándose a meras afirmaciones dogmáticas.

Advirtió que la sentencia dio respuesta expresa a los planteos defensivos, ponderó la pericia, los estudios médicos y la prueba testimonial; en el fallo se explicó claramente por qué la causalidad y la incapacidad quedaban acreditadas.

Destacó que la impugnación fue meramente valorativa y no incorporó elementos técnicos que desvirtuaran el dictamen, y que en la sentencia atacada se tuvo en cuenta las circunstancias comprobadas de la causa y normativa aplicable al caso particular para llegar a la conclusión a la que se arribó en la misma. Al respecto, señaló que la Corte Suprema de Justicia de la Nación establece como requisito para la procedencia de la arbitrariedad que deben acaecer "omisiones y desaciertos de gravedad extrema en que, a causa de ellos, las sentencias quedan descalificadas como actos judiciales" (Fallos 302-1191).

Con todo ello declaró inadmisibile el recurso extraordinario incoado por la demandada.

4. Para sustentar su aspiración de acceder a esta instancia de legalidad la

recurrente argumenta que la denegación es arbitraria, que realiza un análisis superficial y dogmático, omitiendo responder los planteos centrales introducidos por su parte.

Critica asimismo que la resolución recurrida incurre además en un razonamiento circular incompatible con el adecuado control jurisdiccional, cuando entiende que la crítica central del recurso extraordinario consistía en demostrar la valoración arbitraria de la prueba, por apartamiento de los baremos legales y por ausencia de fundamentación suficiente, transcribiendo luego su recurso de inaplicabilidad de ley en forma textual.

5. Al ingresar en el análisis del mérito jurídico extrínseco del recurso de hecho interpuesto, corresponde adelantar criterio en el sentido de que carece de indispensable aptitud para prosperar, en la medida que desatiende el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad establecidos en la Acordada 9/23-STJ, en vigencia a partir del día 01-09-23.

Así, la queja incumple la pauta establecida en el art. 1° B. 1) que determina que el escrito debe tener una extensión no mayor a diez (10) páginas de veintiséis (26) renglones cada una como máximo (notas al pie incluidas), con letra de tamaño legible no menor a 12 e interlineado 1,5, advirtiéndose en el caso que no se respeta el tamaño no menor a 12. Tampoco cumple con el apartado 8) de la reglamentación local, que exige refutar, de manera precisa y fundamentada, todos y cada uno de los argumentos independientes que sustentaron la resolución denegatoria.

En esa dirección, se observa que la presentación no logra rebatir los fundamentos del fallo impugnado; por el contrario, se limita a reiterar cuestiones ya examinadas y resueltas por la Cámara. Tampoco se acredita una afectación concreta de derechos, ni se demuestra, a través de las manifestaciones vertidas, la arbitrariedad que se le atribuye al pronunciamiento.

La presentación recursiva reitera el planteo anteriormente desarrollado en el recurso principal sobre la supuesta arbitrariedad en la valoración probatoria, la que considera deficiente y sin fundamentación, aunque sin demostrar la inconsistencia de la resolución denegatoria al respecto.

Tampoco se acredita de la lectura del recurso de hecho en tratamiento, la falta de fundamentación del Tribunal en la determinación como enfermedad listada y su relación de causalidad, lo cual deriva el recurso hacia su desestimación.

La recurrente que pretende desconocer la relación causal, omite que el Tribunal valoró la pericial médica y las testimoniales brindadas en audiencia de vista de causa, destacando la exposición a agentes de riesgo, determinando que las tareas cumplidas por Rivas encuadran en los supuestos típicos de movimientos repetitivos y posiciones forzadas conforme la normativa aplicable.

Debe recordarse que el objetivo principal que hace a la finalidad de la queja es la exposición del error en la denegatoria de casación, por lo que la recurrente debió demostrar que la sentencia de Cámara incurrió en un error grave, grosero, palmario y fundamental, argumentos todos ellos omitidos en el planteo bajo análisis.

En este contexto, para habilitar la causal de arbitrariedad era necesario que la recurrente señalara con precisión las deficiencias en la estructura lógico-jurídica del auto denegatorio. En cambio, podemos observar que se limitó a manifestar su disconformidad con lo decidido en la sentencia definitiva de la Cámara Laboral, reproduciendo argumentos ya introducidos en el recurso de inaplicabilidad de ley, cuando es sabido que en la interposición de la queja no cuenta la mayor razón con que los recurrentes pudieran estimarse asistidos con relación al fondo del asunto, sino básicamente la demostración cabal de la improcedencia de la denegatoria dictaminada por la Cámara.

Para ser fundada la queja no debe traer los argumentos enderezados a demostrar que el recurso principal es procedente. El ataque debe estar dirigido a los fundamentos del interlocutorio mediante el cual se lo deniega, sin importar las razones de fondo impugnadas mediante el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (cf. STJRNS3: Se. 197/22 "Morales"; Se. 211/23 "Martinez", Se. 174/25 "Colicheo", entre otras).

A efectos de considerar el agravio de arbitrariedad, la quejosa debió señalar las deficiencias que presenta la construcción lógico jurídica de la sentencia, mostrar los desvíos, la carencia de argumentos y la inexistencia de elementos de juicio utilizados para sostener el pronunciamiento, extremos estos que tampoco han sido probados.

Este Cuerpo ha sostenido que "la arbitrariedad es de carácter excepcional y de interpretación restrictiva; y que la demostración de su existencia, debe efectuarse de forma acabada y concluyente" (STJRNS1: Se. 20/21 "Escudo Seguros S.A."); y que "la arbitrariedad o el absurdo es la excepción que como remedio último permite, solo en casos extremos, adoptar la grave determinación de descalificar una sentencia como acto

jurisdiccional" (STJRNS1: Se. 16/22 "González Robinson").

En suma, el escrito de queja no realiza una crítica jurídica concreta de los fundamentos de la resolución recurrida. Se limita a reiterar su disconformidad con el resultado del fallo y a formular consideraciones generales sobre supuestas deficiencias probatorias o de fundamentación. Estos planteos no resultan suficientes para cumplir con los requisitos de admisibilidad de esta vía procesal, que es de carácter excepcional.

6. En definitiva, la ausencia de una crítica clara y fundada, sumada a la falta de demostración de arbitrariedad o errónea interpretación normativa con sustento jurídico, impone el rechazo inevitable del recurso de queja. -NUESTRO VOTO-.

**La señora Jueza Liliana Laura Piccinini y el señor Juez Ricardo A. Aparcian dijeron:**

Atento a la coincidencia de los votos precedentes, NOS ABSTENEMOS de emitir opinión (art. 38 LO).

Por ello,

**EL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA**

**RESUELVE:**

**Primero:** Rechazar el recurso de queja interpuesto el 10-03-26 por la parte demandada, en las presentes actuaciones (Acordada 9/23-STJ, arts. 265 y ccdtes. del CPCyC y 63 y ssgtes. de la Ley P N° 5631). Con costas (art. 31 de la Ley P N° 5631).

**Segundo:** Declarar perdido el depósito conforme Transferencia N° 2173560281 del Banco Macro de fecha 20-03-26 (art. 265 del CPCyC).

**Tercero:** Notificar en los términos del art. 25, 1ro. y 2do. párrafo de la Ley P N° 5631 y, oportunamente dar por finalizado el trámite.