

VIEDMA, 31 de octubre de 2025.

VISTO: Las presentes actuaciones caratuladas: "**EXPERTA ART S.A. S/ QUEJA EN: ESPARZA DARIO JAVIER C/ EXPERTA ART S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO**" (Expte. N° RO-01074-L-2021), puestas a despacho para resolver, y

CONSIDERANDO:

El señor Juez Sergio G. Ceci dijo:

1. Mediante sentencia del 5 de mayo de 2025, la Cámara Primera del Trabajo de la IIa. Circunscripción Judicial, con asiento de funciones en la ciudad de General Roca, hizo lugar a la demanda interpuesta por el trabajador Darío Javier Esparza contra Experta ART SA (en adelante la ART) y, en consecuencia, condenó a esta última a abonarle al actor una suma de dinero en concepto de prestaciones dinerarias previstas en los arts. 14, ap. 2 inc. b) de la Ley N° 24557, con más la prestación adicional del art. 3 de la Ley N° 26773.

Para así decidir, el Tribunal tuvo por acreditado que el trabajador en el examen periódico de 2017 se encontraba sano, y que la perita médica oficial constató que el actor presenta hernias discales (L4-L5, L5-S1) con lumbociatalgia y radiculopatía L5 bilateral crónica, lesiones de carácter permanente, indicando que observa nexo causal desde el punto de vista médico entre la sintomatología, la patología y las tareas descriptas.

Con la declaración de los testigos tuvo por probada la realización de tareas de esfuerzo, levantamiento de pesos, movimientos repetitivos y posiciones forzadas en las labores diarias del actor, propias de la actividad de chofer operador en servicios petroleros, las que consistían en el montaje y desmontaje de líneas de alta presión con caños que pesan entre 40 y 45 kg -levantados a pulso entre varias personas-, manipulación de bolsas de material (como cemento) de 50 kg en grandes cantidades (200, 300 bolsas por operación), y la utilización de herramientas manuales de 30 kg -mazas grandes- para ensamblar y ajustar roscas de caño, todo ello durante jornadas extensas.

En cuanto al encuadre de la dolencia, el fallo decidió apartarse del informe pericial por entender que no correspondía ponderar 13,39% de incapacidad solo por la lumbalgia, toda vez que se encontraba acreditada -y reconocida por la perito- la

existencia de las hernias discales L4-L5 y L5-S1, prevista en el Baremo como enfermedad profesional desde el Dec. 49/14, a la que se le establece un rango entre el 20% y el 30% de incapacidad pura.

Fundamentó el apartamiento del encuadre de la dolencia al señalar que la perita no logró explicar satisfactoriamente las impugnaciones del actor sobre la exclusión de la patología discal a pesar de reconocer su existencia y el cuadro sindrómico constatado, de carácter recurrente y persistente.

La sentencia indicó que la Tabla de Incapacidades Laborales (Decreto 659/96), establece para la lesión "hernia de disco inoperable", un rango del 20% al 30%; por lo que encuadró la enfermedad profesional del actor en ésta última, otorgando 30% de incapacidad pura, manteniendo los factores de ponderación de la perita.

Aclaró que no corresponde adicionar al porcentaje de incapacidad por "hernia discal" el de "Lumbociatalgia", ya que éste se considera incluido en el porcentaje de incapacidad pura que corresponde a la hernia de disco.

Remarcó que la inoperabilidad mencionada en el Baremo, no exige la presencia de un criterio médico de riesgo que descarte la intervención como razón de exclusión; y que si el propio baremo reconoce la hernia discal como enfermedad profesional, resulta contrario a la lógica que dicha lesión, constatada en autos mediante RMN, no sea reparada como tal.

2. Contra dicha resolución, la demandada interpuso recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley denunciando arbitrariedad en la sentencia. Cuestionó el reconocimiento de la enfermedad profesional del trabajador, el encuadre que la sentencia le otorgó dentro del Baremo, así como también el porcentaje de incapacidad reconocido.

En primer lugar postuló el apartamiento del dictamen de la Comisión Médica N° 35 que consideró inculpable de la patología del actor y la ausencia de nexo de causalidad con las tareas realizadas denunciadas. Agregó que la pericia médica no desvirtuó las conclusiones de la comisión médica, sino que confirmó el cuadro de lumbociatalgia leve a moderada.

Como segundo agravio indicó que la Sentencia incurrió en violación al principio de congruencia al reconocer una dolencia (la hernia discal inoperable) no diagnosticada

por la perita actuante. Expresó que la Cámara al reformular el diagnóstico y subsumir la lumbociatalgia en una hernia discal inoperable aplicó el Baremo del Decreto 659/96 de modo forzado.

En tercer lugar planteó la inexistencia de nexo causal entre las tareas del actor y la dolencia diagnosticada. Subrayó que la realización de esfuerzo físico no basta para establecer relación de causalidad y que el fallo incurrió en error al aplicar una presunción incompatible con el régimen cerrado de la Ley N° 24557, desvirtuando los pilares del sistema de reparación objetiva y tarifada.

Por último, denunció errónea aplicación del Baremo (Decreto 659/96). Sostuvo que esa normativa establece criterios uniformes y obligatorios para la cuantificación de la incapacidad pero la Cámara se apartó de su marco objetivo sin justificación válida.

Manifestó que, aún si se reconociera una limitación funcional atribuible causalmente, la evaluación de la incapacidad debe encuadrarse en la sección referida a la "Columna vertebral. Consolidación viciosa - Secuelas de fracturas", que contempla cuadros de lumbalgia y lumbociatalgia, y cuyo máximo legal establecido es del 10% de incapacidad total obrera.

Mantuvo reserva del caso federal.

3. La Cámara Laboral denegó el recurso de casación mediante sentencia interlocutoria de fecha 09-09-25. Como primer obstáculo, advirtió el incumplimiento del recaudo formal dispuesto por la Acordada 9/23-STJ en su art. 1 inc. 11, referido a la exigencia de rebatir la totalidad de fundamentos que llevaron al sentenciante a condenar a la ART. Al respecto señaló que la recurrente omitió expedirse sobre la totalidad de argumentos expuestos en el pronunciamiento para admitir la pretensión iniciada por el actor.

En el plano sustancial indicó que los planteos se basan en una mera discrepancia sobre la incapacidad reconocida en la sentencia, y su propia valoración de los hechos y la prueba.

Advirtió que el recurso menciona solamente la pericia médica y el dictamen de Comisión Médica N° 35 para argumentar su propia interpretación del Baremo, referente a la cuantificación del daño, pero omite rebatir los fundamentos de la sentencia que ponderaron los elementos probatorios, en especial, lo dictaminado por la doctora María

Celeste Dip, la prueba pericial en seguridad e higiene, la prueba documental -acompañada por el actor y la empleadora Halliburton Argentina SRL-, y la prueba testimonial producida en autos, las que fueron analizadas en forma conjunta, y coadyuvaron al resultado determinado en la condena.

En cuanto al cuestionamiento del encuadre de la patología como hernia inoperable, la sentencia destacó que la patología discal estuvo efectivamente constatada en los estudios de imágenes del el actor (RMN de columna) y que se encuentra receptada en el Baremo, lo que descarta la violación al principio de congruencia y el reconocimiento de una dolencia no diagnosticada en autos.

Indicó que la alegada ausencia de nexo causal entre las tareas del actor y la dolencia diagnosticada implica revisar cuestiones ajenas a la instancia casatoria, y que las críticas relativas a limitación de la incapacidad laboral en casos de lumbalgia post-traumática según Decreto 659/96 solo desarrollan su propio criterio de cómo correspondería aplicar el baremo a la limitación funcional que presenta el actor, sin que ello configure una causal que habilite la instancia recursiva ante el Superior Tribunal de Justicia.

4. Para sustentar su aspiración de acceder a esta instancia de legalidad, la aseguradora recurrente denuncia que la sentencia definitiva incurre en apartamiento infundado de la prueba pericial, incorrecta aplicación del Decreto 659/96, errónea calificación de la patología padecida por el trabajador como "hernia de disco inoperable" y un porcentaje de incapacidad (39%) que no guarda relación con la prueba producida ni con los criterios del Baremo.

Reitera los planteos relativos a la valoración del dictamen de la Comisión Médica N° 35 que determinó que la patología del actor revestía carácter inculpable; la violación al principio de congruencia por reconocer la "hernia discal inoperable" no diagnosticada en autos; la inexistencia de nexo causal entre las tareas laborales y la patología del actor, atribuida a causas degenerativas, de carácter multicausal y progresivo; y la interpretación de la limitación de la incapacidad laboral según el Decreto 659/96, insistiendo que la evaluación debía encuadrarse en la sección referida a la "Columna vertebral. Consolidación viciosa - Secuelas de fracturas", la cual contempla los cuadros de lumbalgia y lumbociatalgia, y cuyo máximo legal establecido es del 10% de incapacidad total obrera (TO).

Mantuvo reserva del caso federal.

5. Ingresando en el análisis del mérito jurídico extrínseco del recurso de hecho interpuesto en fecha 16-09-25 corresponde adelantar criterio en el sentido de que carece de chances de prosperar, puesto que desatiende el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad dispuestos en la Acordada 9/23-STJ, en vigencia a partir del 01-09-23.

Esta reglamentación, dictada por este Superior Tribunal en ejercicio de las facultades conferidas por los arts. 206 y 207 de la Constitución Provincial y el art. 43 inc. k) de la Ley Orgánica N° 5731, en concordancia con la Acordada 4/07 de la Corte Suprema, sistematiza los recaudos exigibles para la presentación de recursos extraordinarios y de hecho (cf. STJRNS3: Se. 185/23 "Provincia de Río Negro"; Se. 312/23 "Comilao").

En el caso, si bien la presentación de la demandada cumple con los requisitos externos vinculados a su extensión, la identificación de la resolución recurrida, la individualización de las partes, la constitución de domicilio y la acreditación del depósito previo, no logra satisfacer el requisito sustancial previsto en el punto 8, apartado B, del art. 1° de la Acordada que impone la carga de refutar en forma concreta y fundada todos y cada uno de los fundamentos de la resolución que declaró inadmisibile el recurso extraordinario.

El escrito de queja se limita a reeditar los agravios ya introducidos en el recurso principal sin hacerse cargo de los motivos expresos brindados por la Cámara para denegar la concesión, en particular la falta de crítica concreta y la insistencia en cuestiones de hecho y prueba vedadas a la instancia extraordinaria. Lejos de rebatir esos fundamentos, la aseguradora insiste en los agravios del recurso principal, desatendiendo el análisis de admisibilidad.

Se ha dicho ya de manera reiterada que la queja debe satisfacer una finalidad específica y primordial, cual es demostrar la inconsistencia de la resolución denegatoria de la instancia anterior, criticando puntualmente los argumentos del rehusamiento, replicando los componentes en los que se funda y acreditando la sinrazón del juicio de admisibilidad que le atribuye la legislación procesal (cf. STJRNS3: Se. 115/22 "Casas"; Se. 89/23 "Giménez", entre otras).

Cabe señalar que el Tribunal de mérito declaró inadmisibile el recurso principal

por remitir al nuevo examen de cuestiones de hecho y prueba, y advertir que el remedio impetrado no cumplía con los requisitos previstos en la Acordada 9/23-STJ, siendo el de mayor transcendencia, la ausencia de crítica eficaz contra los argumentos del fallo que indemnizaba una dolencia objetivamente demostrada en los estudios de imágenes acompañados por el actor (RMN de columna) y reconocida en el examen médico pericial.

Asiste razón a la Cámara al señalar los impedimentos para acceder a la instancia extraordinaria. Los planteos de la quejosa no logran configurar una cuestión revisable en esta instancia, toda vez que no se dirigen a demostrar una infracción legal concreta sino a replantear valoraciones propias de la instancia ordinaria sobre el dictamen de la comisión médica y el informe médico pericial, omitiendo por completo las demás pruebas que, valoradas de manera integral, dieron fundamento a la sentencia.

En este sentido, la recurrente insiste en su propia teoría sobre el encuadramiento del diagnóstico pero no logra demostrar que el reconocimiento de la dolencia del actor sea arbitrario, absurdo, reñido con la lógica o que existan defectos en la fundamentación que invaliden a la sentencia como acto jurisdiccional.

La alegada absurdidad planteada por la ART es una causal casatoria de carácter excepcional e interpretación restringida, y la demostración de su existencia debe efectuarse en forma acabada y concluyente. Lo contrario permitiría que la excepción deviniera en regla y el Tribunal de casación pudiera ingresar en el examen de las cuestiones de hecho y en la apreciación de pruebas, facultad privativa de los jueces de mérito y en principio excluidos de esta instancia (cf. STJRNS3: Se. 99/24 "Acuña").

No cualquier disenso autoriza a tener por configurado el absurdo; se requiere algo más: la demostración del vicio lógico del razonamiento, o una grosera desinterpretación material de alguna prueba, al punto de haber llevado al Tribunal a establecer conclusiones claramente insostenibles, contradictorias entre sí o inconciliables con las constancias que resultan de la causa (cf. STJRNS3: Se. 132/23 "Winther"; Se. 138/23 "Leiss", entre otros).

En el diseño procesal rionegrino, los jueces del trabajo poseen un amplio margen de facultades para la apreciación de las pruebas, tarea en la que solo están limitados por la prudencia jurídica y en la que pueden elegir los elementos de juicio, priorizando unos y desechando otros, otorgándole la jerarquía que en cada caso les corresponda; sin que

se evidencie en la especie una hipótesis de absurdo o arbitrariedad en el ejercicio de dicha labor (cf. STJRNS3: Se. 248/23 "Gonzalez").

6. En definitiva, la presentación recursiva carece de una argumentación eficaz, capaz de demostrar el error en el criterio denegatorio de la Cámara; y los agravios traídos remiten a materias propias del mérito y ajenas a la casación tal como acontece, concretamente, con la meritación, jerarquización y/o selección de los medios probatorios que fundaron la convicción del Tribunal. -MI VOTO-.

El señor Juez Ricardo A. Apcarian, la señora Jueza Liliana Laura Piccinini y el señor Juez Sergio M. Barotto dijeron:

Disentimos con la solución propuesta por el voto ponente porque entendemos que analizados los aspectos formales que habilitan esta vía procesal, contemplados en la Acordada 9/23-STJ, en razón de las constancias acompañadas y lo manifestado por la parte recurrente, corresponde tener por cumplida la autosuficiencia requerida para evaluar la pertinencia de su concesión.

En lo que respecta a los fundamentos expuestos, se entiende que el escrito de interposición del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley de fecha 26-05-25, satisface suficientemente los requisitos de admisibilidad formal, de cuyo texto surge -en principio- una crítica seriamente elaborada, lo que justifica su concesión. -NUESTRO VOTO-.

La señora Jueza María Cecilia Criado dijo:

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

Por ello, y de acuerdo con lo dispuesto por los arts. 265 del CPCyC y 63 y ssgtes. de la Ley P N° 5631,

EL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA

R E S U E L V E :

(POR MAYORIA)

Primero: Hacer lugar al recurso de queja deducido por la parte demandada en fecha 16-09-25 en las presentes actuaciones y, en consecuencia, declarar admisible el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley que fuera denegado en la causa principal.

Segundo: Oficiar vía electrónica a la Cámara Primera del Trabajo de la IIa.

Circunscripción Judicial con asiento de funciones en la ciudad de General Roca solicitando que efectúe el cambio de radicación en el Sistema Puma.

Tercero: Disponer la restitución al recurrente del depósito efectuado en fecha 29-09-25 (Operación N° 8216983 del Banco ICBC), comunicándose a sus efectos por la misma vía a la Contaduría General del Poder Judicial (Resoluciones N° 398/05; N° 05/07 y N° 201/14 todas del STJ), debiendo el letrado Rodolfo Paulo Formaro informar a los correos: tesoreria1@jusrionegro.gov.ar: "Banco, tipo y número de cuenta y CBU" de la cuenta bancaria en la cual se le efectuará la transferencia (art. 3 inc. d) de la Res. N° 812/16-STJ).

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