Expediente: **2111/26**
Carátula: **CARRIZO CESAR OMAR Y OTRO S/ ART. 46 LEY 24557 LRT**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DE CÁMARA DE APELACIONES DEL TRABAJO N° 1**
Tipo Actuación: **FONDO (A PARTIR DE LA LEY 8988 CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO)**
Fecha Depósito: **27/11/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
27400897153 - CARRIZO, Cesar Omar-ACTOR
90000000000 - CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, -ACTOR
27400897153 - SCHEDAN, SOFIA-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada de Cámara de Apelaciones del Trabajo N° 1

ACTUACIONES N°: 2111/26

H106006512309

Excma. Cámara De Apelación del Trabajo Sala 2

JUICIO: "CARRIZO CESAR OMAR Y OTRO s/ ART. 46 LEY 24557 LRT" EXPTE N°: 2111/26

San Miguel de Tucumán, en la fecha y número de registro consignado al final de la sentencia, se pone a la vista de este Tribunal para resolver, el recurso de apelación deducido por César Omar Carrizo en contra del Dictamen de la Comisión Médica de Central de fecha 08/10/2026, del que

RESULTA:

En fecha 19/10/2026 la letrada Sofia Schedan, en representación de César Omar Carrizo, deduce recurso de apelación en contra del Dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 08/10/2026, expte. SRT 635828/25.

La causa arriba a ésta Sala, por proveído de fecha 21/10/2026, en atención a los alcances de la Acordada 776/26 y en consonancia con los cambios dispuestos por la ley 9987, se hace conocer a la partes que el Tribunal queda integrado, por la Sra. Vocal Marcela Beatriz Tejeda, como vocal primera, la Vocal María del Carmen Domínguez, como vocal segunda y el Sr. Vocal Adrián Marcelo R. Díaz Critelli, como vocal tercero.

Mediante proveído de fecha 03/11/2026 se dispone que: “...Atento a los alcances de la nueva jurisprudencia dispuesta por la ECSJT en sentencia N° 39/26, corresponde abocarse y tratar en el presente recurso de apelación de lo dictaminado por la Comisión Medica Central (art. 46 Ley 24557)

en fecha 08/10/26, Expte administrativo N° 635828/25 y en los términos que dicha normativa prevé como Jerarquico Administrativo e inaudita parte. En consecuencia , por el recurso de apelación deducido por Carrizo Cesar Omar contra lo decidido por la CMC en fecha 08/10/26: Pase a resolver...", quedando la causa en estado de resolver y,

CONSIDERANDO:?

VOTO DELA SRA. VOCALPREOPINANTE MARCELA BEATRIZ TEJEDA?

Que conforme disposiciones del tercer párrafo del art. 46 ley 24557: *"...La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir estos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes*

a la jurisdicción del domicilio de la Comisión Médica Jurisdiccional que intervino..."

Asimismo, corresponde verificar el cumplimiento de las disposiciones del art. 30 decreto 1475/15 (modificatorio del decreto 717/96) que dice: *"...Las decisiones de la Comisión Médica Central serán recurribles en el plazo de CINCO (5) días de notificadas, con efecto devolutivo."*

De la compulsa de autos y expte. 635828/25 acompañado por la parte actora al promover el presente recurso, se tiene que en fecha 08/10/2026 la Comisión Médica Central emite dictamen y en igual fecha se notifica a las partes. Al día siguiente (hábil) comienza a correr el plazo para deducir recurso de apelación, que fue presentado el 19/10/2026 por César Omar Carrizo, es decir dentro del término de cinco días conforme lo previsto en la norma mencionada, por lo que se tiene por efectuada la presentación en tiempo y forma. Así lo declaro.

Agravios de César Omar Carrizo

1.- Se agravia en cuanto sostiene que el dictamen resolvió la cuestión que él mismo declaró ajena al trámite y fuera de lo que la aseguradora había apelado.

Manifiesta que el dictamen fija su propio límite cuando dice textualmente: "que no corresponde en el presente trámite (divergencia en la determinación de incapacidad), evaluar la naturaleza laboral de la contingencia denunciada, debiéndose considerar como una enfermedad profesional". Y al cierre agrega que "la Comisión Médica Central como cualquier otro organismo de grado ante quien se apela una decisión, queda acotada por el recurso, estando solo habilitada para pronunciarse sobre los puntos materias del mismo".

Continúa diciendo que entre estas dos afirmaciones, sin embargo, decide lo contrario. Califica la afección como "hipoacusia perceptiva bilateral acentuada, la cual no se relaciona con la exposición laboral al ruido" y de allí deduce que "no resulta generadora de incapacidad laboral en los términos de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales" (fs. 111). Decir que la hipoacusia no se relaciona con el ruido es decir que no es la enfermedad profesional denunciada.

Sostiene que el dictamen tampoco respectó el límite del recurso que dice respetar. Su propio considerando recuerda que la apelación no podrá fundar sus pretensiones en hechos no alegados en la instancia anterior (fs. 110), que es la regla del art. 27 del Decreto n.° 717/96 (texto según Decreto n.° 1475/15). Ante la Comisión Médica Jurisdiccional la naturaleza laboral de la contingencia no ha sido objeto de controversia. Resolvió con un fundamento distinto, los criterios diagnósticos de una mesa de consenso, que nadie había invocado. Al hacerlo excedió la materia del recurso, admitió de hecho una defensa nueva que la norma veda y la sustituyó por otra que la aseguradora no planteó.

Manifiesta el recurrente que lo que la Comisión Médica Central podía revisar en un trámite de divergencia en la determinación de incapacidad era la existencia y el grado de la incapacidad derivada de una enfermedad profesional que el mismo dictamen da por tal. Agrega que el dictamen que reconoce la enfermedad profesional, reconoce la pérdida auditiva y niega la incapacidad, carece de motivación válida y debe ser revocada.

2.- Se agravia del dictamen en cuanto omite la aceptación de la contingencia por el silencio de la aseguradora y por su propia aceptación expresa.

Relata que la aseguradora recibió la denuncia el 19/06/2025 (fs. 15). Su primera comunicación es del 10/09/2025 y se limitó a citarlo a estudios. En el expediente no hay rechazo ni prórroga notificados. La pretensión quedó aceptada por el solo vencimiento del plazo, y la carta documento del 19/09/2025 la confirmó en forma expresa.

Sostiene que lo aceptado fue la pretensión tal como se denunció: una hipoacusia por exposición al ruido de un operador de martillo neumático. La aseguradora sostuvo después esa aceptación con sus propios actos: otorgó prestaciones, relevó el puesto y concluyó que estaba expuesto al agente de riesgo.

3.- Se agravia en cuanto sostiene que la fundamentación es solo aparente Manifiesta que para negar la relación con el ruido, el dictamen afirma que “los estudios audiométricos efectuados evidencian una afección auditiva la cual no reúne las características de una hipoacusia perceptiva por el ruido según los criterios diagnósticos establecidos en la mesa de consenso para la vigilancia de la salud de los trabajadores, y al American College of Occupational Medicine. No dice cuál de esos criterios no se cumple, ni qué valor de qué frecuencia lo excluye, ni por qué. La remisión genérica a un documento técnico no permite saber cuál fue el razonamiento y, por lo tanto, no permite rebatirlo, con lesión al derecho de defensa. Tampoco identifica otra causa de la pérdida auditiva.

El dictamen invoca además los criterios de aplicación de la tabla de incapacidades del decreto 549/25 y ellos se contradicen. El primero exige que haya ocurrido una “enfermedad profesional” reconocida y el dictamen la da por reconocida. El segundo exige que “debe constatarse una afectación anatómica y/o una alteración funcional irreversible, documentada y fundamentada en la historia clínica y en pruebas complementarias”, y la pérdida auditiva está documentada en audiometrías concordantes de la aseguradora, de la comisión jurisdiccional y la propia Comisión Médica Central, con prueba de simulación normal. La exclusión del tercer criterio rige sólo para “las afecciones que no cumplan con los criterios anteriores” y ésta los cumple.

4.- Se agravia en cuanto considera arbitraria la valoración de la prueba.

5.- En forma subsidiaria se agravia en cuanto considera que la tabla del decreto 549/25 no rige una contingencia de 2024.

6.- Se agravia en cuanto sostiene que aún con un factor concurrente, no podía negarse la incapacidad.

Manifiesta que, sin admitir que exista, si se aceptara por hipótesis la incidencia de algún factor ajeno al trabajo, la consecuencia no podía ser negar toda la incapacidad a un trabajador expuesto durante décadas al ruido del martillo neumático, exposición que la aseguradora constató. La hipoacusia por ruido es una enfermedad del listado, y en ese ámbito rige la indiferencia de la concausa. El dictamen no identificó ni acreditó factor concurrente alguno, y aún así excluyó la incapacidad entera.

Análisis

1.- De la compulsa de la documentación acompañada se observa que en fecha 28/05/2026 la Comisión Médica Jurisdiccional emite dictamen en el cual se considera: *“...Contingencia definida al momento de dictaminar: Enfermedad Profesional” . “...Conclusión: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20165263333 – Carrizo César Omar – Documento Unico: 16526333 por el Motivo: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad. Que la naturaleza laboral de la contingencia denunciada no ha sido objeto de controversia entre las partes intervinientes. Que, conforme a la normativa vigente, esta Comisión Médica procedió a la valoración sobre la base de la documentación médica incorporada al expediente. Que del análisis integral de la documentación médica agregada surge la existencia de secuelas derivadas de la contingencia denunciada. Por lo expuesto, esta Comisión Médica concluye y dictamina que el/la trabajador/a presenta secuelas y que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral Permanente resultante, en los términos del Decreto N° 659/96 y sus modificatorias...”*

Notificado el dictamen, la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán apela ante la Comisión Médica Central.

Manifiesta que luego de brindarle al trabajador todas las prestaciones conducentes a su recuperación, esta ART le otorgó el alta en fecha 02/10/2025 sin reconocimiento de secuelas incapacitantes con diagnóstico de otras hipoacusias, firmando de su puño y letra sin manifestar

observación ni disconformidad alguna.

Continúa diciendo que a criterio de su cuerpo de peritos médicos, debe rectificarse lo resuelto por la CMJ debido a que “Los estudios audiométricos realizados por esta ART arrojan compromiso severo en frecuencias graves. El trazo bilateral de los estudios muestra un pérdida global generalizada, que podría ser compatible con patologías sistémicas, vasculares o metabólicas. El paciente tiene 62 años por lo que es de esperarse que gran parte del compromiso auditivo actual (en especial las frecuencias agudas y la caída. General) responde a la degradación fisiológica por la edad (presbiacusia). Por lo expuesto consideramos apelar el dictamen de la CNJ...”.

Sostiene que lo expuesto es un elemento probatorio trascendente y determinante para la correcta resolución de la cuestión, que no ha sido adecuada y debidamente ponderado por la CMJ. Se efectuó una valoración subjetiva y parcializada de la prueba, que torna al dictamen en perjudicial, arbitrario, incierto, dubitable y no ajustado a derecho, carente de sustento fáctico y legal, alejado de la verdad real de los hechos.

Agrega que de no modificarse lo así resuelto, la CMJ, pondrá a la postre en cabeza de esta ART el pago de una indemnización que no corresponde sea abonada y que no se compadece con los antecedentes, la documentación e informes obrantes en estos autos, en detrimento patrimonial directo de esta parte.

Por todo lo expuesto, solicita se deje sin efecto el mismo, y por contrario imperio se establezca que no corresponde que se reconozca incapacidad por hipoacusia bilateral con más factores de ponderación, ya que los estudios audio-métricos realizados por esta ART arrojan compromiso severo en frecuencias graves, mientras que el trazo bilateral de los estudios muestra pérdida global generalizada de la audición, compatible con patologías sistémicas, vasculares o metabólicas, no vinculadas nexo causalmente con la enfermedad denunciada; no habiendo elemento alguno que permita afirmar lo contrario, y/o la realización de un nuevo examen físico, a criterio de la CMC.

Corrido traslado, el Sr. Carrizo lo contesta.

Manifiesta que constituye un dato dirimente de estos obrados, expresamente consignado por la Comisión Médica Jurisdiccional, que la naturaleza laboral de la contingencia no ha sido objeto de controversia entre las partes intervinientes.

Continúa diciendo que esta línea argumental se ve reforzada por la doctrina de los actos propios, de raigambre en el principio de buena fe. La propia aseguradora, al cursar carta documento de aceptación el 19/09/2025, y al continuar otorgando prestaciones -incluyendo las sucesivas audiometrías practicadas en el Instituto Stok- reconoció primero implícita y luego expresamente, la procedencia de la contingencia. Mal puede ahora, incurriendo en notoria contradicción con su propia conducta jurídicamente relevante y eficaz, sostener simultáneamente que dicha enfermedad no le ha generado al trabajador secuela indemnizable alguna, ni que su origen sería ajeno a la actividad laboral.

Refiere que resulta a todas luces contradictorio que la misma aseguradora que ahora niega la etiología laboral de la hipoacusia haya documentado, por intermedio de su propio auditor en higiene y seguridad, la efectiva exposición del trabajador al agente de riesgo ruido.

Señala que el cuestionamiento médico de la aseguradora carece por completo de respaldo probatorio. Despojado de su ropaje técnico y queriendo aparentar una valoración parcial de la prueba, el único cuestionamiento de fondo de la aseguradora se reduce a la afirmación dogmática de su cuerpo de peritos según la cual el compromiso auditivo “podría ser compatible con patologías sistémicas, vasculares o metabolicas” y respondería, en parte, a la presbiacusia propia de la edad. Repárese que la propia recurrente formula su agravio en términos meramente potenciales y conjeturales -”podría ser compatible”-, sin afirmar la existencia concreta de tales patologías ni, mucho menos, acreditarla mediante elemento probatorio alguno.

Agrega que pretende la aseguradora extraer un argumento exculpatorio de la circunstancia de que el trabajador suscribiera la constancia de alta médica “sin incapacidad”, “sin manifestar observación ni disconformidad alguna”. El planteo es jurídicamente inadmisible y revela un desconocimiento del propio sistema procedimental de la Ley de Riesgos del Trabajo. La firma del trabajador al pie de la constancia de alta no importa, en modo alguno, conformidad con la inexistencia de secuelas incapacitantes ni renuncia a su determinación; antes bien, el propio formulario que la aseguradora

invoca informa expresamente al trabajador que, en caso de discrepancia con el alta, puede iniciar el trámite ante la Comisión Médica correspondiente dentro del plazo legal. La suscripción acredita, a lo sumo, la recepción del acto, pero jamás la aquiescencia con su contenido.

Finalmente, invoca la recurrente el informe de evolución de su médica tratante, Dra. Leonor Rospide, de fecha 01/10/2025, en cuanto allí se consignó que el cuadro “no se considera hipoacusia inducida por ruidos”. Este argumento tampoco puede prosperar, por una pluralidad de razones convergentes.

En primer término, se trata de un escueto informe de evolución, carente de toda fundamentación técnica que explique sobre qué base científica se descarta el nexo con el ruido, y que se contrapone frontalmente a los veintisiete años de exposición al agente de riesgo documentados por la propia aseguradora en el informe CYMAT.

En segundo término, por sobre todo, dicho informe fue uno de los elementos probatorios que la Comisión Médica Jurisdiccional tuvo a la visa al emitir su dictamen. Así, conociendo el órgano médico oficial dicho informe, concluyó en la existencia de secuelas derivadas de la contingencia y en la procedencia del reconocimiento de incapacidad lo que demuestra que la opinión de la médica de parte fue ponderada y desestimada con criterio

técnico fundado.

Manifiesta que el recurso carece de crítica concreta y razonada y de prueba idónea.

Concluye diciendo que el dictamen valoró integralmente la prueba y se encuentra debidamente fundado.

Efectuados los trámites correspondientes, en fecha 08/10/2026 la Comisión Médica Central efectúa dictamen en los siguientes términos: Contingencia definida al momento de dictaminar: “...Enfermedad Profesional” . “...Que se trata de un trabajador que denuncio una enfermedad profesional en fecha 01/02/2024 con diagnóstico de Hipoacusia, que fue asistido por la A.R.T., efectuándose estudios diagnósticos y evaluación especializada. Que consta en control evolutivo de fecha 12/9/2025 "..consulta por acufenos permanentes hipoacusia y vértigo refiere que en el año 2024 presento otalgia muy intensa con supuración bilateral. Se realiza otoscopia se observa perforación de membrana timpánica se medica con audipax multidosis y se solicita estudios auditivos ...", "..2025-10-01 Paciente con audiometría y logo audiometría compatible con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada la cual no se considera hipoacusia inducida por ruidos ...". Dra.Rospide María Leonor. Otorrinolaringóloga MP 4557 (fs.33 y 34). Que obra formularia de alta médica /fin de tratamiento sin secuelas incapacitantes de fecha 02/10/2025 (fs.20). Que presentado ante la Comisión Médica Jurisdiccional, se realizó informe técnico médico en fecha 07/05/2026 (fs.54 y 55). Que la Comisión Médica Jurisdiccional solicito evaluación y audiometría de fecha 15/5/2026 (fs.61 y 62). Que la ART apela en disconformidad con la valoración de incapacidad laboral efectuada (fs.70 a 73). Que la Comisión Médica Central solicito nuevos estudios audiológicos de fecha 22/07/2026 consignándose en el informe especializado "..hipoacusia perceptiva acentuada.. "(fs.106 a 109). Que visto el recurso interpuesto corresponden las siguientes consideraciones: Que no corresponde en el presente trámite (Divergencia en la Determinación de la Incapacidad), evaluar la naturaleza laboral de la contingencia denunciada, debiéndose considerar como una Enfermedad profesional . Que los estudios efectuados al trabajador en esta instancia ponen de manifiesto hipoacusia bilateral con compromiso de todas las frecuencias exploradas (65db a 125 Hz OD y 60db a 125 Hz OI), presentando un patrón concordante en tal sentido con las audiometrías efectuadas a solicitud de Comisión Médica Jurisdiccional (70db a125 Hz ambos oídos) incorporadas a fs.61. Que sin perjuicio de lo expuesto, se destaca que los estudios audiométricos efectuados evidencian una afección auditiva la cual no reúne las características de una Hipoacusia perceptiva por el ruido según los criterios diagnósticos establecidos en la Mesa de consenso para la vigilancia de la salud de los trabajadores – Hipoacusia inducida por ruido en el ámbito ocupacional, publicado por la Superintendencia de Riesgos el Trabajo (2018) y por el Comité de Ruido y Conservación de Audición del American College of Occupational Medicine que se incluyen en el Manual de Procedimientos para el Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales (Laudo M.T.S.S. 405/96), accesorio de la Ley de Riesgos del Trabajo. Que por otro lado, se menciona que la (Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto N° 659/96 - Anexo sustituido por el Decreto N° 549/25), establece en los Criterios para la aplicación de las Tablas de Evaluación de Incapacidades : 1. Reconocimiento de la Contingencia Laboral: Debe haber ocurrido un Accidente de Trabajo, una Enfermedad Profesional o una Enfermedad No Listada reconocida como de índole

laboral mediante dictamen de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo o por decisión judicial. 2. Documentación de la Afectación: Debe constatarse una afectación anatómica y/o una alteración funcional irreversible, documentada y fundamentada en la historia clínica y en pruebas complementarias. Estas pruebas deben justificar la merma y demostrar que es consecuencia directa de una contingencia laboral 3. Exclusiones: Las afecciones que no cumplan con los criterios anteriores no serán tenidas en cuenta para la valoración del daño corporal, debiendo ser fundamentada esta exclusión en el informe o dictamen pericial . Que asimismo, en el capítulo Otorrinolaringología al referirse específicamente a las Normas para la evaluación del daño auditivo , establece: Normas para la Evaluación del Daño Auditivo : Los/as trabajadores/as que hayan sufrido daño auditivo, sea por intoxicación, sobreexposición aguda o crónica a ruido o bien por contusión encefálica, se someterán a estudios auditivos consistentes en evaluación otológica y 1 (una) audiometría, logoaudiometría y test de simulación. . Que de lo expuesto, considerando la afección auditiva constatada en el presente caso: hipoacusia perceptiva bilateral acentuada, la cual no se relaciona con la exposición laboral al ruido, se concluye que toda vez que la misma no se originó en las causas previstas en la citada norma, a saber: intoxicación, sobreexposición aguda o crónica a ruido o contusión encefálica, no resulta generadora de incapacidad laboral en los términos de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales. Que finalmente se concluye que el trabajador presenta una enfermedad profesional sin incapacidad laboral. Que por lo hasta aquí expuesto, la Comisión Médica Central rectifica el dictamen recurrido. Que finalmente se hace saber que esta Comisión Médica Central ha procedido a expedirse exclusivamente en respuesta a los puntos sometidos a su consideración, según lo establecido por la Jurisprudencia al respecto, la Comisión Médica Central como cualquier otro organismo de grado ante quien se apela una decisión, queda acotada por el recurso, estando sólo habilitada para pronunciarse sobre los puntos materia del mismo (C.F.S.S., Sala I, Sentencia N° 81.233, de fecha 27.04.99)”.

En contra de este dictamen, César Omar Carrizo plantea recurso de apelación y expresa agravios en los términos que se transcriben más arriba.

No resulta controvertido, conforme surge del dictamen tanto de la Comisión Médica Jurisdiccional como de la Comisión Médica Central, que la contingencia se define como “Enfermedad Profesional”. Ello fue ratificado en el dictamen de la CMC cuando dice: “...Que no corresponde en el presente trámite (Divergencia en la Determinación de la Incapacidad), evaluar la naturaleza laboral de la contingencia denunciada, debiéndose considerar como una Enfermedad profesional...”.

Adelantando mi opinión, considero que las críticas formuladas por el trabajador al dictamen de la Comisión Médica Central, resultan suficientes para refutar eficazmente los argumentos allí sostenidos, en cuanto a la incongruencia demostrada en los argumentos al valorar los informes médicos presentados, las normas aplicables y determinación de inexistencia de incapacidad laboral, fundada en que dichas incapacidades no resultarían consecuencia de la enfermedad profesional padecida por el trabajador, acreditada y reconocida.

Cabe advertir que solo se ha cuestionado la naturaleza la laboral de la incapacidad reconocida en el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, no así su existencia ni porcentaje, por lo que en ese sentido ha quedado firme la decisión de la Comisión.

Es importante destacar algunos puntos del dictamen que la Comisión Central, en especial cuando sostiene que: 1) estamos frente a una contingencia de naturaleza laboral; 2) que los estudios efectuados al trabajador en esta instancia ponen de manifiesto hipoacusia bilateral con compromiso de todas las frecuencias exploradas (65db a 125 Hz OD y 60db a 125 Hz OI), presentando un patrón concordante en tal sentido con las audiometrías efectuadas a solicitud de Comisión Médica Jurisdiccional (70db a125 Hz ambos oídos) incorporadas a fs.61; 3) sin embargo, los estudios audiométricos efectuados no evidencian una afección auditiva que reúne las características de una hipoacusia perceptiva por el ruido, inducida por ruido en el ámbito ocupacional; 4) que los criterios para la aplicación de las tablas de evaluación de incapacidades son: reconocimiento de una contingencia laboral, documentación de la afectación y exclusiones; 5) por último en cuanto a las normas de evaluación resalta que el daño auditivo debe ser por intoxicación, sobreexposición aguda o crónica a ruido o por contusión encefálica.

Efectuadas estas consideraciones, la CMC concluye que: “...*Que de lo expuesto, considerando la afección auditiva constatada en el presente caso: hipoacusia perceptiva bilateral acentuada, la cual no se relaciona con la exposición laboral al ruido, se concluye que toda vez que la misma no se originó en las causas previstas en la citada norma, a saber: intoxicación, sobreexposición aguda o crónica a ruido o contusión encefálica, no resulta generadora de incapacidad laboral en los términos*

de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales. Que finalmente se concluye que el trabajador presenta una enfermedad profesional sin incapacidad laboral".

No explica el dictamen por qué: encontrándose acreditado que la afección auditiva constatada en los informes médicas es considerada como enfermedad profesional, cuyo origen no solo no fue cuestionado por la Aseguradora sino también reconocido en su carta documento de fecha 19/09/2025 cuando comunica al trabajador que "la denuncia de enfermedad profesional realizada por hipoacusia fue aceptada", a la vez que en los propios agravios reconoce la naturaleza profesional de la enfermedad; y sin embargo resuelve que la incapacidad del trabajador no tiene su origen en esa enfermedad profesional.

La Aseguradora, a los fines de fundar su recurso, entre algunas citas normativas, hace alusión a un dictamen de un perito de parte que dice: "...El paciente tiene 62 años por lo que es de esperarse que gran parte del compromiso auditivo actual (en especial las frecuencias agudas y la caída. General) responde a la degradación fisiológica por la edad (presbiacusia)".

Sin embargo, tal como se dijo, se ha reconocido y demostrado que la hipoacusia tenía su origen en una enfermedad profesional por las características de la tarea realizada, por lo que no se justifica ni demuestra que las incapacidades constatadas tengan otro origen diferente y no relacionado con la actividad realizada por el trabajador, que puedan tener con la edad, tampoco se denuncian enfermedades preexistentes o genéticas o cualquier otra circunstancia que explique la condición del trabajador que no fuera la enfermedad profesional padecida.

Del análisis de las propias consideraciones efectuadas por la Comisión Médica Central se advierte que, por un lado, la incapacidad auditiva reúne los requisitos previstos en la tabla de evaluación de incapacidades en tanto se ha acreditado que el Sr. Carrizo padeció de una enfermedad profesional, asimismo se ha constatado la existencia de una afección actual y no se ha demostrado que dicha patología se encuentre dentro de los presupuestos de exclusión.

Sin embargo, sostiene el dictamen, que la afección auditiva no se deriva de una sobreexposición al ruido, lo que no se condice con los elementos probatorios analizados y por el propio reconocimiento de la Aseguradora conforme ya se pusiera de manifiesto. En este sentido no aporta la Comisión argumento alguno con el cual pueda justificar su apartamiento de las conclusiones arribadas en el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional y tampoco aporta elementos que justifiquen que la incapacidad del trabajador se deriva de otra causa diferente a la enfermedad profesional acreditada y a las características del trabajo realizado y su consecuente exposición al ruido, de lo que resulta que el hecho de la edad y el paso del tiempo no dan la medida de la incapacidad del Sr. Carrizo.

Estimo en este caso que los agravios logran poner en evidencia los motivos que descalifican el dictamen como valido, existiendo prueba más que suficiente para justificar el apartamiento del dictamen de la Comisión Médica Central conforme lo considerado, en especial en cuanto no ha proporcionado los elementos suficientes ni las justificaciones necesarias que permitan sostener el apartamiento de lo resuelto por la Comisión Médica Jurisdiccional en cuanto a la determinación del carácter profesional de la incapacidad, de lo cual se concluye que el recurso de apelación deducido por el Sr. César Omar Carrizo en contra del dictamen de fecha 08/10/2026, expte. 635828/25 resulta procedente, dictándose la sustitutiva en sentido que: Asistiéndole razón al apelante en su planteo, corresponde confirmar el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional de fecha 28/05/2026, en sentido que el Sr. César Omar Carrizo presenta secuelas derivadas de la contingencia denunciada, por lo se determina una Incapacidad Laboral Parcial, Permanente y Definitiva del 41,16%. Así lo declaro

2.- Notificada que fuera la presente resolución tanto al Sr. César Omar Carrizo como a la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, se da por concluido con el trámite previsto en el art. 46 inc. 1 ley 24.557, quedando expedita la vía judicial que correspondiere. Así lo declaro.

3.- Asimismo se hace conocer a las partes que a partir del día siguiente de la notificación de la presente resolución comienza a correr el plazo de 15 días para el cumplimiento de las prestaciones conforme lo ordenado por la Comisión Médica Jurisdiccional. Así lo declaro.

COSTAS y HONORARIOS: Ante la naturaleza de la cuestión, que se trata de la resolución de un recurso de apelación en los términos del art. 46 ley 24557, que no tiene sustanciación, no corresponde fijar costas en los términos del digesto procesal, sin perjuicio de lo cual, tomándose en consideración el trabajo profesional realizado, se regulan los honorarios de la letrada interviniente,

que estarán a cargo del apelante.

Conforme lo expuesto, aplicando supletoriamente las disposiciones de la ley 5480, se regulan los honorarios profesionales para lo cual se merituarán las pautas contenidas en la ley arancelaria local, especialmente art. 15 y art. 51 ley 5480, tomándose en consideración especial las especiales circunstancias del caso, que se trata de un recurso de apelación al dictamen de la Comisión Médica Central (art. 46 ley 24557), que carece de monto, y atendiendo a la particularidades del caso conforme lo considerado y a las disposiciones que surgen del art. 13 de la ley 24.432,y arts. citados de la ley 5.480 y c.c., se fijan para el apoderado de Víctor Emilio Vega en una consulta escrita:

A la letrada SOFIA SCHEDAN, por su actuación en la causa, como letrada apoderada en el doble carácter por César Omar Carrizo, le corresponde la suma de $730.000 en concepto de honorarios (art. 38 cuarto párrafo ley 5480). Así lo declaro.

VOTO DE LA VOCAL MARIA DEL CARMEN DOMINGUEZ:

Por compartir los fundamentos dado por la Sra. Vocal Preopinante, se vota en igual e idéntico sentido. Es mi Voto.

Del acuerdo que antecede, alcanzando dos votos coincidentes (arts. 792/797 CPCCT, supletorio y art. 21 ley 9987 LOPJ), esta Excma. Cámara de Apelación del Trabajo, Sala II,

RESUELVE:

I) HACER LUGAR al recurso de apelación deducido por César Omar Carrizo en contra del dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 08/10/2026, conforme lo considerado, dictándose la sustitutiva, corresponde: Confirmar el Dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional de fecha 28/05/2026 en sentido en sentido que se determina que César Omar Carrizo padece una Incapacidad Laboral Parcial, Permanente y Definitiva del 41,16%.

II) COSTAS en alzada, como se consideran.

III) HONORARIOS, se regulan a la letrada Sofía Schedan la suma de $730.000 (pesos setecientos treinta mil), conforme lo considerado.

IV) NOTIFICADA que fuera la presente resolución a César Omar Carrizo Ponce y a la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, se da por concluido con el trámite previsto en el art. 46 inc. 1 ley 24.557, queda expedita la vía judicial que correspondiere.

V) NOTIFICADA la presente resolución comienza a correr el plazo de 15 días para el cumplimiento de las obligaciones en especies conforme dictamen Comisión Médica Jurisdiccional. Cúmplase.

HAGASE SABER. MDM

MARCELA BEATRIZ TEJEDA MARIA DEL CARMEN DOMINGUEZ

ANTE MI: FUNCIONARIO DE LEY

Actuación firmada en fecha 26/11/2026

Certificado digital:
CN=PONCE DE LEON Ricardo César, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20213291492

Certificado digital:
CN=TEJEDA Marcela Beatriz De Fátima, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27127332253

Certificado digital:
CN=DOMINGUEZ Maria Del Carmen, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27213290369

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán https://www.justucuman.gov.ar.