000737/2024

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los veintiséis días del mes de marzo del año dos mil veinticinco, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de la Dra. María Marta Nieto y asistencia del primer vocal Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y de la segunda vocal Dra. Verónica Daniela Robert (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"<Persona 1> C/ <Persona 5> ART S.A. s/ SUMARIO (Accidente de Trabajo - Sistémico)", expte. nro. 737/2024**, venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en la Laboral 1 (expte. nro. 36/2017), y atento al resultado del sorteo de fecha 26/02/25 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. María Marta Nieto, Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes y Dra. Daniela Verónica Robert.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 179/2024 de fecha 12 de agosto de 2024? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Nieto dijo:

I.- Vienen a conocimiento de este Tribunal de apelación, en virtud del recurso interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia definitiva nro. 179/2024. Concedido el mismo, expresó agravios por escrito electrónico ID1612215. Corrido el traslado de ley, no contesta el actor. II.- El fallo apelado.

La Jueza de grado declaró la competencia del tribunal, rechazó el planteo de inconstitucionalidad del decreto reglamentario N° 472/2014, hizo lugar a la demanda entablada por el sr. <Persona 1> y condenó a <Persona 5> ART SA a abonar la suma que surja de la liquidación a practicarse en oportunidad de ejecutarse la sentencia, reconociendo que el actor padece una incapacidad laboral permanente parcial, definitiva del 5.35% de la total obrera, estableció el IBM intereses, impuso costas y reguló honorarios.

III.- En cuanto a los antecedentes, los tengo por suficientemente detallados en la sentencia motivo del recurso, razón por la cual, en honor a la brevedad y por cuanto los agravios no se refieren a circunstancias fácticas controvertidas vinculados a los antecedes del caso, evitaré su reiteración aquí, en el entendimiento de que la misma resulta innecesaria.

IV.- Fundamentos del recurso. Contestación y Tratamiento.

Antes de ingresar a la cuestión de fondo, es menester efectuar una advertencia: en el estudio y análisis de los agravios he de seguir el rumbo de la Corte y de la buena doctrina interpretativa. En efecto, claro está que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquéllas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (ver CSJN, «Fallos»: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; Fassi Yañez, «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Comentado, Anotado y Concordado», T° I, pág. 825; Fenocchieto Arazi. «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y Anotado», T 1, pág. 620).

Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino únicamente las que estime apropiadas para resolver el conflicto (art.386, in fine, del CPCCN; CSJN, «Fallos»: 274:113; 280:3201; 144:611).

a.- En un único agravio se queja por el reconocimiento de la incapacidad laboral en el actor, producto de enfermedad laboral no incluida en el baremo, considerando que se trata de una resolución infundada y desproporcionada porque vulnera las reglas del baremo legal Dec.659/96 y no se trataría de una secuela derivada directamente del accidente padecido el 04/09/16, aunque señala como fecha el 07/10/2016 y que fue puesto en conocimiento (denuncia siniestro) 17/01/2017, cuando el actor señala haber efectuado la denuncia correspondiente el 07/10/2016.

Reconoce en el agravio, que el actor reclama porque sus tareas lo exponían a agentes de riesgo que pretendió asociar con el desarrollo de la patología lumbar, y los identificó como movimientos repetitivos y de fuerza con la columna, específicamente de flexo extensión y rotación, así como la manipulación de excesivo peso y por tiempo indeterminado. Luego, transcribió la sentencia de grado y consideró la misma violatoria del art. 6 de la LRT cuya inconstitucionalidad solo fue decretada respecto a la intervención de las comisiones médicas para decretar el carácter de profesional de una enfermedad, más no respecto de los presupuestos necesarios para dicha inclusión, es decir, no acredito que el padecimiento del actor sea una espondiloartrosis de la columna lumbar y calcificación de cuerpos vertebrales, ambas asociadas al agente vibraciones de

cuerpo entero (decreto 658/96) o hernia discal lumbosacra con o sin compromiso radicular que afecte un solo segmento columnario, asociada al agente movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral (Dec. 49/14).

Transcribe las normas antes citadas y cita jurisprudencia, concluyendo que la magistrada ha soslayado las consideraciones de la médica forense en su informe que descalifican el vínculo directo y exclusivo que requiere la norma, para tener por configurado el carácter de profesional de una enfermedad, los que describe.

Tratamiento. Tengo presente que el objeto del litigio radica en la pretensión de indemnización tarifada por haber sufrido un accidente laboral, el cual el actor considera que le ha generado incapacidad laboral permanente parcial definitiva, efectuando consideraciones sobre cuando tomo conocimiento de la enfermedad laboral, y sus lesiones en la columna vertebral, como asimismo planteado inconstitucionalidades respecto a la Ley de Riesgos de Trabajo referidos a la determinación de la indemnización que considera es acreedor. Es decir, se ha sujetado a un régimen específico.

El actor denuncia en su escrito de demanda que entre sus tareas se encontró el armado de puentes de producción, manipulando para ello caños, válvulas, codos que oscilan entre los 25 y 50 kg. levantando herramientas y montándolas durante toda la jornada laboral, que se desarrolló en turnos rotativos de 12 horas. Y pese a que la recurrente manifiesta que el actor no lo acreditó, por haber desistido de la prueba

testimonial, encuentro dos obstáculos a ello, primero que las tareas desarrolladas por el actor, surgen del reconocimiento en el contrato de afiliación con la aseguradora de riesgos demandada y segundo, surge detallado en la pericial médica que no ha sido cuestionada al respecto ni requerido explicaciones.

Entiendo que, a fin de resolver dicha cuestión, cobra vital importancia la prueba pericial (fs. 162/166) efectuada por la Dra. <Persona 2> y la ampliación a fs. 173, quien dictaminó que el actor, en la actualidad (fecha de la pericia 28/12/2018) de ser el caso que SS considere que la patología columnaria es una enfermedad profesional, debido a que ha pasado aproximadamente 15 años cumpliendo una actividad laboral en la que ha realizado movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra, levantando, trasladando, moviendo o empujando objetos pesados, el porcentaje de incapacidad laboral sería de 5 % más los factores de ponderación 0.75% tipo de actividad. 0.50 recalificación profesional y 1% edad.

Puesta a disposición de las partes dicho informe pericial, la aseguradora requirió ampliación, respecto al peso del actor y la injerencia en su patología, lo que fue debidamente respondido por la Perito, sin merecer otro cuestionamiento o requerimiento.

En este sentido, advierto que la disyuntiva que se presenta en el caso, radica en que, si al no estar listada la enfermedad del actor, debe rechazarse la demanda, quedando el trabajador en condiciones de reclamar los daños y perjuicios producidos por la prestación de labores, a través un reclamo por accidente extrasistémico, o, tener por incluida la enfermedad

profesional que padece el actor, valorando así, no solo el informe pericial médico, sino también las conductas asumidas por las partes y las cargas probatorias, como ha hecho la jueza de grado.

Es sabido que: "... Si bien las normas procesales no acuerdan al dictamen médico el carácter de prueba legal y permiten a quien juzga formar su propia convicción al respecto, es indudable que para apartarse de la valoración de los médicos actuantes, la Judicatura debe hallarse asistida de sólidos argumentos en un campo del saber ajeno al derecho. Y en el presente la accionante no ha acompañado ninguna prueba que conduzca en forma inequívoca a la detección del error o del inadecuado uso que el médico especialista ha hecho de su conocimiento científico..." (CNAT, Sala I, 29/05/2015- SD 90672, Causa 36.732/2012- "V.A.K. c/ Provincia A.R.T. S.A. s/ Accidente- Ley Especial").

Así tengo presente que si bien los dictámenes periciales no son vinculantes al juzgador, es imperativa su valoración de manera integradora con las restantes constancias de la causa –incluidos los escritos postulatorios- y para sostener el apartamiento a sus conclusiones, debe tenerse en cuenta –en cuanto comporta la necesidad de una capacitación crítica de su campo del saber, naturalmente ajena a la persona del Derecho, como el operador jurídico- obliga a apoyarse en otros elementos de juicio que permitan concluir en el error o inadecuado juzgamiento que el perito haya hecho de los conocimientos científicos de los que, por su profesión o título habilitante, necesariamente ha de suponerlo dotado (CNFed C.Adm., Sala IV, 12-10-95 "Compañía Gillette de Argentina s/Recurso de

Apelación”, E.D. 169-789, sum. 574).

Y en el caso, la perita informó que conforme Baremo de la Ley de Riesgos de Trabajo, el actor no tenía incapacidad laboral, si enfermedad asociada a sus labores, las que detalla e indica como factor desencadenante de su patología, no sin dejar de aclarar, que la misma, también pudo tener origen en otras causas, pero dejando en claro que sus labores, durante 15 años, guardan directa relación con la patología que padece.

Es que la pericia médica en las causas judiciales donde se acciona reclamando por un siniestro que ha ocasionado daños a la capacidad física/psíquica de las personas es, sin lugar a dudas, determinante para el resultado final del juicio. Va a ser el perito médico designado en la causa quien aporte al Juez su saber y mediante un informe debidamente fundamentado, indicará en su caso si el accidente padecido ha dejado secuelas incapacitantes y en qué porcentaje.

Ahora bien, más allá de lo afirmado respecto a la valoración de la prueba pericial médica y documental, advierto que la recurrente, en su cuestionamiento, no se hace cargo de que uno de los motivos por el cual la Sra. Jueza condena el reconocimiento de la enfermedad del trabajador, no sólo es la determinación de su existencia y relación con las tareas laborales, tal como señala la médica forense, sino el incumplimiento de parte de la ART al deber de previsión y seguridad.

Así, se la intimó “a acompañar legajo médico completo respecto del Sr. <Persona 1>, exámenes periódicos que establece la Resolución SRT 43/97 conforme lo establecido mediante el art. 9 del decreto 1338/96 y formulario de denuncia del accidente laboral objeto de la Litis; así como que remita la totalidad de

relevamiento efectuado en materia de higiene y seguridad del área en la cual el Sr. <Persona 1> prestaba labores, indicando si efectuó recomendaciones al afiliado al respecto y específicamente si evaluó el puesto de trabajo del mismo remitiendo la totalidad de las constancias efectuadas, debidamente suscriptas por idóneo en la materia; y estando la accionada debidamente notificada de ello, la misma no cumple con la intimación formulada. Ni se encuentra en autos el estudio pre ocupacional del actor, ni los exámenes periódicos y por cambio de funciones" (sic sentencia recurrida).

A lo que sumo, que tampoco arriba controvertida a esta instancia, la calificación, antigüedad y tipo de labores efectuados por el actor para su empleadora, asegurada por la recurrente y son esas tareas, las que el perito medico determina como posible origen de su padecimiento.

Suelo recordar a las partes que le incumbe al actor la carga de la prueba de los hechos constitutivos del derecho que pretende le asiste y le corresponde al demandado probar los hechos impeditivos, modificatorios y extintivos en los que basa su defensa. Dice PALACIO que por prueba debe entenderse "la actividad procesal, realizada con el auxilio de los medios establecidos por la ley, y tendiente a crear la convicción judicial sobre la existencia o inexistencia de los hechos afirmados por las partes como fundamento de sus pretensiones o defensas" (PALACIO Lino Enrique (2003); "Manual de derecho procesal civil"; Decimoséptima edición; Ed. Abeledo Perrot; Buenos Aires).

Entonces, probar es demostrar de algún modo la certeza de un hecho o la verdad de una afirmación y en

caso de duda, juega el principio *pro operario* contenido en el art. 9 de la LCT que impone que si hubiere duda sobre la aplicación de las normas legales o convencionales, prevalecerá la más favorable al trabajador y si la duda recayese en la interpretación o alcance de la ley o en la interpretación de la prueba, los jueces o encargados de aplicarla se decidirán en el sentido más favorable al trabajador.

De allí que la aseguradora demandada no acreditó los hechos extintivos e impeditivos que invocó en su defensa y se encontraba en condiciones de acompañar la documental requerida (estudios pre ocupacionales y periódicos del actor), u ofrecer consultor médico, hacer su dictamen e incluso participar de la impugnación de la pericia, actividad que fue parcialmente desarrollada por la demandada (art. 462, 466, 475, 476 y 477 del CPCC; CACR, Sala A, SDC N° 57/1997; CAPM, SDL N° 45/2016, con cita a Palacio, Lino Enrique, "Manual de Derecho Procesal Civil", T. I, pág. 591, Buenos Aires, 1983).

En este aspecto, creo necesario destacar una cuestión que es esencial en este tipo de reclamos, esto es, la conducta probatoria esperable en una aseguradora de riesgos de trabajo en los reclamos denominados usualmente como “sistémicos”, donde éstas ocupan un rol principal en la consecución de los objetivos del sistema. En efecto, la ley de Riesgos del Trabajo indica como uno de los objetivos particulares del seguro la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial

de facilitar el acceso del trabajador a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, "Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente - ley especial" CSJN, 02/09/2021, MJJU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

Como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos de trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo, sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen de seguridad concreto que cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012).

Siendo así, considero que la posición de la aseguradora de riesgos de trabajo en el proceso no se puede limitar a asumir una conducta pasiva, de mera negación de los hechos invocados en la demanda, sin producir prueba a su disposición que sea tendiente al esclarecimiento de los acontecimientos invocados. Por el contrario, si la demandada negó que las dolencias denunciadas no tenían relación con el accidente reconocido, debió asumir una conducta procesal diligente a los fines de acreditar en dicho sentido, en tanto, se encontraba en perfectas condiciones para hacerlo.

Ello da cuenta de la deficiencia del recurso. Su agravio se sustenta en todo lo que no hizo la parte actora, todo lo que no acredito respecto al infortunio laboral, todo lo que debió hacer, conforme a su entender, sin hacerse cargo de todo lo que ella no acredito ni expuso en la instancia de grado para que sea materia de valoración y resolución judicial, pudiendo acreditar su teoría del caso –que el padecimiento del actor no corresponde sea reconocido- acompañando los informes médicos solicitado, optó por no hacerlo, misma actitud respecto al informe pericial médico. El acto omisivo de la ART surge claramente por cuanto la aseguradora no ha acreditado haber cumplido las obligaciones y tareas de prevención en su asegurada, ni haber acreditado las tareas de capacitación al trabajador. No encuentro probado en consecuencia que la aseguradora demandada hubiese cumplido en el sub examine las claras obligaciones que le imponen la Ley 24557, y que se subsumen genéricamente en su deber de prevención, clave de bóveda del sistema de riesgos del trabajo, y que concurre con el empleador. Era esa parte la que estaba en inmejorables condiciones de probar el cumplimiento de los deberes que las normas citadas colocan en su esfera de actuación en el sistema de la LRT. (Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo Sala VI, SD N° 76350 Expte. N° CNT 29395/2012 autos, "DIAZ, Guillermo Maximiliano c/ ESTABLECIMIENTO METALURGICO POWER SAICF E I Y OTRO S/ ACCIDENTE – ACCION CIVIL", 19/03/2021) y así acreditar que el padecimiento del trabajador no debe ser por ella indemnizado.

Por todo ello, encuentro respetada en la sentencia, las pretensiones de las partes, sin afectación ni del

principio de congruencia ni debido proceso, por ello propondré al acuerdo rechazar los agravios y confirmar la sentencia de grado.

V.- Costas y honorarios

En razón de cómo se han resuelto los agravios, confirmándose la sentencia de grado, las costas por las labores desarrolladas en esta instancia se imponen la Aseguradora vencida (conforme art. 69 del CPr.) y por no encontrar motivos para apartarme de tal principio.

Por la tarea profesional desarrollada en esta instancia propongo regular los honorarios de la Dra. <Persona 3> en el 25%, sobre los que les fueron regulados por su actuación en primera instancia.

A la segunda cuestión, la Dra. Nieto dijo:

Fórmula postulatoria:

a) Rechazar el recurso de apelación deducido por <Persona 5> ART S.A. y confirmar en todas sus partes la sentencia definitiva dictada en el caso.

b) Imponer las costas de esta instancia a la demandada vencida y regular los honorarios por los trabajos efectuados de la Dra. <Persona 3> en el 25%, sobre los que les fueron regulados por su actuación en primera instancia, y deberá adicionarse el IVA si correspondiera.

A la primera cuestión, el Dr. Ricardo Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada (ID 1603013), agravios (ID 1612215). Corrido el traslado de los agravios, no recibieron respuesta de la contraria.

*I. Antecedentes*

La sentencia dictada en la instancia de grado declaró la competencia del tribunal para entender en la presente causa. Declaró asimismo carente de virtualidad expedirse sobre el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 6, 8, 12, 14, de la LRT, efectuado por la parte actora. No hizo lugar al planteo de inconstitucionalidad respecto del Decreto reglamentario Nro. 472/2014, todo ello de acuerdo a lo expresado en los considerandos respectivos. Hizo lugar a la demanda y en consecuencia, condenó a <Persona 5> ART S.A. a abonar al Sr. <Persona 1>, <DNI 1>, la suma que emerja de la liquidación a practicarse en autos en la etapa de ejecución de sentencia, en el plazo de dos (2) días de quedar firme la misma, suma que se incrementará conforme intereses fijados. Impuso las costas a la demandada vencida. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

*II. Agravios. Tratamiento y solución*

Adentrándome entonces en el tratamiento de la cuestión traída a mi análisis, suelo reiterar en mis votos que, tal como lo tiene dicho nuestro máximo tribunal, "los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las constancias de la causa, sino sólo aquellas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones (Fallos, 311:571) y para la correcta solución del litigio (311:836), y tampoco están obligados a tratar todas las cuestiones propuestas por las partes ni analizar los argumentos utilizados que a su juicio no sean decisivos (301:970 y 311:1191)".

Anticipo que, atendiendo al detallado relato que comprende tanto la plataforma fáctica del caso como los

principales argumentos que componen la queja de la recurrente y que son desarrollados en el voto de la señora camarista que me ha precedido en el orden de votación, me eximiré de incurrir en reiteraciones innecesarias que entiendo sólo dilatarían la extensión de mi juzgamiento, atendiendo a los principios de celeridad y economía procesal.

Aclarado ello, advierto que la queja central deriva de la admisión de la demanda impetrada, ello por cuanto se ha tenido por probada la enfermedad de naturaleza laboral. Califica la sentencia de arbitraria, a la vez que indica que la sentenciante ha invertido la carga de la prueba. En sustento de su postura, la apelante sostiene que las probanzas producidas en autos resultan insuficientes, ello en tanto afirma que se trata de una enfermedad no listada, en particular toda vez que en el caso no se ha demostrado concretamente la relación causal entre los hechos denunciados por el trabajador y la dolencia acusada.

En relación con lo expuesto, no se me escapa que para la cobertura de un accidente laboral basta con que el evento súbito y violento haya tenido lugar con motivo o en ocasión del trabajo conforme art. 6, inc. 1 LRT; mientras que a los efectos de la cobertura de una enfermedad a título profesional es menester “demostrar” en términos del Dec. 658/96 la presencia de agentes de riesgo en el ámbito laboral asociados a esa dolencia, la exposición del trabajador a esos agentes, y la relación causal (directa e inmediata) con la enfermedad en particular de acuerdo al art. 6, inc. 2 LRT.

Ahora bien, de la lectura de la sentencia en crisis –buena parte de ella transcripta en su memorial por la

recurrente-, apoya su decisión sobre las conclusiones de la pericia médica practicada en autos, la que, pongo de resalto no fue impugnada en tiempo oportuno por la accionada, solo sujeta a pedido de explicaciones, las que fueron brindadas por la experta y objeto de posterior traslado a la peticionante de las mismas, quien guardó silencio. Así, destaco que mal puede efectuar cuestionamientos sobre aquél dictamen ante la Alzada con el objeto de sostener su recurso.

La pericia de mención (fs. 162/166) dejó claro que "el tipo de actividad laboral que desempeñaba el actor puede producir patología de la columna vertebral lumbosacra (hernias discales)…". Asimismo, y virtud de lo expresado, dejó clara la posibilidad de que la dolencia sea considerada- aún con todo- de origen laboral, estableciendo porcentaje de incapacidad.

Al respecto, tengo dicho ya en anteriores votos (véase como ejemplo "Y. N., C. E. c/ <Persona 5> ART s/ Sumario (Accidente de Trabajo Sistémico)" Expte. N° 260/22, entre varios otros) que sabido es que cuando se trata de la prueba de peritos, científica, y tal como lo señala Taruffo "surge la tradicional paradoja del juzgador como *peritum peritorum*. Por un lado, se presupone que el juez recurre al científico precisamente porque no tiene los conocimientos científicos necesarios para decidir sobre los hechos del caso; pero por otro, se exige que el mismo juez sea capaz de valorar la fiabilidad de los resultados de la prueba científica y de atribuirles el peso probatorio que, sobre la base en su convicción discrecional, considere adecuado", agregando que "se pide que el juez motive específicamente su resolución sobre el resultado de la

prueba pericial, sobre todo cuando su valoración difiere de la del perito" (TARUFFO, Michele (2009) La prueba. Artículos y conferencias. Santiago: Editorial Metropolitana, pp. 87 y ss.).

En otras palabras "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 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. El juez debe demostrar que el dictamen se halla reñido a principios lógicos o máximas de experiencia o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos" y "que el dictamen referido a cuestiones técnicas no puedan enervarse por medio de otra prueba que no ofrezca las mismas garantías de idoneidad e imparcialidad que otorga la opinión de los peritos" (Cámara Civil de Trenque Lauquen, autos "Sierra, Nicanor, c/ Gardes, Daniel
Emilio y Otro s/ Daños y Perjuicios" RSD 18-98 S 15-81989).

Con todo, no dejo de tener presente que la perito refirió a la "posibilidad" de que la dolencia guarde relación causal con el trabajo desarrollado por el actor durante 15 años- en tareas cuya naturaleza no ha sido desconocida-, lo que a los ojos de la accionada puede resultar insuficiente como demostración de la pretensión incoada por aquél.

Pero, adviértase que es justamente allí cuando cobran relevancia otros aspectos que también son

expresamente considerados por la señora jueza de grado e incorporados en los considerandos de su decisorio, cuales son los incumplimientos de la ART demanda frente al los requerimientos que se le efectuaron, y que aquella interpreta como inversión de la carga probatoria.

No se trata de ello, y en todo caso, omite la quejosa dar un argumento válido que sea útil para valorara su conducta omisiva, es decir, porque no cumplió acompañando la documental que le fue requerida de manera de controvertir el proceder que se le endilgara en relación con su deber de previsión y seguridad. Bien, pues de esto no se hace cargo la apelante en su expresión de agravios, sino que se limita a señalar lo que- a su juicio- considera carencias procesales en orden a la prueba por parte del actor.

Aduno a lo anterior a modo de conclusión, que reiteradamente he puesto de resalto en relación con la cuestión de la preexistencia de una dolencia, que para que la misma revista dicho carácter debe ser acreditada fehacientemente a través del examen preocupacional efectuado al trabajador al momento del inicio de la relación laboral (conforme art. 6° ap. 3.b LRT), y en dicha línea obra –precisamente- obra entre los requerimientos efectuados a la accionada, a los que me refiriera en los párrafos precedentes- la solicitud del examen médico de ingreso – preocupacional- el que no fue acompañado por la demandada, por lo que he de merituar que el trabajador se encontraba apto al momento del inicio a la relación laboral.

Lo expresado hasta aquí resulta suficiente para desestimar los argumentos que componen el recurso de

apelación interpuesto, por lo que habré de proponer su rechazo y la confirmación del fallo de grado.

Resta así resolver la cuestión atinente a las costas de la Alzada, las que en razón de lo que se decide serán impuestas a la accionada apelante, ello en virtud de su condición de vencida (art. 69 CPr.). Los honorarios profesionales se establecen conforme las pautas de la legislación especial -Ley XIII N° 4 DJP- para la Dra. <Persona 3>, en el 25%, a calcular sobre los correspondientes a la primera instancia, y con más la alícuota del IVA de corresponder.

A la segunda cuestión, el Dr. Hayes dijo:

Por coincidir con la fórmula postulatoria de la Dra. María Marta Nieto, adhiero a la misma.

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPr., se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que la Dra. Verónica Daniela Robert no emite su voto.

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

**1)** Rechazar el recurso de apelación deducido por <Persona 5> ART S.A. y confirmar en todas sus partes la sentencia definitiva nro. 179/2024 dictada en el caso.

**2)** Imponer las costas de esta instancia a la demandada vencida y regular los honorarios por los trabajos efectuados de la Dra. <Persona 3> en el 25%, sobre los que les fueron regulados por su actuación en primera instancia, y deberá adicionarse el IVA si correspondiera.

**3)** Tener presente la reserva de caso federal efectuada por la parte actora.

**4)** Regístrese, notifíquese y devuélvase.

**REGISTRADA BAJO EL nro  30  DEL AÑO 2025**

**DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"**