En la ciudad de Trelew, a los 27 días de junio del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando y de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 4> c/ <Persona 11> S.A s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 141 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. El Magistrado y las Magistradas resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? **I. A LA PRIMERA CUESTIÓN**, La Dra. Natalia Isabel Spoturno dijo:

1. El 14 de febrero de 2025 el Juez de primera instancia dictó sentencia declarando la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 y de toda norma que le impidiera entender en el proceso, así como la del DNU N° 669/19. Además, hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 4> en contra de <Persona 12> S.A. condenándola a abonarle en el plazo de diez días la suma de $548.615,08 con más los intereses desde la fecha del accidente hasta el efectivo pago a valor del promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, con capitalización desde la notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

2. El 21/02/2025 <Persona 12> S.A. apeló la sentencia mediante escrito digital ID 1811026 y expresó agravios mediante ID 1822192, los cuales fueron contestados por la contraria con la presentación digital ID 1829790.

3. En su recurso, la <Persona 13> comienza por plantear la nulidad parcial de la sentencia (<Persona 13>. 255 CPCC) fundando su petición en que los primeros párrafos no se corresponden con las presentes actuaciones ni con la persona de la actora lo que debe ser corregido.

A continuación, formula un único agravio, dirigido a cuestionar el reconocimiento del accidente *in itinere* reclamado por la actora. Con tal fin, expone sucintamente el relato del siniestro efectuado por la actora y señala que la aseguradora lo rechazó por considerar que el hecho denunciado no constituía un “accidente in itinere”. Además, aduce que la denuncia fue realizada tardíamente y que no se aportó constancia médica alguna correspondiente al día en que habría ocurrido el hecho, que permitiera acreditar que la supuesta lesión de la rodilla izquierda tuvo lugar durante el trayecto entre el domicilio de la trabajadora y su lugar de trabajo.

Asimismo, sostiene que al contestar demanda destacó que la actora confundió en su relato la fecha del supuesto hecho, que el empleador desconoció la ocurrencia del siniestro

durante la etapa de verificación, y que de los exámenes médicos realizados surgió que el hecho denunciado no era la causa de la patología.

La aseguradora también afirma que la actora no aportó ninguna prueba que acredite la efectiva ocurrencia del accidente alegado, limitándose a invocar el resultado de la pericia médica, el cual, agrega, no resulta idóneo para acreditar tal extremo. En respaldo de su postura, cita la SDL 45/2024 de la Sala B de esta Cámara de Apelaciones y la SDL 100/2024 de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn.

Añade que en la causa no se incorporaron testimonios que acrediten que el 02/03/2022 la <Persona 8> haya sufrido algún infortunio mientras se dirigía a su lugar de trabajo. Señala también que la actora no explicó los motivos de la demora en denunciar el hecho como siniestro laboral, optando en cambio por continuar su atención médica bajo otra cobertura e incluso someterse a una cirugía sin haber dado aviso previo a la <Persona 13>.

Por otro lado, sostiene que la mera aparición repentina de dolor no configura un accidente, y mucho menos en los términos restrictivos en los que debe analizarse una contingencia *in itinere*, ámbito en el cual no caben presunciones a favor del trabajador. En esa línea, afirma que pesaba sobre la actora la carga de probar la efectiva ocurrencia del hecho, carga que, a su entender, no fue satisfecha. Afirma que el sentenciante admitió la demanda sobre la base de una valoración parcial y sesgada de la prueba de descargo ofrecida por la aseguradora.

Destaca que entre los elementos probatorios incorporados se encuentra un informe elaborado por "<Persona 14> SRL", cuya autenticidad fue acreditada mediante prueba informativa. Refiere que en dicho informe se encuentra una declaración del empleador fechada el 07/06/2022, de la cual el juez de primera instancia extrajo un único pasaje que, según sostiene, no refleja el verdadero sentido de la exposición. Afirma que del contenido completo del documento se desprende con claridad que el empleador no da fe de la existencia del accidente, sino que, por el contrario, enfatiza que ninguna de las partes consideró en un principio que el hecho constituyera un accidente de trabajo. Añade que esto se explica porque la actora ya presentaba problemas de salud en la rodilla comprometida, por los cuales recibía tratamiento habitual en la <Lugar 1>. Asimismo, señala que del mismo informe se desprende que no existió relación directa entre el presunto evento, la posterior cirugía, el tratamiento y las secuelas incapacitantes.

Por todo lo anterior, la recurrente sostiene que en el caso se observan las siguientes inconsistencias, a saber:

a) errores de la actora al referirse a la fecha del supuesto hecho, ubicándolo en distintas oportunidades en el mes de abril, cuando en realidad habría ocurrido en marzo;

b) la excesiva demora en la realización de la denuncia, la cual ni siquiera fue suscripta por el empleador;

c) contradicciones en la descripción de la mecánica del hecho entre la denuncia administrativa —en la que la actora relató que al descender del colectivo pisó con la pierna izquierda y sintió un fuerte dolor en su rodilla— y la sentencia, en la cual el Magistrado refiere a un traumatismo consistente en que la actora se dobló la rodilla izquierda;

d) ausencia de constancias médicas que certifiquen una lesión traumática en la fecha denunciada, ya que solo se registró un certificado por reposo laboral por dolor en la articulación, sumado al hecho de que <Persona 4> volvió a trabajar normalmente desde el 07/03/2022 al 20/04/2022, fecha en fue intervenida quirúrgicamente bajo cobertura de su obra social por enfermedad inculpable.

En definitiva, la <Persona 13> concluye que el síndrome meniscal que motivó el dictamen pericial sobre la existencia de secuelas incapacitantes responde a una patología preexistente de la actora, y que no se encuentran acreditados elementos suficientes que permitan afirmar que el cuadro clínico que motivó su reposo haya sido consecuencia de un accidente ocurrido en el trayecto hacia su trabajo. A ello se suma la falta de coincidencia entre los relatos de la trabajadora y su empleador, así como la ausencia total de prueba testimonial que permita tener por configurado un accidente *in itinere*. Por tales razones, solicita la revocación de la sentencia.

4. Planteo de nulidad parcial de la sentencia.

Reseñados los planteos de la p<Persona 13>e recurrente, corresponde en primer término analizar el pedido de nulidad de la sentencia formulado por la <Persona 13>, con sustento en el <Persona 13>. 255 del
CPCC.

Anticipo que dicho planteo será rechazado, en tanto es doctrina consolidada que, a diferencia de lo previsto en el ámbito del proceso civil y comercial (art. 255 del CPCC), en recurso de nulidad no se encuentra subsumido dentro del recurso de apelación en el proceso laboral provincial.

En efecto, el art. 62 de la Ley XIV N° 1 contempla expresamente el recurso de nulidad en los siguientes términos: "*Sólo procede el recurso de nulidad contra las sentencias definitivas dadas por los Jueces inferiores con violación de las formas y solemnidades que prescriben las leyes y que asuman el carácter de substanciales*". Por su parte, el art. 63 establece que "*se interpondrá juntamente con el de apelación en el mismo término y se substanciará por los mismos trámites*".

De tal forma que para la viabilidad del recurso en el ámbito del proceso laboral se exige una interposición expresa y separada del recurso de apelación (esta Sala en SDL 32/2013).

En consecuencia, toda vez que la parte demandada, en su escrito identificado como ID 1811026, manifestó únicamente que interponía recurso de apelación contra la Sentencia

Definitiva dictada en fecha 14/02/2025, corresponde rechazar el planteo de nulidad por improcedente.

5. Tratamiento de los agravios.

Resuelto lo anterior, del análisis de los agravios surge que <Persona 12> cuestiona, en definitiva, la etiología del síndrome meniscal que presenta la actora y, consecuentemente, la existencia misma del accidente *in itinere* que esta afirmó haber sufrido el día 02/03/2022, al descender del colectivo que la trasladaba desde su domicilio, ubicado en la ciudad de Trelew, hacia su lugar de su trabajo, situado en Playa Unión.

A fin de dar respuesta al agravio, adelanto que, en mi opinión, y pese al esfuerzo argumentativo desplegado por la aseguradora, ha quedado acreditado que la actora sufrió un infortunio al descender del colectivo que la trasladaba hacia su lugar de trabajo, el cual le provocó una incapacidad física.

En primer lugar, cabe señalar que le asiste razón a la parte demandada en cuanto que el sentenciante transcribió de manera parcial la declaración del empleador de la actora, <Persona 3>, quien prestó testimonio ante el estudio contratado por la aseguradora para investigar el siniestro. Según su relato, el día del hecho su esposa vio a la actora llegar rengueando tras bajarse del colectivo cuando se dirigía a su lugar trabajo en la localidad de Playa Unión, razón por la cual decidieron llevarla a una clínica en la ciudad de Trelew.

En efecto, el empleador expresó textualmente: "*En relación al accidente denunciado, se hace que no fuimos testigo del momento en el que se dobla la rodilla ya que ocurrió según dichos al bajar del colectivo rumbo al domicilio laboral, es muy importante aclarar que ninguna de las dos partes lo consideramos un accidente laboral, porque la empleada tenia problema en la misma rodilla desde hace de varios años, así mismo siguió trabajando entre el 7 de marzo y el 20 de abril de 2022, luego de ser atendida por los médicos y de tomarse los días de licencia que se le indicaron, tal como lo acreditan los certificados que se adjuntan, recién el día 26 de abril de 2022 la empleada manifiesta la intención de efectuar la denuncia del evento como accidente de trabajo, si bien se reconoce lo ocurrido, la demora en denunciar el mismo, obedece a lo relatado más arriba...*".

Ahora bien, contrariamente a lo afirmado por la recurrente, considero que el Magistrado no realizó una valoración arbitraria o antojadiza del relato al no transcribir íntegramente dicho testimonio, sino que se limitó a considerar lo relevante del relato: la manifestación de que su esposa vio llegar a <Persona 4> rengueando y con dolor en su rodilla izquierda, inmediatamente después del descenso del colectivo. Considero que dicha conclusión resulta acertada, toda vez que el resto de la declaración del empleador constituye, en definitiva, una apreciación subjetiva que resulta insuficiente para descartar la existencia del accidente de trabajo denunciado y la etiología laboral de las secuelas incapacitantes.

A mi entender, el accidente *in itinere* denunciado por la trabajadora se encuentra suficientemente acreditado mediante una valoración conjunta de la declaración del empleador —quien refirió que su esposa vio a la actora llegar rengueando y con dolor— y el informe pericial médico (ID 1209057). En su primer dictamen, el <Persona 1> indicó que, de los elementos aportados para su análisis, surge que la actora experimentó un dolor agudo en la rodilla izquierda al momento de descender del colectivo el día 02/03/2022, lo que motivó la necesidad de atención médica. Señaló también que a la <Persona 8> se le practicó una resonancia magnética (RNM) de la rodilla, en la que se diagnosticó una rotura compleja del menisco externo, acompañada de moderado derrame articular, motivo por el cual se indicó una artroscopía simple.

El perito agregó que, al examinar la rodilla izquierda, observó cicatrices compatibles con dicho procedimiento quirúrgico, y que la palpación sobre la línea articular externa provocaba dolor. También dijo que "*El perímetro articular se encuentra incrementado respecto a la rodilla derecha (47 cm/44 cm). El perímetro del muslo es de 53 cm para el muslo derecho y de 51 para el izquierdo, con el tono de la masa muscular ligeramente disminuido. La flexo extensión de la rodilla izquierda alcanza de 0° hasta 110°, logrando de 0° hasta 125° con la rodilla derecha. Se percibe al tacto crepitación durante el movimiento de flexo extensión de la rodilla izquierda. No logra adoptar la posición de cuclillas. Las maniobras de cajón y ambos bostezos resultaron negativas*".

Posteriormente, frente a la impugnación y pedido de explicaciones por p<Persona 13>e de la <Persona 13>, el perito ratificó sus conclusiones mediante ID 1227643, señalando que existe un vínculo cronológico entre el episodio traumático relatado y el cuadro clínico constatado en la rodilla izquierda, y que el estudio de RNM permite establecer correspondencia etiológica con dicho antecedente traumático. En esta ocasión, el perito dijo textualmente: "*Existe en el relato de los sucesos clínicos acontecidos en la articulación de rodilla izquierda de la actora, un vínculo cronológico que permite establecer su correspondencia etiológica. La presencia de dolor agudo asociado a mecanismo de apoyo intenso de su miembro inferior, vinculado a la presencia en estudio por imágenes realizado con posterioridad a dicho evento (RNM – 31 de marzo de 2022), donde se informó la presencia de rotura compleja de menisco externo acompañado por derrame articular, permite vincular a dicho cuadro clínico con el antecedente traumático denunciado".* Concluyó que las manifestaciones actuales observadas en la evaluación se corresponden con la lesión referida, y ratificó lo informado en su informe anterior.

Por otra parte, no advierto contradicción alguna entre la denuncia del hecho y lo considerado en la sentencia respecto de la mecánica del accidente. En mi opinión, los relatos brindados tanto por la actora como por su empleador son coincidentes en lo

sustancial y no presentan divergencias que permitan descalificarlos ni justificar, como pretende la aseguradora, un rechazo de la demanda.

En efecto, la actora manifestó haber experimentado un dolor agudo al momento de descender del colectivo, mientras que el empleador señaló que la trabajadora se dobló la rodilla en ese mismo contexto. Ambas versiones refieren al mismo evento, ocurrido en las mismas circunstancias de tiempo y lugar, y se refuerzan mutuamente en cuanto a la dinámica del hecho y a las consecuencias físicas que lo siguieron, sin que pueda considerarse que existan contradicciones relevantes o insalvables entre ellas.

Por otra parte, el art. 390 del CPCC establece que los jueces deben valorar las pruebas conforme a las reglas de la sana crítica, lo cual implica atender a la verosimilitud, coherencia y convergencia de los elementos de juicio, no exigiéndose una prueba directa e incontrovertible en todos los casos, especialmente cuando se trata de hechos que suelen ocurrir sin testigos presenciales, como los accidentes *in itinere*.

Por lo tanto, no resulta razonable sostener que las manifestaciones de la trabajadora y del empleador se contradigan de manera tal que justifiquen la desestimación de su reclamo. Por el contrario, constituyen una base fáctica coherente y suficiente para tener por acreditada la mecánica del siniestro denunciado.

En cuanto a la demora en la denuncia del accidente por parte de la trabajadora, corresponde señalar que dicha circunstancia encuentra una justificación razonable en el desarrollo mismo de los hechos y en la evolución clínica del cuadro. Tal como surge de las constancias médicas y del relato de la actora y también de su empleador, tras el episodio sufrido al descender del colectivo, fue trasladada por su empleadora a una clínica en la ciudad de Trelew donde fue atendida y recibió calmantes y tratamiento sintomático que le permitieron continuar con su actividad laboral durante varias semanas. En ese contexto, resulta razonable presumir que la trabajadora no dimensionó la gravedad de la lesión, lo que explica por qué no efectuó la denuncia en ese momento.

Debe tenerse en cuenta que este tipo de lesiones pueden presentar una evolución progresiva y no siempre se manifiestan con toda su gravedad en forma inmediata, especialmente cuando son tratadas con analgésicos como ocurrió en este caso. Por ello, no puede considerarse que la denuncia tardía configure un motivo suficiente para desvirtuar la existencia del accidente o eximir de responsabilidad a la <Persona 13>, máxime cuando no se ha demostrado mala fe ni ocultamiento deliberado por parte de la actora. Lo relevante era acreditar el daño sufrido y su relación causal con el accidente, lo que ha quedado suficientemente demostrado.

En síntesis, considero que el Juez de grado valoró adecuadamente el material probatorio producido para determinar la etiología del accidente denunciado. Cabe recordar que quien juzga en Primera Instancia tiene la facultad de valorar la prueba conforme a su sana crítica,

privilegiando aquellos elementos que le generen mayor convicción. Para cuestionar dicha valoración, no basta con manifestar una apreciación subjetiva o una preferencia personal; siendo necesario demostrar de manera lógica y concreta que la selección y apreciación de las pruebas fue arbitraria, caprichosa, indefendible o que incurrió en una evidente injusticia (mi voto en SDL 3/2021 y en SDL 81/2024, entre otras).

Por todo lo expuesto, concluyo que las pruebas producidas en autos, valoradas a la luz de la sana crítica (art. 390 CPCC), resultan suficientes para tener por probado el accidente *in itinere* sufrido por <Persona 4> el día 02/03/2022, mientras se dirigía a su lugar de trabajo.

Sentado lo anterior, considero que las consecuencias dañosas derivadas del evento relatado se encuentran suficientemente respaldadas por la pericia médica obrante en autos, la cual fue clara, coherente y no logró ser desvirtuada por la parte demandada. El dictamen pericial, producido por un experto imparcial, reviste especial valor probatorio y, en ausencia de prueba en contrario, debe ser valorado del modo en que lo hizo el juez de la instancia anterior.

Por otra parte, la supuesta existencia de una dolencia preexistente en la rodilla izquierda de la trabajadora quedó en el terreno de una mera afirmación por parte de la aseguradora, carente de todo respaldo probatorio concreto. Ningún estudio médico previo ni documentación clínica fue aportado por la aseguradora que permita acreditar la existencia de una patología previa con entidad suficiente como para desvincular causalmente el daño verificado del accidente *in itinere* denunciado. Máxime en el marco de la aplicación al caso de la teoría de la indiferencia de la concausa (invocada por el magistrado en su sentencia y no cuestionada por la aseguradora en su recurso).

Debe recordarse que, conforme a las reglas de la carga de la prueba (art. 381 del CPCC), incumbe a quien afirme la existencia de un hecho que tiene relevancia para su defensa —como en este caso lo sería una condición preexistente— acreditar su existencia. Al no haber cumplido con tal carga, y frente a una pericia que vincula el cuadro incapacitante al evento denunciado, la pretensión de la aseguradora deviene insostenible.

6. Conclusión.

En consecuencia, propongo confirmar en todas sus partes la sentencia apelada con costas a la recurrente vencida (art. 57 Ley XIV n°1).

Por las labores en la alzada, considerando la extensión, resultado y calidad de las tareas cumplidas, propongo regular los honorarios del letrado apoderado de la parte actora, <Persona 2>, en el 5,46%, y los de la letrada apoderada de <Persona 12> S.A., <Persona 6>, en el 3,71%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n°4).

Por los fundamentos expuestos me pronuncio en la primera cuestión POR LA AFIRMATIVA.

I.- **A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Peral dijo:

1) El pronunciamiento apelado y los agravios expresados por la demandada, se encuentran debidamente reseñados por la Dra. Spoturno en los puntos 1, 2 y de su voto, a los que me remito para evitar para innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuando al planteo de nulidad parcial de la sentencia, conforme lo establecido en el art. 3 de ley V N° 203, dejo constancia que comparto y coincido totalmente con análisis jurídico, con los fundamentos y con las conclusiones expresadas por la Dra. Spoturno en el considerando 4 de su voto.

En razón de ello, puntualizo que concuerdo con la nombrada colega en tanto propone rechazar el planteo de nulidad por improcedente.

3) En lo que respecta a los agravios articulados por la demandada, en los que básicamente cuestiona la condena por considerar que el accidente “in itinere” no se encuentra acreditado, anticipo que voy a disentir con la Dra. Spoturno, ya que en mi criterio, como señala la recurrente, el magistrado de grado realizó una valoración equivocada de prueba al tener por acreditado el accidente “in itinere” referido en demanda.

Del escrito de expresión de agravios, surge que la <Persona 13> demandada plantea, que por falta de prueba no cabe otra solución que revocar la sentencia y disponer el rechazo de la demanda, porque, según sostiene, no puede tenerse por probado el siniestro laboral mediante una interpretación fragmentada del informe efectuado a los efectos de verificar el siniestro y por la pericial médica realizada en autos.

Como adelanté, en mi criterio las críticas al fallo son acertadas y en consecuencia el agravio debe ser receptado, dado que -como sostiene la demandada- en la causa no se probó la ocurrencia del evento fáctico relatado en demanda y que da sustento a la pretensión.

En la presentación inicial, en relación al accidente invocado, la actora expresó (i) que el 02/03/2022, a las 7,40 hs., al bajar del colectivo en la ciudad de Playa Unión que había tomado en la terminal de la ciudad de Trelew para dirigirse a su trabajo, sintió un dolor agudo en la pierna izquierda, que la dejó inmóvil por unos 20/25 minutos; (ii) que la empleadora le suministró analgésicos y hielo para bajar la inflación y la trasladó al <Persona 15> donde le prescribieron calmantes y ordenaron una RNM que recién la realizaron el 31 de marzo; (iii) y que fue intervenida quirúrgicamente el 21 de abril de 2022, estuvo un mes usando muletas para caminar y veinte días de kinesiología, hasta que el 10/06/22 le otorgaron el alta médica.

La <Persona 13> demandada, al contestar demanda, negó los hechos expuestos por la actora y destacó (i) que la denuncia del accidente fue tardía; (ii) que el siniestro fue rechazado porque el hecho no constituía un accidente “in itinere”; (iii) que no se aportó ninguna constancia médica del día en el que habría ocurrido el hecho que avalara el diagnóstico y que probara que la supuesta lesión de la rodilla izquierda efectivamente había tenido lugar en el trayecto entre el domicilio de la trabajadora y el lugar de trabajo; (iv) que la actora confundía en su relato la fecha del supuesto hecho; (v) que el empleador había desconocido la ocurrencia del siniestro durante la instancia de verificación; (vi) y que de los exámenes médicos realizados surgió que el hecho denunciado no era la causa de la patología presentada por la trabajadora en la rodilla en cuestión.

Conforme lo apuntado, sin duda la existencia misma del accidente “in itinere” relatado en demanda es un hecho controvertido que debía ser probado como paso previo a cualquier consideración y como en la causa no se probó su ocurrencia de la forma relatada por medio idóneo, como anticipé, el recurso en mi criterio debe ser admitido y la sentencia debe ser revocada.

De la conclusión anticipada, se desprende que no coincido con el Juez de grado en tanto receptó la demanda por considerar acreditada la ocurrencia del accidente de trabajo y las circunstancias del mismo en los términos alegados por la actora, con base en la interpretación parcial de lo expresado por el empleador al estudio contratado por la aseguradora para verificar la ocurrencia del siniestro, quien –en dicho marco extrajudicial- refirió que la actora al bajar del colectivo se dobló la rodilla izquierda y que su Sra. al verla renguear la llevo a la <Lugar 1> y además, a modo de aclaración –que la sentencia apelada omitió mencionar- expresó que no fue testigo del accidente y que ninguna de las dos partes lo consideró un accidente laboral porque la empleada tenía problemas en la misma rodilla desde hacía varios años.

Ese elemento, a mi entender, sólo puede ser considerado un débil indicio insuficiente para probar la existencia de un accidente in itinere denunciado tiempo después de la fecha invocada como de su ocurrencia y que fue negado por la <Persona 13>.

Si bien en la sentencia recurrida también se menciona a la pericia médica cuando se hace referencia a la prueba del accidente, lo cierto es que esa pericia sólo es idónea para acreditar las dolencias que presenta la actora en su rodilla izquierda y que fue intervenida quirúrgicamente, pero sin duda no acredita que la lesión de la rodilla se produjo en la circunstancias referidas en demanda.

Al no estar reconocido ni acreditado el evento alegado en el escrito de inicio, la pericia médica ninguna relación de causalidad puede acreditar, ya que cuando se reclaman las prestaciones dinerarias derivadas de un accidente laboral en el marco de la ley 24.557, si el accidente puntualmente alegado no está reconocido, recae en cabeza del accionante la

carga de la prueba del mismo, de la patología incapacitante, así como del nexo causal entre estas. Y sólo sobre la base de esos hechos acreditados por él, tendrán eficacia los dictámenes periciales (conf. L. J. E. c/ <Persona 16> S.A. s/ enfermedad accidente.
Tribunal: Cámara del Trabajo de Mendoza. Sala: Primera. Fecha: 3-jul-2015. Cita: MJJU-M-94026-AR | MJJ94026).

Si bien la pericia médica es el medio de prueba adecuado para acreditar la existencia de incapacidad y la posible relación causal de ésta con un accidente laboral, lo cierto es que dicha relación causal sólo puede ser establecida si el accidente está reconocido o acreditado y la pericia médica no es el medio idóneo para probar dicho extremo.

En definitiva, no estando debidamente probado el hecho controvertido que da sustento a la pretensión y como la actora tenía la carga de su acreditación con los medios adecuados a tal efecto (art. 381 CPCC), como anticipé, ante la falta de prueba, debe rechazarse la pretensión.

Al respecto, cabe recordar que la carga de la prueba no supone ningún derecho del adversario, sino un imperativo del propio interés del afectado y la generación de una infraestructura idónea para sostener el reclamo (conf. CNCiv., Sala J, 28/8/2007, "González, Bibiana Raquel c/ Metrovías S.A. s/ Daños y Perjuicios", entre otras).

Ante el desconocimiento de los hechos por p<Persona 13>e de la <Persona 13> demandada, en especial del accidente que da sustento a la pretensión de actora, recae sobre ésta la carga de probar la ocurrencia del mismo de la forma en que fue alegado, ya que la prueba de ese extremo resulta esencial para la procedencia del resarcimiento reclamado.

Al respecto, es oportuno recordar que por imperativo procesal, los litigantes deben probar los presupuestos que invocan como fundamento de su pretensión, defensa o excepción, y tal imposición no depende de la condición de actor o demandado, sino de la situación en que cada litigante se coloque dentro del proceso.

Por tal razón, por aplicación de las reglas de la carga de la prueba, que juegan sólo al momento de dictar sentencia cuando falta prueba, por insuficiente, incompleta o por frustración de la actividad procesal de las partes, finalmente la demanda debe ser rechazada.

Ello es así, ya que el citado art. 381 establece que incumbe la carga de la prueba a la parte que afirma la existencia de un hecho controvertido y sin duda debe considerarse como tal aquel hecho conducente, pertinente, útil, que incide con suficiente importancia en el curso de la litis, siendo su prueba necesaria porque dependiza la verificación y convicción que el juez puede alcanzar (Conf. Gozaíni, Osvaldo, "El acceso a la justicia y el derecho de daños", en Revista de Derecho de Daños-II, Ed. Rubinzal Culzoni, pág. 192).

Como señala la doctrina, los hechos podrán preexistir con abstracción del proceso, pero en la medida en que de aquellos se pretenda extraer consecuencias jurídicas e interesen a la litis, es necesario que se los pruebe, de forma que adquieran vida propia, se exterioricen

y existan judicialmente para el juez, para las partes y el proceso, en razón de que para el método judicial un hecho afirmado, no admitido y no probado, es un hecho que no existe, pues para ello se requiere un mínimo contenido objetivo en el material con el que se opera (conf. <Persona 7>, <Persona 10>. "Teoría de la prueba y medios probatorios", pág. 37, Ed. Rubinzal Culzoni, <Lugar 2>, 2001).

Por lo hasta aquí expresado, siendo en mi criterio incorrecta la valoración de la prueba efectuada por el juez de grado al tener acreditado el accidente "in itinere" alegado en demanda por la actora y no habiendo ésta probado la existencia de ese hecho controvertido por medio de prueba idóneo, el recurso bajo análisis debe ser receptado.

4) Por los fundamentos dados en el considerando precedente, la sentencia de primera instancia debe ser revocada y debe rechazarse íntegramente la demanda de autos.

En función resultado del proceso que propongo, se debe readecuar la imposición de costas de primera instancia y los honorarios regulados a los letrados intervinientes en esa etapa del proceso (conf. art. 282 del CPCC).

Como postulo rechazar la demanda, propongo que las costas de primera y de segunda instancia se impongan a la actora (art. 57 ley XIV N° 1 y art. 69 CPCC).

En cuanto a los honorarios de primera instancia propongo regular los correspondientes a la letrada apoderada de la demandada, <Persona 6>, en un 18%, porcentaje que incluyen el plus procuratorio y que serán aplicables sobre el monto del proceso y con más el I.V.A de corresponder (Conf. arts. 5, 6, 8, 9, 36, 38 y 46 de la Ley XIII Nro. 4). Sin regular honorarios a los letrados apoderados de la actora, <Persona 2> y <Persona 5>, en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

En relación a las tareas de alzada, por aplicación de las mismas pautas apreciativas establecidas precedentemente y por lo preceptuado en el art. 13 de la ley local de aranceles, estimo adecuado regular los honorarios de la <Persona 6>, en un 6,30%, aplicable sobre la misma base establecida precedentemente y también con más el IVA de corresponder. Sin regular honorarios al <Persona 2>, en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

A la primera cuestión me expido entonces por la NEGATIVA.

I.- <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, la Dra. Cordón Ferrando dijo:

1) He sido convocada a dirimir la disidencia habida entre los colegas que me precedieron en la votación, remitiéndome por razones de economía procesal a la reseña de los antecedentes de la causa efectuada en el primer voto.

Iré directo al asunto que genera la disidencia y que no es otro que determinar si el accidente "in itinere" se encuentra o no acreditado.

Anticipo que coincido con el doctor Peral en que la actora no ha logrado acreditar la existencia misma del accidente, entendido como evento súbito y violento, referido en la demanda (art. 6 ley 24.557), y que fue expresamente negado por la aseguradora, por

considerar que constituye una enfermedad de tipo inculpable (punto c de la contestación de la demanda).

En primer lugar es necesario precisar que incumbía a la actora la carga de afirmar y acreditar en juicio los presupuestos de hecho en los que fundan su pretensión (conf. art. 45 inc. 4 de la Ley XIV Nro. 1 y art 381 del CPCC de aplicación supletoria conf. art. 73 de la Ley XIV Nro. 1).

Diré que, en verdad, el hecho súbito y violento no surge siquiera debidamente afirmado en la demanda.

En efecto, la actora describió el hecho de la siguiente manera: "(i) el día 02/03/2022 a las 6,45 am. se encontraba esperando el colectivo en la terminal de la ciudad de Trelew para dirigirse hacia su lugar de trabajo en la localidad de Playa Unión, ya en Playa Unión al descender del colectivo aproximadamente a las 7:40 hs. siente un agudo dolor en la pierna izquierda la cual la deja inmóvil por unos 20-25 minutos. Cuando intenta caminar otra vez le resulta imposible moverme por lo que decide tratar de llegar a la rampa y se apoya ahí. Se queda un rato ahí parada hasta que intenta caminar muy despacio, tratando de llegar a la casa de su patrona. Al llegar a la casa de su empleadora, le cuanta lo ocurrida y esta última le suministra analgésicos y hielo para bajar la hinchazón." (sic).

Luego, relató la atención médica, estudios y medicamentos indicados, el diagnóstico de "rotura de menisco"; la cirugía indicada y practicada el día 21/4/22, la posterior utilización de muletas y el tratamiento de kinesiología, todo ello acontecido hasta el alta médica que se le otorgó el 10/06/22.

Hasta allí no vislumbro la descripción de ningún evento súbito y violento ni especificada la mecánica del accidente, sino únicamente la presencia de dolor como sintomatología.

Por otro lado, a la falta de precisión en la afirmación del accidente en el relato inicial, se suma que no surge de la causa esclarecido, ni menos aún acreditado.

Concuerdo con el Magistrado que me precede en el voto en que el juez de primera instancia tomó de manera parcial la declaración extrajudicial del empleador, de fecha 7 de junio de 2022, al consignar que el mismo refirió "que la actora al bajar del colectivo se dobló la rodilla izquierda", pero omitió mencionar que luego aclaró que no fue testigo del accidente y, lo más importante,: "que ninguna de las dos partes lo consideró un accidente laboral porque la empleada tenía problemas en la misma rodilla desde hacía varios años".

Así, lo expuesto en primer lugar por el empleador no se condice con lo relatado en la demanda –lo que ya de por sí constituye un indicio en contra de la posición actoral- y, además, por no haber sido testigo presencial, no tiene eficacia probatoria.

Lo relatado después por el empleador –y omitido en la sentencia-, como motivo para justificar la demora en hacer la denuncia del evento como accidente de trabajo, constituye,

en mi opinión, otro indicio más en contra de la veracidad de la ocurrencia del accidente y a favor de la posición de la demandada.

En cuanto a la pericial médica, solo acredita la existencia de la lesión como "síndrome meniscal", pero carece de eficacia probatoria respecto a la ocurrencia y mecánica del accidente.

Por todo lo expuesto, entiendo que no se encuentra debidamente afirmado el hecho "accidente de trabajo", ya que no hubo precisión en la demanda respecto a la mecánica del accidente y tampoco surge esclarecido ni acreditado en la causa, como era carga de la actora hacerlo (afirmar y probar). Por el contrario existen indicios a favor de la posición de la demandada.

2) Conclusión:

En definitiva, no estando debidamente probado el hecho controvertido que da sustento a la pretensión y como la carga de la prueba era de la actora (art. 381 CPCC), acuerdo en que corresponde revocar la sentencia y rechazar la pretensión.

En función del nuevo resultado del proceso, corresponde la readecuación de las costas y honorarios de primera instancia (conf. art. 282 del CPCC), para imponerlas a la actora en su condición de vencida (art. 57 ley XIV N° 1 y art. 69 CPCC).

En cuanto a los honorarios de primera instancia acuerdo con la propuesta regulatoria efectuada por el doctor Peral, la que estimo justa y adecuada para el caso (Conf. arts. 5, 6, 8, 9, 36, 38 y 46 de la Ley XIII Nro. 4).

En relación a los honorarios por las tareas de alzada, también estimo adecuado regular los honorarios propuestos por el doctor Peral.

Finalmente, concuerdo en que no corresponde regular honorarios al letrado apoderado de la actora, en virtud del pacto de cuota litis homologado en autos.

A la primera cuestión me expido entonces por la NEGATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expresó:

De conformidad con el modo en que propongo resolver el recurso de apelación, correspondería dictar el siguiente pronunciamiento:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada con costas a la demandada vencida.

B) REGULAR los honorarios del <Persona 2> en el 5,46% y los de la <Persona 6> en el 3,71%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere.

C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

II.- A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Peral expuso:

En vista de lo expresado en relación a la primera cuestión, corresponde dictar el siguiente pronunciamiento:

I. REVOCAR la sentencia apelada.

II. RECHAZAR la demanda en todas sus partes.

III. IMPONER las costas de primera y de segunda instancia a la actora.

IV. REGULAR, por las tareas de primera instancia, los honorarios de la <Persona 6>, en un 18%, del monto del proceso y con más el I.V.A de corresponder. Sin regular honorarios a los letrados apoderados de la actora, <Persona 2> y <Persona 5>, en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

V. REGULAR, por las tareas de segunda instancia, los honorarios de la <Persona 6>, en un 6,30%, sobre la misma base establecida precedentemente y también con más el IVA de corresponder. Sin regular honorarios al <Persona 2>, en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

VI. Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.

Así lo voto.

II.- <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, la doctora Florencia Cordón Ferrando expuso:

En vista de lo expresado en relación a la primera cuestión, corresponde dictar el siguiente pronunciamiento:

I. REVOCAR la sentencia apelada.

II. RECHAZAR la demanda en todas sus partes.

III. IMPONER las costas de primera y de segunda instancia a la actora.

IV. REGULAR, por las tareas de primera instancia, los honorarios de la <Persona 6>, en un 18%, del monto del proceso y con más el I.V.A de corresponder. Sin regular honorarios a los letrados apoderados de la actora, <Persona 2> y <Persona 5>, en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

V. REGULAR, por las tareas de segunda instancia, los honorarios de la <Persona 6>, en un 6,30%, sobre la misma base establecida precedentemente y también con más el IVA de corresponder. Sin regular honorarios al <Persona 2>, en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

VI. Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (art. 274 del CPCC), pasándose a dictar:

<u>S E N T E N C I A</u>:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; <u>RESUELVE</u>:

I. REVOCAR la sentencia apelada.

II. RECHAZAR la demanda en todas sus partes.

III. IMPONER las costas de primera y de segunda instancia a la actora.

IV. REGULAR, por las tareas de primera instancia, los honorarios de la <Persona 6>, en un 18%, del monto del proceso y con más el I.V.A de corresponder. Sin regular honorarios a los letrados apoderados de la actora, <Persona 2> y <Persona 5>, en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

V. REGULAR, por las tareas de segunda instancia, los honorarios de la <Persona 6>, en un 6,30%, sobre la misma base establecida precedentemente y también con más el IVA de corresponder. Sin regular honorarios al <Persona 2>, en virtud del pacto de cuota litis celebrado.

VI. Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase

REGISTRADA BAJO EL Nº 41 DE 2025 – SDL.- Conste.