En la ciudad de Trelew, a los 9 días de septiembre del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “1” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 5> <Persona 5> c/ <Persona 6> S. A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 446 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. La Sra. Magistrada y el Sr. Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Es técnicamente suficiente el recurso de apelación interpuesto?; SEGUNDA: En su caso, ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada?; y TERCERA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? **I.- A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Guillermo Nicolás Walter dijo:

1. **SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER**.

1.1. La sentencia definitiva recurrida.

Vienen estos actuados al conocimiento de este Tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, mediante el escrito ID 1962460 (25/06/2025), contra la Sentencia Definitiva N° 44/2025 (17/06/2025), mediante la cual declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557 y del Decreto N° 659/96, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y del DNU N° 669/2019, e hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 3> en contra de <Persona 7> S.A., condenando a esta última a que le pague al actor, en el plazo de 10 días, la suma de $ 2.416.300,80, con más los intereses determinados en los considerandos respectivos y su correspondiente capitalización desde la notificación de la demanda (art. 770, inc. b y 7 del CCyC).

Mediante providencia del 30/06/2025 se concedió el recurso de apelación, expresando agravios la parte apelante mediante el escrito ID 1972602 (03/07/2025), cuyo traslado conferido el 04/07/2025, fue contestado por la contraria a través del escrito ID 1975710 (04/07/2025).

1.2. El recurso de apelación de la parte demandada.

La demandada en su escrito recursivo se agravia que en la sentencia se haya tenido por acreditado “el hecho expuesto en la demanda”.

Manifiesta que en su contestación de demanda negó todos y cada uno de los hechos en los que la actora fundó su pretensión, más precisamente que sus tareas influyeron en la discopatía que presentaba. Refiere que es bien sabido que esto ha sido tomado con una absoluta superficialidad por los actores quienes tienen pleno conocimiento de que, al parecer, el sólo dicho de haber acontecido un hecho de accidente o enfermedad laboral

resulta suficiente para que prospere sus demandas, lo que afirma acontece en el presente caso.

A continuación, transcribe fallos de la Sala II de la Cámara Nacional de Apelaciones de la Seguridad Social y de la Sala V Cámara de Apelaciones del Trabajo, en los cuales se expresó que la carga de la prueba del accidente laboral se encuentra en cabeza del trabajador. También cita un precedente de la Sala II del Tribunal del Trabajo de la Provincia de Jujuy en el que se rechazó la demanda entablada por un trabajador por no encontrarse acreditada la relación de causalidad en las tareas invocadas y el hecho considerado en la demanda como "disparador de la supuesta enfermedad profesional y las afecciones incapacitantes determinadas por el perito".

Reitera que su parte negó que el hecho denunciado hubiera causado incapacidad al actor, lo que también implicó que aquél aconteció tal como lo detalla la demanda aunque, seguidamente, reconoce haber otorgado las prestaciones médicas correspondientes y su posterior alta médica de fecha 10/01/2024 e insiste en que ello no implicó la aceptación del acontecimiento como un accidente laboral.

Culmina su agravio requiriendo el rechazo de la acción aclarando que en nada incide el carácter de dependiente u obrero del actor toda vez que no existe posibilidad alguna de aplicar al caso el concepto de "in dubio pro operario" al no haber producido aquél ninguna prueba.

1.3. La contestación del actor.

El accionante primeramente destaca que el agravio de la demandada no guarda relación con el objeto de la litis. Explica que la ART funda su disconformidad en torno a una presunta discopatía de columna, lo que en ningún momento de objeto de la demanda ni motivo del reclamo.

También precisa que la demandada pretende ahora desconocer un accidente respecto del cual esa misma aseguradora le otorgó cobertura médica sin haber formulado ninguna observación o reserva, razón por la que no puede invocarse una negativa genérica sin contradecir su propia conducta procesal.

Por lo anterior, afirma que los agravios carecen de sustento probatorio dado que la sentencia valoró correctamente la prueba pericial médica, la documental obrante en autos y la conducta procesal de las partes. Sostiene que el dictamen médico fue categórico respecto de la secuela incapacitante en el pie derecho y que se encuentra relacionada con el hecho denunciado.

Añade que el agravio resulta improcedente no sólo por referirse a una afección distinta a la invocada por el actor, sino también por desconocer elementos fácticos objetivos del expediente citando como ejemplo el alta médica otorgada por esa misma ART la cual, a su entender, constituyó una aceptación tácita del hecho y su carácter laboral.

En definitiva, considera que el agravio solo constituye una manifestación dogmática de disconformidad que no aporta elementos jurídicos ni fácticos nuevos que permitan conmover los fundamentos de la sentencia de primera instancia y, consecuentemente, solicita su confirmación.

2. **CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER**.

El recurrente en su agravio cuestiona que la jueza de primera instancia haya tenido por acreditada la relación causal entre las tareas realizadas por el actor y la "discopatía" que presenta. Sin embargo, y como correctamente puntualiza el actor en su contestación de agravios, aquella dolencia invocada no ha integrado la litis, de modo tal que no se corresponde con el caso traído a análisis.

En efecto, de la simple lectura de la demanda surge que el actor pretende el reconocimiento de una indemnización por ILPP prevista en el art. 14 ap. 2 a) de la LRT como consecuencia del accidente sufrido el 30/11/2023 producto de que una de las tapas telefónicas cayó sobre su pie derecho, todo ello mientras se encontraba cumpliendo sus tareas de vigilador.

De tal forma, se desprende que la acción instaurada por <Persona 3> fue a raíz de un hecho súbito y violento en ocasión del trabajo y no, como afirma la demandada novedosamente en su recurso, de una enfermedad profesional en su espalda producto del desempeño de sus tareas.

Incluso su actual posición es abiertamente contradictoria con sus actos iniciales en el proceso, en tanto en la contestación de demanda no negó el hecho expuesto en la demanda sino que —por el contrario— lo confirmó.

En efecto, en dicho escrito (ID 1457464), la aseguradora cuestionó la acción instaurada por <Persona 3> en los siguientes términos: "(…) *De la Historia Clínica que se acompaña, surge con toda claridad que el actor fue atendido y se le brindaron atenciones médicas y en especie con sesiones numerosas de FKT que demandaron 39 días de baja laboral de <Persona 3>, otorgándosele el fin de la ILT a partir del día 09.01.24 sin incapacidad debiendo reintegrarse a sus tareas habituales. Solicitó luego reingreso a tratamiento y ante la negativa, recurrió a la Comisión Médica que produjo dictamen el día 19.02.24 en la que manifestó que luego de la realización de estudios complementarios consistentes en radiografías, refiere fisura en el dedo gordo del pie y se indicó tratamiento con medicamentos y rehabilitación. Se presentó ante la misma reclamando por continuar con dolor en el dedo gordo del pie derecho. Esta Comisión, destaca que de la radiografía de pie derecho no se observan alteraciones de origen traumático en especial a nivel del hallux, y emite diagnóstico de contusión de otras partes y de las no especificadas del pie como traumatismo de pie derecho. Concluye dictaminando que las prestaciones en especie*

que le otorgaron al actor, han sido suficientes, motivo por el cual, no las amerita en la actualidad y confirma la negativa de reingreso a tratamiento (…)".

De la transcripción realizada en el párrafo anterior se desprende que la demandada no cuestionó la ocurrencia del accidente de trabajo invocado por el actor en su escrito de demanda, sino que el argumento como fundamento de su defensa se basó en que las prestaciones brindadas por esa aseguradora fueron suficientes y, por ende, el trabajador no quedó con secuelas incapacitantes.

De tal modo, esta Alzada está imposibilitada de ingresar al tratamiento de la existencia misma del infortunio invocado por el actor, que reitero no fue desconocida por la aseguradora en su contestación de demanda, en virtud de la prohibición impuesta expresamente por el art. 280 del CPCC que veda toda consideración a *"capítulos no propuestos a la decisión del juez de primera instancia"*.

Cabe recordar que el Tribunal de Alzada sólo ha de ocuparse de las cuestiones que hayan sido sometidas temporáneamente a la decisión del juez de grado, siendo la primera limitación impuesta por nuestro sistema procesal a las potestades del Tribunal, la relación procesal trabada con la demanda y su contestación, donde juegan principios constitucionales tales como el derecho de defensa en juicio y la igualdad de las partes. Es de la esencia misma del régimen de la doble instancia que la apelación no configura un nuevo juicio que posibilite a las partes la incorporación de nuevas pretensiones y oposiciones (SDL 6/2010 Sala B de esta Cámara de Apelaciones).

Es decir, el ejercicio de la jurisdicción plena que tiene el Tribunal de segunda instancia tiene dos limitaciones que expresamente señala el art. 274 del CPCC de la Provincia del Chubut: por un lado, se encuentra limitado por las pretensiones y oposiciones y las cuestiones de hecho y de derecho sometidas al Juez de primera instancia; y por el otro, por lo que haya sido materia de agravios. Es decir, se tratan de limitaciones que se producen por la actitud de los propios litigantes, quienes dispositivamente eligen inicialmente las cuestiones que serán discutidas a lo largo del proceso (conf. mi voto, SDC N° 11/2023 - Sala B-).

Así las cosas, si la accionada no basó su oposición a la pretensión actoral en la inexistencia del infortunio laboral o en la falta de su debida acreditación, el sentenciante obviamente no debió pronunciarse sobre dicha cuestión por no haber sido sometida temporáneamente a su decisión. De hecho, el Magistrado de primera instancia al ingresar al tratamiento de la cuestión de fondo aclaró correctamente que "(…) *no se halla cuestionada la existencia del accidente padecido por el actor el día 30/11/2023 discrepando las partes respecto de la incapacidad actual que presentaría el Sr. <Persona 3>, como consecuencia del mismo*" (…).

En consecuencia, como se dijo, esta Alzada se encuentra imposibilitada de ingresar al tratamiento del agravio de la ART en virtud de la prohibición impuesta expresamente por el art. 280 del CPCC.

Finalmente, no puedo dejar de mencionar que la mera cita de doctrina o de fallos realizada por la demandada en su recurso no constituye una adecuada crítica concreta y razonada del decisorio, ya que debe brindarse explicación que permita relacionarla con la cuestión objeto del recurso. Así, la mera transcripción, por profusa que sea de citas jurisprudenciales o de doctrina, sin justificar la aplicabilidad de las conclusiones sentadas en aquéllas en el caso a resolver, no permite tener por fundado el recurso (conforme Sala B de esta Cámara en SDL N° 14/2018, con cita a Morello, Sosa y Berizonce, "Códigos Procesales en lo Civil y Comercial...", Librería Editora Platense – Abeledo-Perot, 1986, T. III, págs.359/360).

Por el contrario, podría sostenerse que el planteo del recurrente responde a una confusión de caso o a la utilización de un modelo equivocado a través de la técnica de copiar y pegar, sin tener en consideración lo dictaminado por la Jueza de primera instancia ni las circunstancias fácticas de la causa las cuales, reitero, no versaron sobre una afección por "discopatía" como consecuencia del desempeño de sus tareas, como afirma la demandada a lo largo del agravio, sino sobre las lesiones padecidas por el actor en su pie derecho producto de un hecho súbito y violento durante su jornada de trabajo.

Recuérdese que el agravio debe contener una crítica concreta y razonada del fallo que no es posible suplirla con un copie y pegue de casos similares sin atender a las particularidades del caso. Por ello, recomiendo a la recurrente que ajuste sus agravios a los hechos concretos del caso, al marco normativo correspondiente y a los argumentos expuestos por la sentenciante, con el fin de evitar dispendio jurisdiccional.

Así las cosas, propongo al acuerdo que se declare desierto el recurso por devenir inaudible el mismo a la luz de lo establecido por el art. 280 del CPCC.

3. <u>SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER</u>.

3.1. En consecuencia, por los fundamentos dados, propongo al acuerdo declarar desierta la pretensión recursiva.

3.2. En cuanto a las costas de esta sede, las mismas se imponen a la parte demandada vencida (conf. arts. 57 de la ley XIV N° 1, y 69 del CPCC, conf. remisión del art. 73 de la ley XIV N° 1).

3.3. Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, la complejidad de la cuestión, y el éxito obtenido, estimo adecuado regular los honorarios a favor del letrado apoderado del actor, <Persona 2>, en un 5,46% del monto del proceso, incluido el plus procuratorio y con más el IVA si correspondiera. Sin regular honorarios

al letrado apoderado y al letrado patrocinante de la parte demandada, Dres. <Persona 4> y <Persona 1>, respectivamente, dada la inoficiosidad de sus tareas en esta Alzada (conf. arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 y conc. de la ley XIII Nro. 4).

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella POR LA NEGATIVA, es decir, el recurso planteado no es técnicamente suficiente. I**. A LA PRIMERA CUESTIÓN**, la doctora Florencia Cordón Ferrando, dijo:

1) El pronunciamiento apelado, los agravios expresados por la aseguradora y su contestación, se encuentran debidamente reseñados por el Dr. Guillermo N. Walter en los puntos 1.1, 1.2 y 1.3 de su voto, a los que me remito para evitar innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuanto a la solución del caso, conforme lo establecido en el art. 3 de ley V N° 203, dejo constancia que comparto y coincido totalmente con el análisis jurídico efectuado en el punto 2, así como con la conclusión expuesta en el punto 3.

3) Es que claramente el recurso se encuentra desierto, en tanto los agravios no se condicen con las constancias de la causa y la decisión apelada. Además se contradicen con la postura sostenida en la contestación de demanda.

En efecto, los agravios refieren a una enfermedad profesional y a una dolencia por “discopatía”, cuando lo que se discute en estas actuaciones es la determinación del grado de incapacidad del actor como consecuencia de un hecho súbito y violento en ocasión del trabajo, consistente en que una tapa telefónica cayó sobre el pie derecho del trabajador.

La discordancia expuesta da cuenta que los agravios han sido expuestos de una manera general y dogmática, sin hacer foco en las constancias particulares de la causa, producto probablemente del uso de la técnica del copie y pegue, como bien lo señaló mi colega.

Asimismo, la aseguradora pretende en esta instancia, extemporáneamente, discutir la existencia misma del infortunio, circunstancia que no fue negada en la contestación de demanda, oportunidad en la cual su defensa giró exclusivamente en torno a la inexistencia de secuelas incapacitantes. Así lo entendió expresamente la Jueza de primera instancia, quien indicó que no se hallaba cuestionada la existencia del accidente, afirmación que no ha sido debidamente rebatida.

De tal modo, la aseguradora trastoca los términos de la controversia, introduciendo un capítulo no propuesto a la decisión de primera instancia, a cuyo análisis este Tribunal no puede ingresar en virtud del respeto de la congruencia procesal (conf. arts. 274 y 280 del ritual).

Por último, la insuficiencia del recurso se patentiza también en que la demandada se limita a transcribir fallos judiciales y doctrina que no resultan de aplicación al caso, sin cuestionar debidamente los fundamentos de la sentencia.

En este aspecto cabe recordar que la mera transcripción, por profusa que sea, de citas jurisprudenciales o de doctrina, sin siquiera intentar una explicación para relacionarla con lo debatido en la causa, y por ende, sin justificar la aplicabilidad de las conclusiones sentadas en aquélla en el caso a resolver, no permite tener por fundado el recurso (Sala A de esta Cámara en SDC 2/2013 y SDL 5/2025 con cita a Morello, Sosa y Berizonce, obra y tomo citado, págs. 359/360).

4) Conclusión:

En base a todo lo expuesto, Acuerdo en que se declare desierto el recurso de apelación (conf. art. 60 de la ley XIV n° 1 y arts. 268 y 280 del CPCC), con costas a la recurrente vencida (conf. art. 57 de la ley XIV n° 1 y art. 69 CPCC).

Coincido también con la propuesta regulatoria a favor del <Persona 2> y en no regular honorarios a los Dres. <Persona 4> y <Persona 1>, por resultar inoficiosas sus labores en alzada (art. 3 de la Ley XIII n° 4).

Me expido aquí entonces por la NEGATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Walter expresó:

Atento a la conclusión arribada en la primera cuestión, la presente ha quedado vacía de contenido, por lo tanto, me eximo de pronunciarme al respecto.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

Frente a la propuesta de declaración de deserción del recurso, no cabe el tratamiento de esta cuestión.

III. A LA TERCERA CUESTIÓN, el Dr. Walter dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber:

I.- DECLARAR desierto el recurso de apelación deducido por la parte demandada.

II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la recurrente perdidosa.

III.- REGULAR los honorarios del <Persona 2>, en un 5,46% del monto del proceso, incluido el plus procuratorio y con más el IVA si correspondiera. Sin regular honorarios a los Dres. <Persona 4> y <Persona 1>, dada la inoficiosidad de sus tareas en esta Alzada.

ASÍ LO VOTO.

III. A LA TERCERA CUESTIÓN, la doctora Florencia Cordón Ferrando dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es:

I.- DECLARAR desierto el recurso de apelación deducido por la parte demandada.

II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la recurrente perdidosa.

III.- REGULAR los honorarios del <Persona 2>, en un 5,46% del monto del proceso, incluido el plus procuratorio y con más el IVA si correspondiera. Sin regular honorarios a los Dres. <Persona 4> y <Persona 1>, dada la inoficiosidad de sus tareas en esta Alzada.

Tal mi voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo por haberse logrado la mayoría (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “1” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

I.- DECLARAR desierto el recurso de apelación deducido por la parte demandada.

II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la recurrente perdidosa.

III.- REGULAR los honorarios del <Persona 2>, en un 5,46% del monto del proceso, incluido el plus procuratorio y con más el IVA si correspondiera. Sin regular honorarios a los Dres. <Persona 4> y <Persona 1>, dada la inoficiosidad de sus tareas en esta Alzada.

IV.- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL Nº 03 DE 2025 – SDL.- Conste.