En la ciudad de Trelew, a los 15 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 restante vocal de Sala Sr. Juez de Cámara Dr. Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 4> c/ <Persona 8> S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 416 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. La Magistrada y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

1) Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación planteado por la parte actora mediante escrito ID 1904065 (12/05/2025), en contra la sentencia definitiva N°107/2025 (05/05/2025).

La sentencia apelada declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 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 demanda y percibir las indemnizaciones por la incapacidad laborativa determinada en autos, así como la del DNU Nº669/19, y rechazó la demanda instaurada por el Sr. <Persona 4> en contra de <Persona 9> S.A. Asimismo, impuso las costas a la parte actora y reguló honorarios.

El escrito de expresión de agravios fue presentado mediante escrito ID 1912204 (18/05/2025), cuyo traslado dispuesto el 21/05/2025 fue contestado por la parte demandada en el ID 1917740 (21/05/2025).

2) La parte recurrente plantea un único agravio dirigido a cuestionar la valoración probatoria y la apreciación de los hechos realizada por la Magistrada de grado, argumentando que hubo ausencia del principio de razonabilidad suficiente y una errónea construcción lógica de la sentencia.

Expone que la sentenciante rechazó su demanda, con el argumento de que no se acreditó la prestación de tareas como chofer en el período invocado en la demanda ni la exposición a riesgos, que el actor se desempeñaba en una oficina y que, en la ampliación de denuncia, se indicó que cumplía tareas de chofer administrativo sin precisar período de cumplimiento.

Manifiesta que dicho razonamiento resulta arbitrario, sin sustento y con evidente falta de comprensión de las pruebas producidas, por cuanto en autos obran elementos que acreditan tanto las tareas de chofer como el posterior cambio de puesto a tareas administrativas motivado en la enfermedad profesional denunciada.

Destaca que obra en autos la “Evaluación Médica” de fecha 03/04/2023, firmada por los Dres. <Persona 7> y <Persona 6>, médicos auditores del empleador, documental que

no resultó desconocida por la demandada, en la cual se reconoce que el trabajador se desempeñaba como chofer y se dispuso que no podía continuar en dicha función, razón por la cual se ordenó el cumplimiento de tareas livianas por el término de 180 días. Afirma que ello desvirtúa por sí solo la conclusión de la sentenciante acerca de que no se había indicado período de cumplimiento de tareas.

En segundo lugar, señala la existencia de la "Historia Clínica", obrante a fs. 60, ingresada al Ministerio de la Familia el 04/08/2022, en la que consta expresamente en el ítem "tareas que realiza" la de chofer. Manifiesta que dicho documento, tampoco desconocido por la demandada, constituye un instrumento privado con valor probatorio en juicio.

En tercer lugar, refiere que el dictamen pericial médico producido en autos concluyó que las lesiones padecidas por el actor guardan relación causal con las tareas de chofer desempeñadas durante aproximadamente once años en el Ministerio de Desarrollo Social, Familia, Mujer y Juventud en Rawson. Afirma que el galeno describió las tareas como chofer de vehículos oficiales y sostuvo que representaban un factor con entidad para generar sobrecargas a nivel lumbosacro, con incidencia directa en la patología denunciada. Señala que la pericia quedó firme y consentida, y que la <Persona 10> no negó que el trabajador se desempeñara como chofer hasta el año 2022.

En cuarto lugar, sostiene que en autos consta la "Ampliación de Denuncia" de fecha 23/06/2023, acompañada por la propia <Persona 10> en la contestación de demanda, donde se consigna que cumplía tareas como chofer administrativo. Afirma que, de este modo, la <Persona 10> reconoció que el actor realizaba tareas de chofer razón por la cual, al no haberse negado ello en posteriores presentaciones, ese hecho quedó firme en el proceso.

En quinto lugar, observa que la <Persona 10>, al contestar demanda, no negó en ningún tramo las tareas de chofer denunciadas por el actor, limitándose a desconocer únicamente la autenticidad de recibos de haberes. De este modo, entiende que las funciones de chofer han quedado reconocidas en autos en los términos del art. 356 inc. 1 del CPCC, resultando arbitraria la conclusión de la sentenciante en sentido contrario.

En sexto término, invoca la máxima iura novit curia, destacando que el juez debió analizar el conflicto a la luz del derecho vigente y resolver conforme a la Ley XIV N° 1, cuyo art. 68 lo faculta a sentenciar "*ultra petita*" en caso de omisión del demandante. Sostiene que la sentenciante omitió aplicar dicho principio, lo que redundó en un fallo injusto.

A modo de conclusión la parte actora afirma que el trabajador no está obligado a probar tareas específicamente en juicios contra las <Persona 10> toda vez que la normativa de riesgos del trabajo pone en cabeza de estas últimas la carga de probar que la enfermedad no es consecuencia del trabajo.

Sostiene que, conforme a la jurisprudencia de la Sala A de esta Cámara de Apelaciones de Trelew (SDL N° 24/2020), la denuncia del siniestro constituye pieza esencial y de relevante valor probatorio, lo que robustece aún más el reconocimiento de las tareas de chofer en la “Ampliación de Denuncia”.

Finalmente, expone que la sentencia recurrida incurre en un absurdo al valorar la prueba, vulnerando las reglas de la sana crítica y el art. 390 del CPCC, toda vez que omitió una evaluación razonada e integral de las pruebas producidas.

Por todo ello solicita la revocación de la sentencia apelada y, en consecuencia, se haga lugar a la demanda en todas sus p<Persona 10>es, por haber quedado demostrado que el trabajador cumplió tareas de chofer y que la enfermedad profesional que padece se encuentra directamente vinculada con dichas labores, siendo obligación de la <Persona 10> brindar la cobertura e indemnización correspondientes.

3) Al contestar el agravio planteado, la demandada puntualiza, como principio general y en razón de lo confuso de la expresión de agravios, que para otorgar carácter profesional a una enfermedad resulta indispensable demostrar la existencia de una relación de causalidad o asociación entre el agente y la patología, citando jurisprudencia pertinente. En tal sentido, expresa que comparte el criterio de la sentenciante en cuanto a que no se acreditó que el demandante desempeñara las tareas invocadas durante el lapso exigido por el Decreto 49/14.

Agrega que el accionante se equivoca cuando sostiene que se invierte la carga de la prueba, pues ante la negativa de la demandada de que el actor haya sufrido un accidente o enfermedad laboral, correspondía a este último la acreditación de sus afirmaciones. Refiere también con cita doctrinaria y jurisprudencial que no puede presumirse la existencia de accidente de trabajo por el mero hecho de que el empleador haya prestado asistencia médica al trabajador, ya que ello puede obedecer a razones de buena práctica sin vinculación necesaria con un siniestro laboral.

Afirma que la pretensión de la obligación de que esa <Persona 10> acredite que la enfermedad no es consecuencia del trabajo resulta contraria tanto a las reglas probatorias como al sentido común, precisando que las aseguradoras sólo tienen a su cargo exámenes periódicos en aquellas tareas donde exista exposición a agentes de riesgo, según la Resolución SRT 43/97. Sostiene que en autos nada de ello fue alegado ni probado, por lo que las afirmaciones de la actora carecen de sustento jurídico y sólo buscan una indemnización infundada.

Señala que exigir que la <Persona 10> acredite cuáles resultan ser las tareas del trabajador resulta un dislate sin relación con la temática jurídica, y agrega que, en un sistema ordenado, la pretensión del actor tendría otra consecuencia.

La demandada rebate que exista documentación idónea que acredite el desempeño del actor como chofer. Asegura que, expresamente, negó todo valor probatorio a documentación o estudios no emanados de los prestadores de la <Persona 10>, en razón de la falta de control sobre ellos. Resalta, además, que la ampliación de denuncia fue realizada un año después del supuesto hecho desencadenante, lo que la priva de relevancia. Manifiesta que ni el dictamen pericial médico ni ningún otro documento demuestran el desempeño efectivo del actor como chofer, dado que las referencias surgen únicamente de lo que el propio trabajador relató. Afirma que incluso, al ser entrevistado por el perito psicólogo, el actor reconoció haber cumplido tareas administrativas en los últimos dos años, es decir, desde 2022.

También argumenta que es falso que no se haya negado la actividad de chofer, ya que en la contestación de demanda se expresó con claridad que la “ampliación de denuncia” contenía un hecho distinto a lo narrado en la demanda. Señala también que el actor había sido intervenido quirúrgicamente con anterioridad, lo que impidió a la <Persona 10> ejercer control sobre los hechos alegados. Agrega que es imaginario afirmar que el perito médico haya sostenido la existencia de relación causal entre las tareas y la incapacidad, ya que en su dictamen atribuyó el cuadro a factores constitucionales propios del actor —obesidad, dislipemia, sedentarismo— que derivaron en una discopatía degenerativa. Afirma que nunca se acreditó la tarea ni la duración del supuesto desempeño como chofer. Destaca que la indemnización pretendida no surge de la ampliación de denuncia y que no existe nexo causal entre las tareas y la patología columnaria, más aún tratándose de una lesión que fue objeto de intervención quirúrgica anterior.

Por otro lado, explica que la incorporación al expediente de la “ampliación de denuncia” tuvo únicamente el carácter de prueba para demostrar que no se trató de un accidente súbito y violento, tal como lo exige el art. 6° de la Ley 24.557, y de ningún modo puede interpretarse como reconocimiento de tareas. Indica que en dicho documento sólo se consigna “chofer-administrativo”, pero que el hecho denunciado refiere a un dolor en la ingle al levantarse de una silla, circunstancia propia de tareas administrativas y no de la labor de chofer.

En síntesis, sostiene que los agravios expresados resultan confusos, carentes de concreción y sustento, y deben ser desechados en su totalidad.

4) En los límites dispuestos por el contenido del agravio reseñado y atendiendo a la respuesta que mereciera de la contraria, ingresaré a su tratamiento.

En el pronunciamiento recurrido la Magistrada tras analizar la documental acompañada por ambas partes, destacó la confusión incurrida por el accionante en su escrito de inicio. Así, mencionó que en el objeto de su acción se reclamaron prestaciones por incapacidades derivadas de un accidente de trabajo pero que, al momento de relatar los hechos, se señaló

que la patología que porta el trabajador se relaciona con las tareas desempeñadas, aclarando que esta última cuestión no fue denunciada a la <Persona 10> o, cuanto menos, no surge ello acreditado en autos.

Seguidamente, la Jueza de primera instancia realizó un doble análisis de la pretensión actoral, esto es, por un lado, la obtención de las prestaciones derivadas de un accidente laboral y, por el otro, del reclamo derivado de patologías como consecuencia de una enfermedad profesional.

Con relación a lo primero, consideró que las lesiones derivadas de un accidente no se pueden relacionar causalmente con hecho súbito y violento alguno capaz de producirlas, al no haberse relatado ningún hecho de tales características. Transcribió el informe pericial médico realizado por el <Persona 3> así como el pedido de explicaciones.

Luego de haber descartado que las patologías del accionante se encuentren relacionadas con la acción de levantarse de una silla, al momento de analizar la relación causal de las lesiones con las tareas laborales invocadas en la demanda, sostuvo que no encontraba acreditado que el actor haya prestado tareas como chofer en el período señalado en la acción, aclarando que era carga del accionante la prueba de la exposición a los riesgos en el tiempo requerido por el Dec. 49/14. Destacó además que del hecho relatado surge que, en oportunidad a la primera manifestación invalidante, el actor se desempeñaba en una oficina sumado a que, en el formulario de ampliación de denuncia, aquel manifestó haber cumplido tareas de chofer/administrativo, sin señalar el período de cumplimiento de cada tarea.

En función de lo anterior, la Magistrada concluyó que el accionante no logró acreditar la exposición a los factores de riesgo a fin de demostrar el nexo causal entre las tareas y el daño, razón por la cual dispuso el rechazo de la acción deducida.

Como se puede observar, la magistrada fundó su decisión en la falta de acreditación de la exposición a los riesgos al momento de producirse la primera manifestación invalidante.

La recurrente, de manera general, sostiene que se encuentran acreditadas las tareas de chofer y el posterior cambio a un puesto administrativo por cursar una enfermedad profesional. Afirma que esa circunstancia se encuentra probada, entre otros, con el dictamen de la junta médica suscripta por los Dres. <Persona 7> y <Persona 6>, así como la Historia Clínica y la Ampliación de Denuncia de fecha 23/06/2023, entre otras.

En este punto debo recordar que la carga de la prueba es un imperativo del propio interés, que pesa sobre cada uno de los litigantes para que acrediten la verdad de sus afirmaciones respectivas, mediante su propia actividad, si quieren evitar la pérdida del proceso, pues ella no es otra cosa que la necesidad de probar para vencer, y el riesgo de no probar es perder el litigio. Ello es aplicable en el proceso laboral, donde también se exige la acreditación de los presupuestos de hecho que son sustento de las pretensiones jurídicas

invocadas, y rige el principio general del *onus probandi* establecido en el art. 381 del ritual provincial, de aplicación supletoria por disposición del art. 44 de la propia Ley XIV Nro. 1 (conf. Sala B de esta Cámara de Apelaciones, SDL N° 03/2022, con cita a Sala A, SDL N° 52/2008, SDC N° 08/2013; CAT, CACR, Sala B, SDL N° 54/2014; Cám. CC Neuquén, Sala 1ª, 15/2/96, "F., O. E. c/ A. D. G. e Hijos S.R.L.", en Juba sum. Q0000027; ídem, 18/5/95, "C., A. M. y otro c/ H., D. O. y otro", en Juba sum. Q0000902; Rosenberg, Leo, "La carga de la prueba", p. 15, ed. E.J.E.A., Buenos Aires, 1956; CAE, SDL N° 44/2021).

Concreta y realmente soportará la carga de la prueba una u otra parte, según sea su posición respecto del efecto jurídico perseguido. La responsabilidad probatoria en suma, no depende de la condición de parte actora o demandada, sino de la situación en que se coloca el litigante en el juicio para obtener una determinada consecuencia jurídica (conf. Sala B de esta Cámara, SDL 75/2025, SDL N° 6/2015, SDL N° 01/2001, entre otras).

Específicamente sobre la materia traída a resolución (enfermedades profesionales) se ha señalado que basta con acreditar la exposición al agente de riesgo, la afección contraída así como la inexistencia de la enfermedad al ingreso al trabajo para considerar que la enfermedad que padece el trabajador posee nexo causal adecuado con el servicio prestado por este (confr. Sala II CNAT, “Tubio, Daniel vs. Centro de Diagnóstico Veterinario S.A. y otro s. Accidente - Acción civil”, 06/03/2012; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; RC J 4197/12)

De manera tal que, si el actor afirma la realización de tareas y su correlativa relación causal con la lesión por “lumbociatalgia con compromiso radicular, discopatía lumbosacra, con afección discos L3-L-4, L4-L5 y L5-S1”, de la mencionada regla de la carga de la prueba que rige deriva en que se encontraba a su cargo la prueba de los presupuestos de hecho de la norma en favor de su pretensión activa (art. 381, 2° párrafo del C.P.C.C.; arts. 44 y 73, Ley XIV N° 1). En razón de ello, no se configura en el presente caso un supuesto de inversión de la carga probatoria como equivocadamente afirma la parte actora en su agravio.

Sentado lo anterior, he de señalar que coincido con la Magistrada de grado en el sentido de que no se encuentra acreditada ni la prestación de tareas como chofer a la época de la primera manifestación invalidante ni su correspondiente exposición a los riesgos previstos en el Dec. 49/2014 para la lesión de la columna lumbosacra, esto es, la realización de “tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados” (Anexo I del referido decreto).

Ello en tanto, y contrario a lo que afirma el actor en su recurso, la documental oportunamente acompañada en el escrito de demanda consistente, entre otras, en un dictamen de la Dirección General de Reconocimientos Médico resultó desconocida por la

demandada (foja 16 vta.) y la parte actora no produjo ninguna prueba informativa subsidiaria tendiente a su acreditación.

Lo mismo cabe decir de la copia simple de la historia clínica supuestamente emitida por la <Persona 11>, sin perjuicio de lo cual agrego que, aún en el caso de haberse acreditado la autenticidad de dicha documental, la información allí plasmada sobre las supuestas tareas de chofer no puede ser considerada al no constituir una manifestación emanada por empleador del actor o a la aseguradora demandada.

Por otro lado, debo indicar que no se verifica en autos un reconocimiento expreso o tácito por la aseguradora sobre la etiología laboral de la enfermedad cursada por el actor en los términos del art. 6° del Decreto 717/96. De hecho, surge del intercambio epistolar entre las partes que, en fecha 26/06/2023, la demandada comunicó al actor el rechazo del accidente denunciado por este último en fecha 12/06/2023, fundándolo en la "falta de hecho súbito y violento". En razón de ello el argumento esgrimido por la recurrente de que la aseguradora al recepcionar la ampliación de denuncia (que se trató sobre un accidente producto de haberse levantado el actor refiriendo dolor en su ingle, es decir, un segmento corporal distinto al que refirió en su demanda) y en la que se consignó que las tareas desempeñadas por <Persona 4> eran las de "Chofer-Administ", en modo alguno implicó una aceptación de la enfermedad cursada.

En lo referido al dictamen pericial realizado por el <Persona 3>, entiendo conveniente realizar una breve referencia al mismo así como al valor otorgado por la jueza de grado. El perito médico en su informe presentado mediante ID 1481517 precisó lo siguiente: *"El actor presenta a nivel de sector lumbosacro de su columna vertebral manifestaciones secuelares a afección discal resuelta de modo quirúrgico. De las constancias colectadas en este expediente surge que el actor presentó cuadro de dolor agudo en región lumbar luego de incorporarse de posición sentado, acontecido el día 06 de julio de 2022, por lo que demandó asistencia médica. Mediante estudio por imágenes (RNM) se determinó el origen del cuadro sintomático (Compresión radicular múltiple) por lo que se decidió su resolución mediante procedimiento quirúrgico (Disectomía – Artrodesis).* ***En cuanto al origen del cuadro presentado a nivel lumbar se atribuye a la conjunción de factores constitucionales del actor (obesidad, dislipemia, sedentarismo) asociado a la acción ejercida por la actividad desarrollada****,* ***lo cual derivó en un proceso de deterioro estructural de los componentes de ese sector (Discopatía degenerativa). El episodio referido en la presente demanda constituyó el detonante sintomático del cuadro que derivó en la necesidad de su resolución mediante procedimiento quirúrgico.*** *El actor es un sujeto de 65 años de edad.* ***De complexión robusta, de 167 cm de talla y 140 kg de peso, lo cual de acuerdo a su IMC se ubica en rango de obesidad. Exterioriza dificultades para adoptar posturas y efectuar movimientos que involucran el sector lumbar de su***

columna vertebral*. Presenta en sobre la línea vertebral de ese sector una cicatriz lineal hipocrómica, longitudinal respecto al eje del cuerpo, de 15 cm de extensión. Hay una marcada hipertonía de las masas musculares para vertebrales a predominio derecho. La compresión sobre ese sector despierta dolor. La caminata sobre talones le resulta dificultosa. En puntas de pie logra adoptar la postura. La movilidad del sector se halla limitada. Refiere dolor lumbar con irradiación a miembros inferiores a predominio derecho, lo cual concuerda con resultado de estudio electromiográfico adjuntado a este expediente (…)*" (la negrita me pertenece).

En su escrito de impugnación y pedido de explicaciones (ID 1496569) la <Persona 10> solicitó al perito que informara si el actor se encontraba expuesto a los factores de riesgos mencionados en el Dec. 49/2014, en relación con la patología de columna vertebral, es decir, a vibraciones de cuerpo entero, si maneja vehículos pesados, la antigüedad y tiempo de exposición requiriendo además que se determinara el porcentaje de la ILPP que corresponde única y exclusivamente al trabajo debiendo discriminarse la cuantía atribuible a las patologías crónicas o preexistentes.

Al responder el pedido de explicaciones de la demandada, el perito volvió a decir que de los antecedentes aportados surge que el actor presenta a nivel de sector lumbosacro de su columna vertebral manifestaciones secuelares a afección discal resuelta de modo quirúrgico y que el origen del cuadro sintomático (Compresión radicular múltiple) se determinó mediante estudio por imágenes (RNM). Añadió que el cuadro columnario del actor, y que derivaron en la necesidad de su intervención quirúrgica, se originaron en un proceso de causa multifactorial (sobrecargas ejercidas, factores constitucionales, genética, etc.) y que la injerencia particular de cada factor resulta de imposible estimación en el marco pericial por no existir un método semiológico que permita establecer el grado de injerencia de cada factor que actuó negativamente sobre su columna lumbosacra. Aclaró que aquello podría haber sido establecido luego de un seguimiento clínico del curso evolutivo del mismo, a través de los pertinentes controles periódicos pautados en el marco de la normativa vigente, lo cual hubiera permitido no solo conocer su evolución, sino también haber adoptado las recomendaciones preventivas adecuadas.

Las referidas conclusiones periciales, a mi criterio, tampoco resultan suficientes para acreditar la prestación de tareas como chofer a la época de la primera manifestación invalidante y la correspondiente exposición de riesgos del accionante. Ello dado que el informe pericial no constituye el medio probatorio idóneo para acreditar el efectivo cumplimiento de tareas pues, en todo caso, sólo demuestra la relación de causalidad entre la lesión que padece el trabajador y la realización de movimientos repetitivos o posiciones forzadas en la zona lumbar, por lo que esa prueba resulta insuficiente a tales fines si no se acredita además la exposición del agente a factores de riesgo propios del trabajo.

En este aspecto, se ha señalado que si bien es el perito médico -y no el Juez- quien está capacitado técnica y profesionalmente para establecer la causa u origen de la enfermedad y -en principio- su relación causal o concausal con el trabajo realizado, ello se encuentra sujeto a que el actor acredite fehacientemente que las tareas que relató el perito haber desempeñado, son las que en realidad desarrolló, siendo soberano el tribunal de juicio respecto de la valoración de la prueba y la conclusión final sobre el encuadramiento de la enfermedad. Se parte de la base de un dictamen técnico debidamente fundado y no los que ofrecen deficiencias, en cuyo caso los jueces pueden repelerlos formalmente (TSJ, Córdoba, "Coronel, Paulino vs. Cadol S.C. s. Prueba pericial - Enfermedad accidente"; 28/11/1991; RC J 3173/14).

Asimismo cabe destacar que, en palabras del propio perito, el dictamen fue elaborado de acuerdo a las referencias reseñadas por el actor en el mismo examen y en su escrito de demanda, por lo cual las conclusiones allí vertidas no pueden más que ser evaluadas en punto a las opiniones científicas vertidas no correspondiendo que se pretenda —por su intermedio— acreditar hechos ajenos a los conocimientos del experto.

Por último, y en lo que respecta a la valoración de esta prueba, debo precisar que el propio galeno destacó la imposibilidad de estimar la injerencia de cada factor (realización de tareas de sobrecargas y circunstancias particulares del actor como constitución o genética).

En síntesis, considero que la prueba producida en el marco del proceso resulta insuficiente para acreditar la relación de causalidad adecuada entre la lesión que presenta el actor a nivel del sector lumbosacra de su columna vertebral con la prestación de tareas para su empleadora.

5) Conclusión:

Por lo dicho y razonado, propicio al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo lo que fuera materia de agravios, con costas de segunda instancia a cargo de la parte actora vencida en ella (Conf.: arts. 57 y 73 de la Ley XIV N° 1; y art. 69 del C.P.C.C.).

Los honorarios profesionales por las tareas de segunda instancia, apreciadas por su extensión, calidad y eficacia, estimo adecuado fijarlos del siguiente modo, a saber: a los Dres. <Persona 5> y <Persona 2>, letrado apoderado y patrocinante respectivamente de la parte demandada, en conjunto, en la suma equivalente al 5,46% a calcular sobre el monto pretendido en la demanda –capital e intereses- a liquidar en la etapa de ejecución respectiva, con más el I.V.A. pertinente. No corresponde regular honorarios al <Persona 1>, atento al pacto de cuota litis de fs. 1, homologado a fs. 11/vta (Conf.: arts. 4, 5, 13, 46 y conc. de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.349 y 23.871.

De tal manera, culmino el tratamiento de la presente cuestión pronunciándome en ella por la AFIRMATIVA.

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

1) El pronunciamiento apelado, los antecedentes del caso, los agravios expresados por el actor y su contestación, se encuentran debidamente reseñados por el Dr. Lucero en los puntos 1), 2) y 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 al tratar los agravios en el punto 4), así como con la conclusión expuesta en el punto 5).

3) Puntualizo, primeramente, que de las constancia de las causas surge: 1) que los términos de la demanda fueron confusos, en tanto, como bien lo señaló la Magistrada de primera instancia, el trabajador reclamó por accidente de trabajo, pero luego señaló que la patología que porta se relaciona con las tareas desempeñadas; 2) que no se acreditó que esta última circunstancia fuera denunciada a la <Persona 10>; 3) que el actor se desempeñaba en una oficina al momento de la primera manifestación invalidante y 4) que en el formulario de ampliación de denuncia, el trabajador manifestó haber cumplido tareas de chofer/administrativo, sin señalar el período de cumplimiento de cada una de las tareas.

En dicho marco, la carga de la prueba sobre el tipo de tareas realizadas por el periodo señalado en la acción como la exposición a los riesgos previstos en el Anexo I del Dec. 49/2014 (que incorporó al Listado de Enfermedades Profesionales del art. 6° inc. 2 a) LRT a las lesiones sobre la columna lumbo-sacra) pesaba sobre el accionante, por imperio del art. 381 del CPCC (de aplicación supletoria al proceso laboral), sin que se haya configurado, en este caso, un supuesto de inversión de la carga probatoria o “presunción de enfermedad profesional”, como se alega.

Sentado ello adelanto que, al igual que la Magistrada de primera instancia y el colega que me precedió en el voto, considero que el actor no logró acreditar ninguna de las referidas circunstancias.

En efecto la prueba documental acompañada en el escrito de demanda -dictamen de la Dirección General de Reconocimientos Médicos y copia simple de historia clínica de la <Persona 11> S.A-, no puede ser considerada para resolver, en tanto fue desconocida por la demandada y su autenticidad no fue acreditada.

Por otro lado, no puede tenerse por aceptado el siniestro en los términos del art. 6 del Dec. 717/96, como lo pretende el recurrente, ya que la aseguradora lo rechazó por “falta de un hecho súbito y violento” (confr. comunicación remitida por la <Persona 10> de fecha 26/06/2023).

Por último, coincido con el doctor Lucero respecto a la ineficacia probatoria del dictamen médico pericial para la acreditación de las tareas de chofer del actor, en tanto son

circunstancias de hecho ajenas a su saber científico. Dicho más claramente, al experto no le constan las condiciones de trabajo que fueron alegadas en la demanda.

A ello cabe agregar que el perito atribuyó al cuadro presentado a nivel lumbar (discopatía degenerativa) un origen multifactorial, y sin poder efectuar una estimación de la injerencia de cada factor (actividad desarrollada y factores constitucionales del actor).

En suma, concuerdo en que el accionante no pudo acreditar en forma efectiva las tareas que realizaba para su empleadora y su adecuada vinculación causal con su dolencia en la columna lumbosacra, razón por la cual corresponde confirmar el pronunciamiento apelado.

4) Conclusión: En virtud de todo lo antes expuesto, expreso coincidencia con cada uno de los fundamentos vertidos en el considerando 4) del voto del Dr. Sergio Rubén Lucero, así como también en el considerando 5) referido a la imposición de costas y regulación de honorarios profesionales.

En consecuencia, a esta primera cuestión también me expido por la AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde, por tanto:

I) CONFIRMAR el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios.

II) IMPONER las costas de esta sede al actor perdidoso.

III) REGULAR los honorarios, por las tareas desarrolladas ante esta sede, a los Dres. <Persona 5> y <Persona 2>, en conjunto, en la suma equivalente al 5,46% a calcular sobre el monto pretendido en la demanda –capital e intereses- a liquidar en la etapa de ejecución respectiva, con más el I.V.A. pertinente. Sin regular honorarios al <Persona 1>, atento al pacto de cuota litis homologado en autos.

Así lo voto.

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

En vista del acuerdo arribado corresponde:

I) CONFIRMAR el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios.

II) IMPONER las costas de esta sede al actor perdidoso.

III) REGULAR los honorarios, por las tareas desarrolladas ante esta sede, a los Dres. <Persona 5> y <Persona 2>, en conjunto, en la suma equivalente al 5,46% a calcular sobre el monto pretendido en la demanda –capital e intereses- a liquidar en la etapa de ejecución respectiva, con más el I.V.A. pertinente. Sin regular honorarios al <Persona 1>, atento al pacto de cuota litis homologado en autos.

Así lo 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:

RIFFITHS
CAMARA

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

I) CONFIRMAR el fallo apelado en todo cuanto ha sido materia de agravios.

II) IMPONER las costas de esta sede al actor perdidoso.

III) REGULAR los honorarios, por las tareas desarrolladas ante esta sede, a los Dres. <Persona 5> y <Persona 2>, en conjunto, en la suma equivalente al 5,46% a calcular sobre el monto pretendido en la demanda –capital e intereses- a liquidar en la etapa de ejecución respectiva, con más el I.V.A. pertinente. Sin regular honorarios al <Persona 1>, atento al pacto de cuota litis homologado en autos.

IV) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Sergio Rubén LUCERO
JUEZ DE CÁMARA

Florencia CORDON FERRANDO
PRESIDENTA

REGISTRADA BAJO EL Nº 5 DE 2025 – SDL.- Conste.

Ricardo Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA