En la ciudad de Trelew, a los 16 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. Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 2> c/ <Persona 10> S.A. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 402 - 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, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

1. Vienen a este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada contra la sentencia de la anterior instancia de fecha 29/05/2025, que declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22, 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 demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y del DNU 669/2019 e hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 2> en contra de <Persona 11> S.A., condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $11.376.781, con más intereses y capitalización desde la notificación de la demanda. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios profesionales.

La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 1943305) la que fue contestada por la contraria mediante escrito ID 1947329.

2. Agravios de la aseguradora.

La demandada dedujo un único agravio dirigido a cuestionar “que se haya tenido por cierto la actividad y temporalidad realizada por el actor”.

Comienza señalando que tanto las tareas de jefe de máquinas como la relación causal entre las tareas y la patología argüida fueron negadas por su parte al contestar la demanda, sin que quedaran acreditadas, aclarando que la carga de la prueba correspondía al actor.

Cita jurisprudencia de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires que sostiene que ante la negativa de la aseguradora de la ocurrencia del siniestro laboral, incumbe al demandante la prueba de su invocación. En igual sentido, transcribe un fallo de la Sala V de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo en donde se dijo que no debe presumirse la existencia del infortunio por el solo hecho de haber prestado el empleador asistencia médica al trabajador, porque ello puede responder a diversas causas.

Sobre el caso puntual de <Persona 2>, afirma que la prueba de que desempeñara tareas de jefe de máquinas se basa en sus propios dichos y que dicha narración, sobre la cual el

perito médico designado hizo mérito en su dictamen, no contaba con apoyatura fáctica alguna.

Agrega que el propio actor acompañó documentación que fundamenta el rechazo de la patología auditiva por parte de la <Persona 12> en razón de que nunca fue denunciado como agente de riesgo ni mucho menos llenó la documentación que así lo acredite.

Expone también que la "Guía de Agentes de Riesgo Presunto" constituye una herramienta de consulta y de referencia para profesionales de la seguridad y salud en el trabajo, las empresas, los trabajadores y toda persona que quiera identificar potenciales fuentes de peligro por actividad. Añade que la misma tiene por finalidad aportar información útil al momento de realizar el correspondiente "Análisis de Riesgo", identificando aquellos agentes de riesgos (físicos, químicos, biológicos o ergonómicos) generadores de enfermedades profesionales y que es confeccionada en base a la información obtenida de distintas fuentes oficiales (Registros estadísticos de la SRT, agentes de riesgos informados por los empleadores a través de las nóminas de trabajadores expuestos, etc.) ofreciendo, además, información adicional de cada agente de acuerdo a otros potenciales riesgos que pudiese presentar.

Manifiesta que la sentenciante se equivocó al sostener que la dificultad auditiva se tiene por acreditada por el solo hecho de haberse desempeñado el actor para empresas pesqueras y señalar que se requiere la práctica de exámenes periódicos para su prevención, toda vez que el actor nunca fue denunciado como agente de riesgo y que tales prácticas solo son supuestas en caso de que se trate de agentes expuestos a los riesgos que menciona la normativa. Agrega que la realización de los exámenes es obligatoria en los casos en que exista exposición a los riesgos.

Por último, señala que tampoco se acreditó cual es la tarea que torne aplicable el Decreto 49/14 y que la Jueza de grado no lo menciona siquiera con referencia a la lumbociatalgia. Sostiene que si el actor se desempeñaba como jefe de máquinas, debió acreditar dicho extremo con prueba fehaciente. Indica que aquella sintomatología reconoce como causas, levantar pesas, mantener posturas forzadas durante largas jornadas, realizar movimientos repetitivos y accidentes laborales que causen lesiones en la espalda, nada de lo cual a su juicio resultó acreditado.

Sintetiza indicando que la prueba del accidente de trabajo, la actividad y la relación causal debe ser soportada por el trabajador y, solo sobre la base de ese hecho acreditado, tendrán eficacia los dictámenes periciales. Manifiesta que sin esa acreditación, lo dictaminado por la pericia, basado en lo expresado por el propio trabajador, no deja de ser una simple declaración unilateral sin apoyo objetivo.

3. Tratamiento del agravio.

De los términos del agravio surge que la aseguradora entiende que no se encuentra acreditadas las tareas del actor ni la vinculación causal con las dolencias denunciadas.

Para dar respuesta al planteo, cabe señalar que la Magistrada de primera instancia determinó el carácter profesional de las patologías con directo sustento en la pericia médica elaborada por el <Persona 3>, quien determinó que el actor padece un cuadro de lumbociatalgia y afección auditiva (hipoacusia neurosensorial bilateral), ambas consecuencia de las tareas de maquinista de buque pesquero denunciadas en la demanda.

Sostuvo que si bien la aseguradora impugnó el informe médico y las explicaciones formuladas, tal acto no ha tenido entidad suficiente como para desvirtuarlos.

Por otro lado, destacó que del informe remitido por AFIP surge que desde 2014 el actor se desempeñaba para varias empresas pesqueras y que la demandada no acreditó la realización de los estudios médicos y periódicos a los que estaba legalmente obligada, razón por la cual no puede alegar el carácter inculpable de la enfermedad, por no saberse nada sobre su evolución, fecha de aparición, ni si se tomaron recaudos (prevención) para evitar su aparición y/o agravamiento por lo que, en definitiva, no puede valerse de su propia torpeza o incumplimiento.

Concluyó que tanto el informe como la contestación de la impugnación, se encuentran fundados, por lo cual no existía motivo valedero para apartarse de los mismos, a excepción de la manera en que el perito calculó la incapacidad, toda vez que no correspondía la aplicación al caso de la fórmula de <Persona 8>.

Ello sentado, cabe precisar primeramente que la actividad de maquinista de buque pesquero alegada por el actor se encuentra fehacientemente acreditada con el informe de AFIP -vinculado digitalmente a la providencia simple de fecha 1/11/2023- del que resulta que el señor <Persona 2> se desempeñó, al menos, por el periodo noviembre de 2014 y hasta el 13/9/2020, como dependiente de <Persona 13> S.A. en forma discontinua, con tipo de servicio “embarcado-pesca” y en puesto “oficiales maquinistas” (ver constancias de alta y bajas). También resulta del listado de empleadores remitido por la AFIP que, por el mismo periodo, se desempeñó para otras empresas pesqueras.

A ello debo añadir que las negativas generales de las tareas que formula la demandada, tanto al contestar demanda como al expresar agravios, no hacen más que poner de manifiesto sus incumplimientos.

Ello así dado que, tal como fue puesto de resalto por la Sala A de este Tribunal mediante SDL 61/2017, es obligación de las Aseguradoras de Riesgo del Trabajo *“…adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo” (art. 4 de la LRT) por lo que no resulta razonable que desconozca las tareas (que como vimos se condicen las denunciadas por la actora con las descriptas en el CCT de la actividad) cumplidas por la actora. Tampoco puede desconocer la jornada de trabajo ni los lugares*

donde prestaba sus servicios. Todos estos "desconocimientos" ponen a la luz sus incumplimientos. La Ley de Riesgos del Trabajo y la reglamentación imponen a las <Persona 16> un rol activo en las tareas de prevención de riesgos. En efecto, según declara el <Persona 16>ículo 1, ítem 2., ap<Persona 16>ado a), de la LRT, constituye un objetivo expreso de la norma: "Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo". Por su parte, el artículo 4, ítem 1., párrafo 1°, obliga a las aseguradoras a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo; mientras el párrafo 2°, impone a las <Persona 16> el deber de establecer para cada establecimiento considerado crítico, la implementación de un "plan de acción" que contemple el cumplimiento de las siguientes medidas: a) La evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución; b) Visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción elaborado en cumplimiento de este artículo; c) Definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada; d) Una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo. A su turno, el artículo 31 establece que las aseguradoras de riesgos del trabajo, denunciarán ante la SRT los incumplimientos de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad, incluido el Plan de Mejoramiento (ítem 1. ap. a); y promoverán la prevención, informando al ente de Superintendencia acerca de los planes y programas exigidos a las empresas (ítem 1. ap. c); resultando del ítem 2., apartado a) del precepto en examen, su obligación de proveer a los empleadores de asesoramiento en prevención de riesgos. Por su lado, el decreto 170/96 prevé que las aseguradoras deberán brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica a los empleadores en materias tales como: determinación de la existencia de riesgos y sus potenciales efectos sobre la salud de los trabajadores (art. 18, inc. a); normativa vigente en materia de higiene y seguridad (inc. b); y, selección de elementos de protección personal (inc. c); y cumplimentar tareas permanentes de prevención de riesgos y control de las condiciones y medio ambiente de trabajo (art. 19), a cuyo fin —entre otras obligaciones— deberán: vigilar la marcha del Plan de Mejoramiento en los lugares de trabajo, dejando constancia de sus visitas y de las observaciones efectuadas (inc. a); verificar el mantenimiento de sus niveles de cumplimiento (inc. b); y, brindar capacitación a los trabajadores en técnicas de prevención de riesgos (inc. c)"…".

Como puede observarse, resulta una finalidad prioritaria, tanto de la Ley 24557 como del sistema en general, la prevención de los accidentes y la reducción de la siniestralidad y por ello se obliga a las <Persona 16> a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo y se las habilita para que se incluya en el contrato respectivo los compromisos de cumplimiento de la normativa sobre higiene y

seguridad pactados entre la aseguradora y el empleador. El deber de prevención eficaz implica conductas específicas de asesoramiento (Decreto 170/1996), de control de las medidas sugeridas, y de denuncia de los incumplimientos en que incurra el empleador por ante el ente de superintendencia (voto de los Dres. Lorenzetti y Fayt en “Soria, <Persona 7> vs. RA y CES S.A. y otro s. Recurso de hecho” - 10/04/2007 - Corte Suprema de Justicia de la Nación - Fuente: Rubinzal OnlineCita: RC J 1043/08).

Frente a dicho marco, no puede valerse la <Persona 16> demandada del desconocimiento de las tareas del accionante o de su condición de agente de riesgo para eludir su responsabilidad. Es que, como fue destacado en el fallo de este Tribunal antes citado, para que la aseguradora poder cumplir adecuadamente con sus obligaciones y que, de esta manera, el “sistema” funcione, debe partir del comienzo, esto es, conocer los establecimientos y empresas con las que firma contrato. Debe conocer también las condiciones de trabajo, tareas, horarios, etc. de los trabajadores que cumplen tareas en dichas empresas. Por esta razón no es una defensa válida escudarse en la falta de denuncia del actor como agente de riesgo cuando se trata de una acción sistémica.

Sentado lo anterior, corresponde ahora determinar si las dolencias que porta el actor, cuya existencia no viene cuestionada, tienen vinculación causal con sus tareas laborales.

Para ello, cabe recordar que el actor invocó en su demanda la existencia de dos enfermedades profesionales. Por un lado, se refirió a la lesión en la zona lumbar con primera manifestación invalidante en marzo del año 2020. Señaló que a raíz de ello se realizó en forma privada algunos estudios médicos constatándose que “*el espacio discal lumbar L4 - L5, con signos de deshidratación del material discal con leve protrusión del anillo fibroso discal y desgarro anular — radial en la región posterocentral. El espacio discal lumbar L5-SI evidencia signos de discartrosis con leve protrusión discal con compromiso posteromedial y bilateral causando obliteración en la grasa epidural anterior y extensión hacia ambos recesos neuroforaminales. Hernia de Schmorl en la plataforma inferior de L5*. ”.

Por otro lado, también denunció la pérdida de capacidad auditiva de ambos oídos lo que, alegó, era producto de la exposición al ruido de la sala de máquinas de los buques pesqueros durante más de 15 años. Expresó que al desempeñarse como jefe de máquinas debe velar por que el motor del buque funcione y explicó que la sala de maquinas es un espacio de unos 9 mts2 (3x3 aproximadamente) en donde hay 2 motores diesel encendidos constantemente y que, por ser el motor el corazón del barco, nunca puede apagarse ya que sino el buque pierde propulsión y defensa ante el mar. Añadió que el barco también cuenta con 2 o 3 bombas las que también funcionan generando muchísimo ruido y que están encendidas constantemente, son bombas utilizadas para realizar la maniobra llamada “de achique”. En síntesis, manifestó que pasa muchas horas en aquella habitación con los

motores encendidos, y que sin dudas la exposición a semejante ruido en forma constante durante determinada cantidad de tiempo, deviene en una pérdida de capacidad auditiva.

Expuso que, denunciadas ambas circunstancias, no recibió tratamiento alguno por parte de la <Persona 12> quien se limitó a cursar notificaciones, rechazando, por medio de la última, el siniestro "pérdida de audición y zumbidos", por no estar el damnificado expuesto a agente de riesgo.

Analizadas las constancias de la causa destaco que dicho rechazo se corrobora con la misiva certificada de fecha 6/4/2020, que fue acompañada por la demandada en su responde.

Ahora bien, respecto a la lumbocialtalgia, no quedó acreditado el rechazo expreso y la notificación fehaciente por p<Persona 16>e de la <Persona 16> al trabajador y al empleador, conforme lo determinan el primer párrafo del <Persona 16>. 6° del Dec. 717/96 y la Resolución SRT 525/2015, está última, a su vez, en cuanto contempla los requisitos de la notificación en caso de hallazgo de patología inculpable/preexistente no relacionada con la contingencia previamente aceptada. En efecto, la aseguradora no acompañó como prueba documental las comunicaciones respectivas, al propio tiempo que negó la autenticidad de las acompañadas por el actor.

La falta de acreditación del rechazo implica que debe tenerse por admitido en forma tácita el siniestro respecto de esta última patología. En este sentido, la jurisprudencia se ha expedido diciendo: *"En el caso, la <Persona 16> no se expidió en los plazos previstos por la citada normativa rechazando la pretensión del actor. A mi entender, su aceptación, expresa o tácita, implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la pretensión, es decir, que el evento ocurrió y que fue de carácter laboral… En ese sentido, sostienen Ackerman y Maza (Ley sobre Riesgos del Trabajo, Edit. Rubinzal-Culzoni, pág. 271) que la <Persona 14> debe notificar fehacientemente al trabajador la decisión de aceptar o rechazar la denuncia, añadiendo que "La solución adoptada por el decreto es la misma que la prevista en el Derecho Comercial de los Seguros, según el ya mencionado artículo 56 de la ley 17.418: el silencio ante la denuncia implica aceptación del siniestro". Sentado lo expuesto, corresponde confirmar lo resuelto en grado sobre el particular*" (CNAT, Sala VIII "Roa, Jorge Damian C/ La Caja Aseguradora De Riesgos Del Trabajo S.A. S/ Accidente – Ley Especial", Expte. 54037/2012, 17/09/2020, página oficial de la Corte Suprema de Justicia de la Nación "https://www.csjn.gov.ar").

En otro fallo esa misma Sala resolvió "*En el caso, la aseguradora no se expidió en los plazos previstos en el art. 6, Decreto 717/1996, y rechazó la pretensión del actor. Dicha conducta implicó la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la prestación, es decir, que el evento ocurrió y que fue de carácter laboral. A partir de allí contaba con diez días hábiles para aceptar o rechazar el siniestro, o decidirse por suspender el plazo mediante*

notificación fehaciente. De modo que, no puede sino considerarse que la aseguradora aceptó la denuncia. Este hecho implica la admisión del presupuesto fáctico y jurídico de la prestación y significa consentir el carácter laboral del infortunio, así como que no mediaron causales de exención de responsabilidad" (CNAT, Sala VIII, "Dure, Damián Elías vs. Provincia <Persona 16> S.A. s. Accidente - Ley especial"; 26/12/2017; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; 5145/2014; RC J 1711/18).

Si bien lo dicho hasta aquí es suficiente para confirmar el carácter profesional de Lumbocialtalgia, por entender que quedó aceptado el siniestro, a ello se agrega que el vínculo causal se encuentra corroborado con el informe médico pericial, el cual, sobre este punto, no fue impugnado por la Aseguradora.

En esta causa contamos con el informe médico y su explicación del doctor <Persona 3> (ID 1256771 e ID 1270855), quien, con relación a la lesión por lumbociatalgia, expresó: "*De los elementos aportados para este examen permite establecer la presencia en el actor, a nivel de sector de columna lumbosacra, de manifestaciones clínicas correspondientes a cuadro de lumbociatalgia generada por la presencia en ese sector de discopatias en cuarto y quinto disco del sector, con protrusiones discales y desgarro del anillo fibroso, lo cual se vincula en su origen con un proceso de curso crónico* ***generado por la sobrecarga ejercida de modo persistente sobre ese sector****, lo cual genera un deterioro estructural en sus componentes, con la consiguiente disminución en su capacidad de sostén y funcional, con la consecuente aparición de manifestaciones clínicas derivadas de este proceso.* ***En cuanto a la etiología del mismo*** *se reconoce a toda aquella actividad que imprime sobrecarga sobre esas estructuras como factor productor, representando* ***la actividad laboral desempeñada por el actor, descripta en esta demanda, un medio con entidad para producirla****.* ***Un sujeto que desempeña una actividad que involucra la adquisición de posturas forzadas, levantamiento de objetos de peso, etc. sobre una superficie inestable (embarcado), durante un lapso de tiempo superior a los veinte (20) años, representa un factor de relevancia para su desarrollo*** *(…) (*la negrita es mía).

Como adelanté, respecto a la patología descripta en el párrafo anterior, la aseguradora no impugnó las conclusiones arribadas por el <Persona 3>.

Con relación a la afección auditivo (hipoacusia-acúfenos) el galeno expresó: *"... según registros de audiogramas efectuados corresponde a cuadro de hipoacusia neurosensorial bilateral, y* ***en cuanto a su origen*** *resulta atribuible a la exposición a ruidos intensos de modo sostenido. En lo descripto en la presente demanda (…)* ***resulta compatible establecer correspondencia etiológica con este origen***".

Al responder la impugnación de la aseguradora cuestionando la etiología de la hipoacusia, ratificó lo informado en su anterior dictamen señalando que: *".de lo aportado para el examen efectuado sobre el actor surge que presenta a nivel auditivo,*

manifestaciones clínicas correspondientes a cuadro de hipoacusia neurosensorial bilateral, y ***en cuya etiología reconoce a la a exposición a ruidos intensos de modo sostenido****..."* (la negrita es mía).

Considero que el perito fue claro y contundente al considerar que la actividad laboral desplegada por el actor constituyó un factor determinante para el desarrollo tanto del cuadro de lumbociatalgia como la hipoacusia que lo afectan.

Si bien en nuestro sistema la pericial no reviste el carácter de prueba legal, si el experto es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos, o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor (conf. "C. M. A. c/ <Persona 15> S.A. s/ accidente – ley especial" - CNTRAB - SALA VII - 14/06/2016, SD 49126 - Causa nº 58.051/2013 - elDial.com - AA97FA).

Para apartarse de la valoración efectuada por el perito designado de oficio y de su dictamen, deben hallarse sólidos argumentos, vale decir, elementos de juicio suficientes que permitan concluir de manera fehaciente respecto del error o inadecuado uso que el experto hubiese hecho de sus conocimientos científicos.

De este modo, de acuerdo a las reglas de la sana crítica (art. 481 del CPCC, aplicable conf. art. 44 Ley XIV Nro. 1), el dictamen médico merece plena eficacia probatoria, máxime tratándose de un integrante del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial, cuya experticia en esta materia e imparcialidad se hallan garantizadas, y en tanto no advierto razones serias y objetivas para apartarme de sus conclusiones, de las cuales surge suficientemente acreditada las dolencias del actor y su vinculación causal adecuada con las tareas laborales cumplidas bajo relación de dependencia, y que no se desacreditaron por otros medios probatorios.

Resulta aplicable al caso la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en cuanto sostuvo que: "Los dictámenes emanados del Cuerpo Médico Forense son el asesoramiento técnico de personas especializadas, cuya imparcialidad y corrección están asegurados" (CSJN, 15/04/2004, Fallos: 327:1146 y su remisión)".

En síntesis, toda vez que las tareas de maquinista de buque del actor se encuentran fehacientemente acreditadas; que la aseguradora no acreditó el rechazo de la denuncia por la lumbociatalgia y que además, por ambas dolencias denunciadas y constatadas, la pericia confirma la vinculación causal con las tareas laborales, no cabe sino confirmar el carácter de enfermedad profesional reconocido en la anterior instancia y la responsabilidad consecuente de la aseguradora (Conf. art. 6 Ley 24.557 y sus modif.).

Por las razones expuestas, propongo al Acuerdo el rechazo de los agravios formulados por la <Persona 16>.

4. Conclusión: Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser confirmada, con costas a la recurrente vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV Nro. 1 y art. 69 del CPCC, conf. remisión del art. 73 de la ley XIV N° 1).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios del letrado apoderado de la actora, Dr. <Persona 4>, se regulen en el 5,46% y los de los letrados de la parte demandada, <Persona 5> y <Persona 1>, en conjunto, en un 3,25%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4).

Termino mi intervención, entonces, pronunciándome en la presente cuestión POR LA AFIRMATIVA.

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

1. La reseña de la resolución cuestionada y la expresión de agravios planteada por la demandada fue realizada con claridad y suficiencia por la Magistrada de esta sala que me precede en la votación en los puntos 1. y 2., por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

Sentado lo anterior, y a efectos de un mejor seguimiento de este decisorio y de dar cumplimiento con la manda del art. 169 de la Constitución Provincial y su reglamentación por la ley V N° 203, efectuaré las siguientes consideraciones.

2. La parte recurrente cuestiona la sentencia de grado en tanto consideró acreditadas las tareas del actor y su consecuente vinculación causal con las dolencias denunciadas —cuadro de lumbocialtalgia e hipoacusia neurosensorial bilateral—.

Sostiene que ambas circunstancias antedichas fueron objeto de expreso desconocimiento en su escrito de contestación de demanda por lo que su acreditación se encontraba en cabeza del propio accionante.

Añade que, conforme surge de la documental acompañada en la demanda, esa <Persona 16> rechazó el siniestro de la patología auditiva por no haber sido denunciado el actor como agente expuesto a riesgo. Asimismo, menciona que el perito médico basó su dictamen en los propios dichos del actor sin contar con ninguna apoyatura fáctica.

Con relación a la dolencia por lumbociatalgia, sostiene que tampoco se acreditó la tarea que torne de aplicación lo dispuesto por el Dec. 49/14 que contempla como factores de riesgo levantar pesos, mantener posturas forzadas durante largas jornadas, realizar movimientos repetitivos y accidentes laborales que generen lesiones en la espalda.

En definitiva, la <Persona 16> sostiene que al no haber sido acreditada la actividad y su relación causal con las lesiones padecidas por el trabajador, lo dictaminado por el perito médico, pese al fundamento que le sirve de base carece de eficacia probatoria.

3. Desde ya corresponde señalar que comparto y coincido totalmente con los fundamentos -de hecho y de derecho- expuestos en el considerando 3 y con las conclusiones expresadas en el considerando 4 del voto emitido por la Dra. Cordón Ferrando.

Nótese que la Magistrada de grado fundó su decisión, en lo que aquí interesa, en el dictamen del perito médico, así como en el informe remitido por AFIP. En particular, valoró las conclusiones arrimadas por el <Persona 3>, perito médico oficial, quien, al responder los puntos periciales propuestos por ambas partes, diagnosticó al actor una "lumbociatalgia con alteraciones clínicas y radiográficas y/o electromiográficas, leves a moderadas" así como una "hipoacusia neurosensorial bilateral". En cuanto a la primera dolencia, el experto fue claro al señalar que su origen se vincula a un proceso de curso crónico generado por la sobrecarga ejercida de modo persistente sobre ese sector, lo cual genera un deterioro estructural en sus componentes, con la consiguiente disminución en su capacidad de sostén y funcional, y la aparición de manifestaciones clínicas derivadas de este proceso. En cuanto a su etiología, el perito reconoció como "toda aquella actividad que imprime sobrecarga sobre esas estructuras como factor productor, representando la actividad laboral desempeñada por el actor, descripta en esta demanda, un medio con entidad para producirla".

En lo que respecta a la afección auditiva que porta el actor, el galeno indicó que su origen resulta atribuible a la exposición a ruidos intensos de modo sostenido conforme fuera descripto en la demanda.

Si bien recientemente expresé al emitir opinión en la SDL N° 5/2025 dictada por la Sala 1 de esta Cámara de Apelaciones que las referidas conclusiones periciales resultan, por si solas, insuficientes para acreditar la relación de causalidad entre las dolencias que porta el actor con las tareas que desempeña para su empleador y su correspondiente exposición de riesgos lo cierto es que, a diferencia de lo que ocurrió en dicho precedente, en el caso traído a análisis se cuenta con la prueba informativa dirigida a AFIP — vinculado digitalmente a la providencia simple de fecha 1/11/2023—que acredita la actividad de maquinista desempeñadas por el actor para <Persona 13> S.A. desde noviembre de 2014 hasta el 13/09/2020 en forma discontinua.

Por otro lado, y como fue precisado por la Dra. Cordón Ferrando en el voto precedente, los argumentos dados por la aseguradora recurrente —que reitera los expresados en su contestación de demanda—basados en el desconocimiento de las tareas del actor y su condición de agente de riesgo— se desentienden de los deberes impuestos a su parte por la Ley de Riesgos del Trabajo en el apartado 2° de su art. 4, los cuales consisten en: realizar evaluaciones periódicas de los riesgos existentes y su evolución, realizar visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo,

definir medidas correctivas dirigidas a las empresas para reducir riesgos y siniestros y efectuar capacitaciones para la empleadora y los dependientes.

En este aspecto, resulta necesario recordar que el sistema de riesgos del trabajo tiene como objetivo principal la protección integral del trabajador en el ejercicio de sus tareas (art. 1 LRT). Para ello, se estructura en tres grandes ejes: la prevención, la reparación y la reinserción laboral. En primer lugar, busca reducir la siniestralidad mediante la identificación y mitigación de los riesgos laborales. En caso de que ocurran accidentes o enfermedades profesionales, garantiza la cobertura de los daños sufridos, incluyendo la atención médica, la rehabilitación y las indemnizaciones correspondientes. Además, promueve la recalificación y reinserción del trabajador afectado, asegurando su continuidad en el ámbito laboral. Asimismo, fomenta el diálogo entre empleadores y trabajadores a través de la negociación colectiva, con el propósito de mejorar tanto las condiciones de seguridad como las prestaciones en caso de siniestro. De esta manera, el sistema no solo protege la salud del trabajador, sino que también contribuye a un entorno laboral más seguro y equitativo (confr.SDL N° 13/2025, Sala B de esta Cámara de Apelaciones).

Sentado lo anterior y encontrándose acreditadas las tareas de maquinista del trabajador, considero al igual que la Magistrada de primera instancia y la Magistrada preopinante que las dolencias invocadas en su demanda se encuentran debidamente acreditadas y que éstas se vinculan causalmente a las tareas y al ámbito laboral en el que fueran desempeñadas por el trabajador.

Asimismo, en cuanto a la lesión lumbar, tal como correctamente lo señaló la Dra. Cordón Ferrando en su voto, cabe colocar de resalto que quedó tácitamente admitida por la aseguradora en los términos del segundo párrafo del art. 6 Dec. 717/96, por no haber acreditado el rechazo de la denuncia del trabajador ni su correspondiente notificación.

Por otro lado, de todas maneras, reitero, encuentro debidamente acreditado el vínculo causal de la lumbociatalgia y la hipoacusia bilateral que porta el actor con las tareas de maquinista por él desempeñadas a través del mencionado informe pericial elaborado por el <Persona 3> —integrante del Cuerpo Médico Forense—cuyas conclusiones, en ese aspecto, no merecieron impugnación alguna por parte de la demandada.

Frente a ello, cabe recordar que la única forma de establecer científicamente el nexo de causalidad entre la lesión detectada al actor y el accidente denunciado o enfermedad profesional es a través de la prueba pericial, porque los conocimientos médicos necesarios para tal determinación no son poseídos por los Jueces letrados, y si los poseyeran no servirían para esos efectos (Conf.: S.C.B.A., 11/09/1984, in re: “<Persona 9>, <Persona 6> c/ <Persona 17> S.A. s/ Indemnización por daños y perjuicios”, AyS 1984-I-672).

Asimismo, prestigiosa doctrina señala que el justo motivo de duda, permisivo del rechazo del dictamen pericial concurre sólo cuando existen en el proceso otras pruebas en contra de igual o superior valor a aquél. O, dicho de otra manera, para desconocer fuerza de convicción al dictamen del experto es menester, entre otros requisitos que existan otras pruebas (Conf.: Mittermaier, en “Tratado de la prueba en materia criminal”, Madrid 1877, pág. 165; id., Llesona, en “Teoría general de la prueba”, Madrid 1964, To. IV, nros. 409 y 515). En nuestra doctrina nacional ha sido coincidente Palacio al concluir, con relación a la posibilidad de apartamiento de las conclusiones periciales, al decir que ello solo resulta factible cuando “existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia” (Conf.: aut. cit., en “Derecho Procesal Civil”, Bs. As. 1972, T. IV-720, “b”).

En consecuencia, no encontrándose acreditado el rechazo de la denuncia por la lumbociatalgia y estando acreditada la vinculación causal de esa dolencia y la de hipoacusia con la actividad de maquinista del actor, corresponderá confirmar su carácter de enfermedad profesional así como la responsabilidad de la aseguradora demandada.

Es por todo lo expuesto que concluiré coincidiendo con la colega del primer voto, en cuanto propicia al acuerdo el rechazo de los agravios aquí examinados.

Así lo voto.

4. Conclusión.

Finalmente, concuerdo con la conclusión que propone la colega prevotante en el considerando 4, en cuanto a la confirmación del fallo apelado en todos los aspectos que han sido materia de agravios, así como la imposición de costas y la regulación de honorarios para esta Alzada.

De tal manera, a la primera cuestión voto POR LA AFIRMATIVA.

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

CONFIRMAR la sentencia apelada.

B) IMPONER las costas de la alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios del Dr. <Persona 4> en el 5,46% y los de los <Persona 5> y <Persona 1>, en conjunto, en un 3,25%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

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

Atento al Acuerdo arribado la resolución a dictar es la siguiente: A)

CONFIRMAR la sentencia apelada.

B) IMPONER las costas de la alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios del Dr. <Persona 4> en el 5,46% y los de los <Persona 5> y <Persona 1>, en conjunto, en un 3,25%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto

del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal 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:

A) CONFIRMAR la sentencia apelada.

B) IMPONER las costas de la alzada a la demandada vencida (conf. art. 57 Ley XIV Nro. 1), regulando los honorarios del Dr. <Persona 4> en el 5,46% y los de los <Persona 5> y <Persona 1>, en conjunto, en un 3,25%; ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso y con más el IVA si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro. 4). C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Sergio Rubén LUCERO
JUEZ DE CÁMARA

Florencia CORDON FERRANDO
PRESIDENTA

REGISTRADA BAJO EL Nº 07 DE 2025 – SDL.- Conste.

Ricardo Fabián GRIFFITHS

Ricardo Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA

SECRETARIO DE CAMARA