En la ciudad de Trelew, a los 23 días de septiembre del año dos mil veinticinco, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 15> c/ <Persona 6>. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 601 - Año 2024 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. Florencia Cordón Ferrando expresó:

1. Vienen a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones con motivo de la apelación interpuesta por <Persona 6>, contra la sentencia definitiva de fecha 9/10/2024, por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 y la del decreto 669/2019, condenando a la aseguradora a abonar al actor la suma de $26.634.779,90, con más los intereses, con capitalización desde la notificación de la demanda y costas a la seguradora.

La expresión de agravios se presentó mediante escrito digital (ID 1693973) la que fue contestada por la contraria por ID 1698529.

2. Agravios.

La aseguradora cuestiona que se haya determinado la incapacidad sugerida por el perito médico sin atender a la impugnación formulada por su parte, en la cual sostuvo que no se compadece con el baremo legal y que omite la aplicación del método de la capacidad restante en la sumatoria de las distintas secuelas atribuidas al accidente de trabajo.

A tal fin señala, primeramente, que no hay identidad entre las lesiones denunciadas y atendidas en ocasión del siniestro y las secuelas reportadas por el perito médico. Que dicha discordancia fue puesta de manifiesto al impugnar la pericia y que las explicaciones brindadas por el experto no resultan suficientes para subsanarla.

Rememora que el hecho que dio origen a la controversia consistió en una caída del trabajador desde altura, lo que motivó su traslado en ambulancia y la atención médica de urgencia. Dice que de los registros médicos de la situación surge una lesión vertebral por aplastamiento (mínimo) en la columna dorsal, a nivel T8 y T9 y una contusión en la rodilla derecha, articulación que ya presentaba una cirugía previa por lesión del ligamento cruzado anterior.

Manifiesta que el perito médico postuló un reconocimiento de secuelas incapacitantes en dos segmentos de la columna vertebral que no habían requerido atención médica frente al accidente, concretamente en las regiones cervical y lumbar y, al mismo tiempo, asignó

un porcentaje de incapacidad por síndrome meniscal, sin que los estudios por imágenes revelaran patología aguda en la rodilla atribuible al siniestro.

Relata que impugnó la estimación de incapacidad que hizo el perito por dos motivos: a) la falta de relación entre las secuelas ponderadas y las lesiones causadas por el accidente; y b) el apartamiento de los requisitos del baremo legal en la determinación de las secuelas.

Dice que allí puso de relieve que el perito se expidió sobre segmentos de la columna vertebral distintos al único que resultó afectado por el accidente y, además, que el actor presentaba una patología degenerativa preexistente que no podía considerarse derivada de aquél hecho.

Explica que frente a la objeción planteada, el perito respondió que las lesiones en T8 y T9, junto con la deshidratación del núcleo pulposo L5-S1, sugieren un impacto significativo en toda la columna vertebral y que, aunque las lesiones específicas se localizaban en la región torácica, los síntomas y limitaciones funcionales afectan a toda la columna, incluida la cervical y lumbar.

Afirma que dicha explicación está desprovista de contenido científico. Destaca que no resulta comprensible cómo un edema óseo en las vértebras dorsales T8 y T9, con mínimo aplastamiento, puede causar un daño permanente en la columna cervical y lumbar, un año después del accidente y sin restricción alguna a nivel dorsal donde ocurrió el impacto.

Reitera que existe falta de contenido científico en el dictamen pericial y la ausencia absoluta de una explicación razonada que demuestre cómo es posible que un impacto sobre las vértebras dorsales T8 y T9 provoquen limitación funcional y sintomatología dolorosa a nivel de vértebras lumbares y cervicales, y que, además, no existan registros radiográficos ni electromiográficos que lo expliquen.

Aduce que el juez de la anterior instancia omitió considerar la falta de fundamentación científica del dictamen pericial y cita jurisprudencia en su apoyo.

Por otro lado, denuncia que la determinación de incapacidad se realizó en infracción a las reglas del baremo legal, pues éste no admite que la misma se efectúe con base exclusiva en la existencia de dolor, sin la acreditación de un daño anatómico que lo explique.

Agrega que, particularmente, en el caso de la lumbalgia y la cervicobraquialgia, el baremo exige que se verifiquen alteraciones en fuerza, tono, trofismo y reflejos, además de las radiografías y electromiográficas.

Sostiene que el perito <Persona 5> dejó en evidencia que el actor no presentaba tales alteraciones, lo que a su entender deja sin sustento la determinación de incapacidad laboral.

En lo que respecta a la rodilla enfatiza que, a pesar de la falta de signos agudos en la RMN inmediatamente posterior al accidente, el perito justificó la incapacidad por síndrome meniscal sobre la base estrictamente del dolor, sin aportar evidencia objetiva que respalde

su diagnóstico, lo que se halla expresamente excluido del baremo, cuya obligatoriedad invoca.

Por último, se agravia por la acumulación directa de las distintas incapacidades parciales adjudicadas al accidente y dice que, en la sentencia, se reformuló el cálculo del perito bajo la sola mención de que la aplicación de la fórmula Balthazar era incorrecta.

Asevera que el decreto 659/96 prevé toda acumulación de distintas incapacidades parciales bajo el método de la capacidad restante, sea para descontar preexistencias o acumular distintas secuelas de un mismo hecho, situación que el baremo denomina como "gran siniestrado" y que no cabe asimilar al supuesto de "gran invalidez", como equivocadamente lo entiende parte de la jurisprudencia.

Alega que si el legislador hubiera querido limitar el cálculo de la capacidad restante al supuesto de gran invalidez, lo habría señalado expresamente. Agrega que "gran inválido" es un caso extremo, de especial protección, y que solamente está ligado al supuesto de incapacidad total.

Sostiene que el baremo debe ser interpretado de manera literal y que no hay elementos para interpretar que el método de la capacidad restante solo rige en el caso de que la acumulación de incapacidades supere el 66%, como subyace en la sentencia apelada.

Añade que el mismo decreto se ocupa de aclarar en qué casos cabe la sumatoria directa de las incapacidades, lo que ocurre cuando se corresponden con un mismo segmento corporal, producto de la misma contingencia. Expresa que la aclaración en la norma cobra sentido si se entiende que la regla general es la acumulación de los distintos porcentajes de incapacidad mediante el método de la capacidad restante, como debió hacerse aquí entre la columna y la rodilla.

En conclusión, la recurrente pretende que se revoque la sentencia toda vez que reconoció una incapacidad laboral en base a secuelas que no pudieron ser científicamente asociadas al accidente y que fueron determinadas en infracción a las reglas del baremo legal.

3. En primer término, y en tanto la contraria peticiona se declare desierto el recurso, debo señalar que el mismo cumple satisfactoriamente con la carga prevista por el artículo 268 CPCC, en tanto cuestiona la extensión de la incapacidad determinada en la sentencia por haberse reconocido secuelas que no tendrían atribución causal con el accidente y por el apartamiento del baremo del Dec. 659/96.

4. Tratamiento de los agravios.

Ello sentado, ingresando en el análisis de la cuestión de fondo, la <Persona 16> impugna la extensión de la incapacidad establecida en la sentencia por tres razones: 1) incluir secuelas que no tuvieron relación de causalidad con el siniestro, en concreto, en dos segmentos de la columna –cervical y lumbar- y el síndrome meniscal; 2) haber reconocido dichas secuelas en violación a las reglas del baremo legal, por no haberse

acreditado un daño anatómico y basarse exclusivamente en la existencia de dolor; y 3) haber omitido aplicar el método de capacidad restante.

Para resolver las dos primeras cuestiones, realizaré una breve reseña de las actuaciones:

a) En la demanda, el trabajador reclamó una indemnización por incapacidad permanente definitiva "por accidente de trabajo y enfermedad profesional" (punto II de la demanda). Indicó que el día 13/07/2023, mientras se encontraba cumpliendo tareas arriba de una escalera pasando un cable de la red eléctrica por la horqueta de un árbol, repentinamente se resbaló, se desestabilizó y cayó de la escalera. Dijo que producto de esa caída se golpeó "violentamente su columna lumbar/cervical y su rodilla derecha".

Explicó que, tras el accidente, fue trasladado en ambulancia al hospital de Trelew y, posteriormente, al <Lugar 1> de esta ciudad, donde permaneció internado en observación y que, luego de realizarse estudios, el médico tratante le informó que tenía una lesión en su zona lumbar/cervical y en su rodilla derecha, que esta última podría requerir de una cirugía pero que primeramente debía iniciar un tratamiento por las lesiones de su espalda, motivo por el cual se le ordenó utilizar un corset ortopédico por 2 meses y 40 sesiones de kinesiología para su columna. Más adelante refirió que la lesión padecida en su rodilla derecha resultaba también consecuencia de las tareas laborales que realizaba como dependiente de la <Persona 17> de esta ciudad.

b) <Persona 6>. esgrimió que lo asistió inmediatamente a través de sus médicos prestadores ingresando con diagnóstico de traumatismo de rodilla derecha y columna. Relató que, superado el cuadro agudo, mediante tratamiento de fisiokinesioterapia, se otorgó el alta médica.

Añadió que los estudios complementarios realizados revelaron una patología inculpable de la rodilla derecha, identificada como: "*Se observan las huellas quirúrgicas y artefacto magnético de plástica de LCA. Las fibras del ligamento reparado muestran orientación y continuidad conservadas. LCP orientado en 90°. Ruptura del cuerno posterior del menisco interno con compromiso de la superficie articular inferior. Placa sinovial media. Quiste de Baker de configuración laminar de 37 mm.".* En base a ello sostuvo que no podrán contemplarse las lesiones que ya afectaban a la rodilla con anterioridad.

Luego hizo hincapié en que la incapacidad debe fundamentarse en base a una disminución anatómica o funcional y no en signos subjetivos, como el dolor.

c) En el informe pericial, el Dr. <Persona 5> (ID 1496484), en lo que aquí interesa, expresó "*Columna Lumbar y Cervical (…), los estudios de imágenes confirman que el Sr. <Persona 12> presenta lesiones en la zona lumbar y cervical de la espalda, incluyendo edema óseo en T8 y T9 y deshidratación del núcleo pulposo en L5-S1. En la rodilla derecha, se observan una ruptura del cuerno posterior del menisco interno, una plica sinovial media y un quiste de <Persona 19>* (respuesta al punto c. ofrecido por la

demandada). Añadió más adelante que "*Las restricciones al movimiento de la rodilla derecha y la zona lumbar/cervical del Sr. <Persona 12> son compatibles y consistentes con las lesiones derivadas del accidente laboral del 13 de julio de 2023. Rodilla Derecha: La ruptura del cuerno posterior del menisco interno, el quiste de Baker y la plica sinovial media resultan en dolor, hinchazón y limitación de la movilidad, que son directamente atribuibles a la caída y el impacto sufrido durante el accidente. Zona Lumbar y Cervical: Las limitaciones de movilidad y el dolor en la columna cervical y lumbar, evidenciados por los estudios de imágenes (edema óseo en T8 y T9, deshidratación del núcleo pulposo L5S1), y los hallazgos positivos en las maniobras de compresión radicular <Persona 18> <Persona 10>) son coherentes con el traumatismo sufrido en la caída desde la escalera. Estas lesiones son típicas de un impacto directo y violento, como el descrito en el accidente laboral. En conclusión, las restricciones al movimiento de la rodilla derecha y la zona lumbar/cervical del Sr. <Persona 12> se condicen con el accidente y la enfermedad profesional denunciada en autos, demostrando una relación causal clara entre el evento traumático y las lesiones actuales"* (respuesta a la pregunta d. ofrecida por la demandada).

También precisó que las tareas laborales descriptas (que incluyen el tendido y mantenimiento de redes eléctricas, traslado de insumos pesados, y el uso de herramientas), son agentes de riesgo significativos para desarrollar lesiones en la zona lumbar y cervical, así como dolores recurrentes en la extremidad inferior derecha.

Finalmente, el perito otorgó un 10% de incapacidad por síndrome meniscal; 10% por lumbalgia y 10% por cervicobraquialgia y, aplicando la fórmula Balthazard, arribó a una incapacidad del 28%; luego añadió los factores de ponderación y obtuvo un total de ILP de 36,68%.

d) La demandada impugnó la pericia, bajo los siguientes argumentos: 1) el 10% de incapacidad por lumbalgia y el 10% por cervicobraquialgia no se ajustan al baremo de la LRT; 2) las únicas secuelas ponderables en la tabla de evaluación de incapacidades del Dec. 659/96 son la lumbalgia post-traumática con moderadas alteraciones clínicas y radiográficas, sin alteraciones electromiográficas y la lumbalgia post-traumática con severas alteraciones clínicas y radiográficas sin alteraciones electromiográficas. Las alteraciones clínicas de la columna incluyen, según el baremo, fuerza, tono, trofismo y reflejos y el perito no describió la alteración de dichos parámetros; 3) la única entidad ponderable es la Cervicobraquialgia postraumática; 4) la deshidratación del núcleo pulposo L5-S1 hallada a nivel lumbar es una lesión de causa degenerativa que no guarda relación con el accidente; 5) de la RMN de Rodilla Derecha realizada un día después del accidente no se observan signos o lesiones que normalmente acompañan una ruptura aguda del menisco por lo que, teniendo en cuenta ello y el antecedente de un traumatismo previo de

rodilla (rotura del ligamento cruzado anterior), el perito debía explicar cómo pudo aseverar que las lesiones no son preexistentes al accidente.

e) El perito respondió por ID 1507549) y explicó: 1) que tanto para el 10% atribuido por lumbalgia como el 10% por cervicobraquialgia se basó en las limitaciones funcionales observadas durante el examen físico, incluyendo dolor significativo, limitación de movimiento y resultados positivos en maniobras específicas; 2) que las alteraciones clínicas, aunque no describen explícitamente fuerza, tono, trofismo y reflejos, fueron objetivadas a través de la limitación de movimientos, dolor persistente y resultados positivos en maniobras de compresión radicular y movilidad del cuello; 3) que las lesiones en T8 y T9 junto con la deshidratación del núcleo pulposo L5-S1 sugieren un impacto significativo en la columna vertebral; 4) que la deshidratación del núcleo pulposo es un proceso degenerativo que puede ser exacerbado por el trauma, actuando como factor desencadenante significativo, por lo que no puede excluirse la relación causal del accidente y las manifestaciones clínicas y 5) que la incapacidad por síndrome meniscal se basó en la persistencia de los síntomas, limitación funcional y hallazgos en el examen físico, a pesar a de la falta de signos agudos en la RMN inmediatamente posterior al accidente.

f) El Magistrado de Primera instancia otorgó pleno valor probatorio a las antedichas conclusiones periciales, expresando que le resultaban razonables y que no contaba con elementos científicos que la desmerecieran.

Agregó que en materia de accidentes y enfermedades laborales rige la teoría de la indiferencia de la concausa, lo que significa que corresponde otorgar las indemnizaciones por el infortunio a los trabajadores, inclusive en los casos en donde el accidente no sea el causante exclusivo de la dolencia, bastando acreditar que las tareas han actuado como elementos desencadenantes de la minoración constatada.

g) Arribada la causa a este Tribunal, mediante SIL N° 17/2025 se ordenó como medida para mejor proveer la realización de una nueva pericia por intermedio del Cuerpo Interdisciplinario Forense a fin de que se pronuncie sobre los puntos periciales solicitados por las partes en sus respectivos escritos de inicio.

h) En cumplimiento con lo ordenado, el <Persona 2>, presentó su dictamen en fecha 09/06/2025 (ID 1941392). Tras haber examinado al actor y realizar una reseña de los antecedentes y estudios médicos obrantes en la causa, señaló que, como consecuencia del accidente laboral denunciado, aquél presenta fractura vertebral con acuñamiento menor de 30 grados en T8 y T9. Asimismo, dijo que el actor presenta y denunció como enfermedad profesional dolor y limitación funcional en columna cervical, lumbar y en la rodilla derecha.

Respecto del tratamiento realizado, refirió que en la documental figura únicamente la historia clínica de internación, donde se consignó la utilización de medicación analgésica e inmovilización con corset, sin obrar constancias sobre la historia clínica del tratamiento ambulatorio hasta el alta.

En cuanto a los estudios efectuados, el experto explicó que, para la columna cervical, a través de radiografías y resonancias se observaron discopatías en C3-C4, C4C5, C5-C6 y C6-C7, y de los estudios electromiográficos surgió radiculopatía crónica C7C8 izquierda. En la columna dorsal se verificó la fractura con acuñamiento en T8 y T9, con edema óseo, signo de lesión aguda. En la columna lumbar, de dos resonancias, una resultó normal y la otra describió lesión crónica incipiente del disco L5-S1; las radiografías fueron normales y los estudios electromiográficos no revelaron lesiones.

En cuanto a la rodilla derecha, refirió que se constataron huellas de cirugía de ligamento cruzado anterior y lesión de menisco interno. Destacó que la resonancia realizada al día siguiente del accidente no evidenció imágenes compatibles con lesión aguda, tales como edema óseo o cartilaginoso, derrame articular o lesiones ligamentarias.

Luego indicó que la movilidad de la columna dorsolumbar presenta restricción al movimiento, lo cual puede vincularse tanto con el accidente como con posturas forzadas y movimientos repetitivos. También advirtió limitaciones en la movilidad de la columna cervical y la rodilla derecha, que relacionó con posturas forzadas y movimientos reiterados.

Añadió que el pronóstico a largo plazo de las afecciones descriptas es el de permanecer estables, con posibilidad de leve empeoramiento progresivo.

Sostuvo que por el accidente laboral solo pueden justificarse las fracturas vertebrales T8 y T9. No obstante, al contestar el punto j) de la actora, expresó que el agente de riesgo y las tareas laborales descriptas en la demanda pueden generar lesiones en la zona lumbar y cervical, así como dolores en la extremidad inferior derecha, de carácter recurrentes.

Añadió que de las lesiones y la enfermedad profesional surgen restricciones tanto para actividades laborales como para la vida cotidiana, incluyendo limitaciones al movimiento de la columna en acciones como agacharse o levantar objetos.

Explicó que las lesiones discales intervertebrales son de origen degenerativo, resultando de factores genéticos, etarios, bioquímicos, nutricionales, inmunitarios y mecánicos, dentro de los cuales se encuentra la exposición a actividades de carga de peso excesivo y movimientos repetitivos de flexión y rotación de la cintura y espalda.

Afirmó que mediante la realización adecuada de exámenes médicos periódicos pudo haberse detectado la enfermedad profesional.

Determinó que las patologías sufridas acarrean incapacidad laborativa, parcial y permanente, sin detectarse signos de mendicidad, simulación o manipulación. Calculó la

incapacidad según el baremo del Dec. 659/96 y 49/14, usando el método de capacidad restante y aplicando los factores de ponderación, y obtuvo un 30,87 % T.O.

i) La demandada impugnó este nuevo examen pericial (ID 1958696) alegando que el perito debió limitarse a estimar la incapacidad laboral derivada exclusivamente de las lesiones y secuelas vinculadas con el accidente de trabajo, toda vez que en autos no se tuvo por acreditada ninguna enfermedad profesional que amerite retomar esa discusión.

Luego, cuestionó el dictamen por los siguientes fundamentos:

1. Omisión aplicar el método de la capacidad restante entre las distintas secuelas físicas mencionadas, lo cual implica un apartamiento del Baremo de la LRT.

2. La resonancia magnética del 14/07/2023 mostró edema óseo en T8 y T9 con aplastamiento leve, lo que si bien sugiere cambios postraumáticos, no necesariamente justifica un porcentaje elevado de incapacidad, por cuanto un aplastamiento leve no implica limitación funcional significativa.

3. Si bien se menciona la fractura de T8 y T9, la pericia no presenta estudios

funcionales que acrediten la real incapacidad del actor para realizar actividades de la vida diaria. Destacó la ausencia de documentación sobre la capacidad funcional restante, lo que genera dudas sobre la veracidad del porcentaje asignado, y sostuvo que la falta de pruebas sobre la funcionalidad posterior a la fractura sugiere una posible sobrestimación del porcentaje informado.

4. La resonancia magnética del 25/10/2023 informó que los espacios intervertebrales de la columna lumbar eran normales, al igual que el canal raquídeo y las estructuras, lo que descarta compresión nerviosa o alteraciones con impacto funcional, y permite cuestionar el porcentaje de incapacidad sugerido.

5. Las limitaciones funcionales en la columna cervical mencionadas en la pericia no se encuentran claramente vinculadas con el siniestro, dado que no se aportaron estudios que demuestren que las dolencias actuales sean consecuencia directa de la caída. La falta de estudios complementarios del momento del accidente – agregó- impide relacionar cronológicamente las secuelas con el hecho.

6. La resonancia magnética del 28/05/2025 revela protrusiones discales en C3C7 con contacto con el saco dural, pero con canal raquídeo conservado, lo que indica que, aunque se verifican cambios degenerativos, no existe compresión significativa de estructuras nerviosas que justifique un elevado porcentaje de incapacidad.

7. El perito no consideró los factores concausales propios del actor, de carácter degenerativo, en relación con la influencia del accidente lo que, a su

criterio, resulta imprescindible para determinar el agravamiento de la secuela y el incremento de incapacidad en los términos de la LRT.

8. El electromiograma del 21/05/2025 sugiere una radiculopatía crónica en C7C8 izquierda, condición que podría ser preexistente y no necesariamente vinculada con el accidente laboral, lo que debe ser considerado al evaluar la incapacidad.

9. Los estudios de imagen no muestran alteraciones significativas en la columna cervical que justifiquen incapacidad funcional. Sostuvo que las protrusiones descriptas son leves y que no se demostró que afecten de manera severa la movilidad o la funcionalidad del actor.

10. Con relación a la rodilla derecha, la resonancia magnética del 14/07/2024 indicó que la cirugía previa del ligamento cruzado anterior conservaba orientación y continuidad, lo que descarta que su funcionalidad se viera comprometida a raíz del accidente. Además, la presencia de un quiste de Baker y la ruptura del cuerno posterior del menisco interno no necesariamente derivan del siniestro y podrían corresponder a otro evento, considerando que no se acompañaron estudios de rodilla realizados en la época del accidente.

11. La resonancia de rodilla muestra lesiones que no pueden atribuirse directamente al accidente, pues tanto la ruptura del menisco interno como el quiste de Baker pueden obedecer a causas degenerativas o a traumatismos previos. Conforme al baremo, estas lesiones no implican necesariamente una incapacidad permanente y la pericia no establece un nexo causal sólido con el hecho.

12. La resonancia magnética informó la inexistencia de lesiones óseas traumáticas en la rodilla, lo que demuestra que no hubo daño estructural significativo y que, en consecuencia, no corresponde asignar un alto porcentaje de incapacidad.

13. Que si bien se afirma que el paciente continúa con dolor en la rodilla, no se detallan las etapas del tratamiento ni se aporta un seguimiento post-tratamiento adecuado.

14. Aun cuando se menciona una limitación en la movilidad de la rodilla, no se han presentado pruebas funcionales específicas que acrediten la real imposibilidad de realizar actividades laborales o de la vida cotidiana, lo que pone en duda la justificación del porcentaje de incapacidad asignado y su encuadre en el baremo correspondiente.

j) En fecha 01/07/2025 el <Persona 2> ratificó su anterior informe y la demandada, mediante sus presentaciones digitales ID 1999659 e ID 2046208, reiteró sus impugnaciones, las que fueron respondidas por el perito en fecha 26/08/2025.

Reseñado todo lo anterior, y analizadas detenidamente las experticias del <Persona 9> y el <Persona 2>, así como las impugnaciones de la <Persona 16> y las explicaciones de ambos peritos, adelanto que los dos primeros planteos de la <Persona 16> –inclusión de secuelas que no tienen vinculación causal con el accidente y en violación al baremo legal por haberse reconocido exclusivamente en base al dolor- no pueden ser atendidos.

Ello pues, de la reseña realizada queda en claro que el accionante demandó las prestaciones dinerarias derivadas tanto del infortunio acaecido en fecha 13/04/2023 como de la enfermedad profesional detectada a raíz de los estudios médicos que se le realizaron luego del aquél suceso.

A su turno, la primera pericia, sobre la cual se basó la sentencia apelada, además del evento traumático también refirió al agente de riesgo y tareas laborales referidas en la demanda como generadoras de las lesiones halladas en la columna lumbar y cervical, así como los dolores recurrentes en la rodilla derecha (respuesta al punto j de pericia de la actora).

La sentencia de primera instancia atendió “al mecanismo de lesión descripto en la demanda”, mencionando tanto la enfermedad profesional como el evento traumático, por lo que queda claro que recogió ambas pretensiones. Además, invocó para fundar su fallo la teoría de la indiferencia de la concausa, la cual solo es aplicable a las enfermedades profesionales, sobre cuya aplicación no se ha agraviado la apelante.

Así las cosas, no le asiste razón a la aseguradora al aseverar que en esta causa no se tuvo por acreditada ninguna enfermedad profesional y que el perito del CIF debía limitarse a estimar las lesiones por secuelas del accidente. Por el contrario, al ordenarse la medida para mejor proveer, se indicó expresamente que debía expedirse por los puntos periciales ofrecidos por ambas partes en sus escritos de inicio.

Ello sentado, la pericia practicada por el <Persona 2> en esta sede ratifica la lesión que padece el actor por el evento traumático — fractura vertebral en T8 y T9—, así como, que las otras lesiones —limitación funcional en columna cervical dorsolumbar y rodilla derecha— pueden ser producidas por las posiciones forzadas y movimientos repetitivos realizados durante el desempeño de sus tareas, también denunciadas en la demanda.

Por otro lado, encuentro probado con la documental acompañada por la propia aseguradora (Historia Clínica Laboral realizada por la <Persona 16> y Cuestionario Direccionado Agente de Riesgo) que reconoció tanto las tareas laborales realizadas por <Persona 12> como su exposición a los riesgos –gestos repetitivos y posiciones forzadas- conforme Anexo V.; Res. SRT Nro. 37/2010.

Por ello, ha quedado suficientemente acreditado que la actividad laboral desempeñada por el actor, descripta en la demanda y considerada como agente de riesgo por gestos

repetitivos y posiciones forzadas, constituyó un factor determinante para el desarrollo de las lesiones cervical y lumbar y síndrome meniscal, respecto de las cuales la aseguradora no puede desligarse de responsabilidad aduciendo falta de vinculación causal con el accidente.

Tampoco asiste razón a la demandada cuando refiere que el perito determinó la incapacidad estrictamente en base al dolor, sin que se encuentre acreditado el daño anatómico, en violación a las reglas del baremo. De de la lectura de la primera pericia surge que, tanto al momento de determinar la lumbalgia como la cervicobraquialgia, el experto tuvo en consideración los parámetros del baremo en cuanto a los movimientos de inclinación y rotación a ambos lados.

El baremo LRT explica que "*1) La limitación de la movilidad y/o anquilosis de la columna vertebral que se va a evaluar a los fines de esta ley, son lo que resulte de la consolidación viciosa o secuelas de accidentes laborales*". Más adelante estipula que "*Por alteraciones "clínicas" se entiende fuerza, tono, trofismo y reflejos. La limitación de la movilidad se valora aparte sumándose aritméticamente*".

Como fue explicado por el <Persona 5>, al contestar la impugnación de su informe, las alteraciones clínicas fueron objetivadas a través de la limitación de movimientos, dolores persistentes y resultados positivos en maniobras de compresión radicular (para el caso de la columna lumbar) y de maniobras específicas como <Persona 13> y <Persona 11> (lumbalgia). De tal modo que, contrario a lo afirmando por la recurrente, es claro que el perito no basó su informe exclusivamente en la manifestación de dolor.

El daño anatómico medido según las reglas del baremo y el soporte objetivo a través de los estudios realizados se corrobora con la pericia del doctor <Persona 2>, tanto para la zona de la columna cervical, vertebral como respecto de la rodilla derecha (ver puntos II y III 7 y IV d) y q) de la pericia del CIF).

En cuanto a la impugnación formulada por la <Persona 16> mediante ID 1958696 - reiterada con las presentaciones ID 1999659 e ID 2046208- considero que la crítica allí vertida se funda en meras apreciaciones de carácter subjetivo que no logran desvirtuar las claras conclusiones del perito y que lucen razonablemente fundadas.

En este aspecto debo recordar, que 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/ Swiss Medical <Persona 16> 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.

En este sentido se ha dicho que la opinión de los litigantes no debe prevalecer sobre la del experto, máxime cuando aquélla carece de fundamentos técnicos y no tiene entidad suficiente para enervar a esta última, ya que, aunque el dictamen pericial no tenga carácter vinculatorio para el juez, el apartamiento de las conclusiones del perito debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que su opinión se halla reñida con principios lógicos y máximas de experiencia. (conf. CNCiv., sala F, 5-2-98, "<Persona 10>, <Persona 14>. c/Fundición de Hierro Azara", L. L. 1999-D-761 (41.683-S), D. 1999-2-1228, S. J. 1765, E. D. 178-477, R. C. y S. 1999-499).

De tal modo, no cabe sino concluir, guiados por la opinión de ambos expertos, que las lesiones constatadas en las regiones cervical, lumbar y síndrome meniscal tiene relación de causalidad adecuada con el accidente padecido por el actor el día 13/07/2023 así como en las tareas laborales por él desarrolladas como dependiente de la <Persona 17> de esta ciudad.

Ahora bien, atento que ambas experticias difieren en cuanto al porcentaje de incapacidad atribuido al actor —36,68%, según informe pericial <Persona 5> y 30,87 % según la pericia del <Persona 2>—, corresponde determinar cuál de ellos resulta aplicable para calcular la indemnización prevista por el art. 14 ap. 2 a) de la LRT.

Pues bien, teniendo en consideración los fundamentos vertidos por ambos galenos me inclino por considerar el grado de incapacidad determinado por el <Persona 2> pues, como indiqué en la SDL N° 1/2025 de esta Sala, se trata de un integrante del Cuerpo Interdisciplinario Forense del Poder Judicial, cuya experticia en esta materia e imparcialidad se hallan garantizadas. Al respecto nuestro STJ, en SD Civil y Comercial Nro. 49/2020, del 22/12/2020, dijo: “Es un asesor técnico auxiliar de la justicia, que realiza una tarea calificada como experto en medicina legal (comp.: Colombo-Kiper, 2006, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Anotado y comentado. Buenos Aires: La Ley, T. IV, p. 448).

Así, como integrante del Poder Judicial está sujeto a la Ley Orgánica, al Reglamento Interno General y demás normas penales, en cuanto a ingreso, actuación y remoción (arts. 1°, 10 y 11, Ley XIII N° 1); lo que garantiza su objetiva y segura intervención como funcionario judicial.

En cuanto a esto último, en lo que interesa al caso, vale recordar que el art. 6°, incs. a y b, del Acuerdo Plenario N° 3913/2010-STJ dispone que le incumbe al médico forense realizar las pericias, dictámenes o informes que le encomienden los jueces; y que debe

hacerlo de un modo calificado: cumpliendo no sólo las disposiciones de los Códigos y normas de procedimiento vigentes en la Provincia, sino también las reglas técnicas y principios propios de la medicina forense que justifican su intervención como experto auxiliar de la justicia en esta materia.

Por ambas circunstancias resulta aplicable al caso la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en cuanto sostuvo, sobre la base de una reglamentación consecuente, que: 'Los dictámenes emanados del Cuerpo Médico Forense son el asesoramiento técnico de personas especializadas, cuya imparcialidad y corrección están asegurados" (v.gr.: CSJN, 15/04/2004, Fallos: 327:1146 y su remisión)'.

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 del <Persona 2> merece plena eficacia probatoria, al no advertirse razones serias y objetivas para apartarse de sus conclusiones, de las cuales surge suficientemente acreditadas las dolencias del actor y su vinculación causal adecuada con los mecanismos descriptos en la demanda, estos es, tanto con el accidente como con las tareas laborales cumplidas bajo relación de dependencia de la demandada (CSJN, "Milone", del 26/10/2004, Fallos 327:4607 y "Silva", del 18/12/2007 Fallos 330:5435).

Finalmente, corresponde desestimar el agravio de la demandada referido a la falta de aplicación del método de capacidad restante para establecer el porcentaje de incapacidad, en tanto en la nueva pericia practicada por el CIF, se aplicó dicho método entre los segmentos que establece el baremo, entre columna vertebral y miembro inferior derecho, tal como lo explicó en el punto III 1 de la contestación de la impugnación; respuesta que no ha sido materia de nueva impugnación.

5. Conclusión: Por los fundamentos dados, considero que la sentencia apelada debe ser parcialmente revocada al solo efecto de disminuir el porcentaje de incapacidad parcial y permanente, el que queda determinado, conforme lo dictaminado por el <Persona 2>, en el 30,87% de la T.O. y confirmándola en todo lo demás que resultó materia de agravios.

Como consecuencia de lo anterior corresponde readecuar el monto de la prestación dineraria prevista en el art. 14 inc. 2 "a" LRT, en la suma de $17.434.611,40 (53*772.183,80*1.38*30.87%), con más la suma de $3.486.922,28 (adicional art. 3 Ley 26.773), arribándose entonces a una indemnización total de $20.921.533,68, con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

En cuanto a las costas de primera instancia, toda vez que el decisorio que se propone no afecta las calidades de vencedora y vencida con que cuentan las partes, resulta innecesaria su readecuación, y los honorarios, al estar fijados en porcentajes, se ajustarán automáticamente al nuevo monto de condena (conf. art. 282 del CPCC).

Respecto a las costas de la alzada, atendiendo al resultado del recurso, en tanto en esta sede se disminuye el porcentaje de incapacidad como resultado de la nueva pericia ordenada como medida para mejor proveer, propongo imponerlas en un 85% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 15% restante, en tanto no dedujo oposición (conf. art. 72 y 69, segundo párrafo, del CPCCC de aplicación supletoria).

Finalmente, en atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios de los letrados apoderados del actor, Dres. <Persona 3> y <Persona 1> se regulen, en conjunto, en el 4,50% mientras que los de la <Persona 4>, letrada apoderada de <Persona 6>., se regulen en un 3,71%, 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 PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, la doctora Natalia Isabel Spoturno, dijo:

1. En virtud de la claridad con la que la Magistrada que me precedió en el voto expuso tanto los fundamentos de la sentencia recurrida como los agravios expresados (puntos 1 y 2 del voto anterior) y con la finalidad de evitar reiteraciones innecesarias, pasaré directamente al análisis del recurso.

2. En cuanto a la solución del caso, y conforme lo dispuesto en el art. 3 de la Ley V N° 203, dejo constancia de que comparto los fundamentos y conclusiones desarrollados por la Dra. Florencia Cordón Ferrando en los considerandos 3, 4 y 5 de su voto. Sin perjuicio de ello, y a fin de dar adecuado cumplimiento a la manda constitucional y legal, formularé las siguientes precisiones.

Tal como se señaló en el voto precedente, la demandada cuestiona la incapacidad laboral determinada en la anterior instancia en tres aspectos, a saber: 1) la inclusión de secuelas que carecen de relación causal con el siniestro; 2) el reconocimiento de esas secuelas en contraposición a las reglas del baremo legal, por no haberse acreditado un daño anatómico y basarse exclusivamente en la existencia de dolor; y 3) la omisión de aplicar el método de capacidad restante.

En relación con los dos primeros planteos formulados por la <Persona 16>, coincido con mi colega de Sala en que no le asiste razón a la p<Persona 16>e demandada recurrente. Considero que en estas actuaciones se encuentran debidamente acreditadas tanto la actividad laboral desempeñada por el actor en calidad de dependiente de la <Persona 17> de Trelew, como la relación causal entre dicha actividad y las lesiones que presenta en la zona cervical y lumbar, así como el síndrome meniscal.

En efecto, de la reseña de los antecedentes realizada por la Dra. Cordón Ferrando en el voto precedente surge que: a) el actor demandó las prestaciones dinerarias a raíz del

accidente que sufrió el día 13/04/2023 y también de la enfermedad profesional detectada luego de que se le realizaron los estudios médicos por el primer suceso; b) tanto la pericia realizada en primera instancia por el <Persona 5> como la realizada en esta Alzada por el <Persona 2> surge que <Persona 12>, como consecuencia del evento traumático de fecha 13/04/2023, presenta una fractura vertebral en T8 y T9; c) de ambos informes periciales también se desprende que el actor porta una limitación funcional en su columna cervical dorsolumbar y rodilla derecha producidas por posiciones forzadas y movimientos repetitivos realizados en el desempeño de sus tareas; d) la <Persona 16> demandada reconoció las tareas laborales desempeñadas por el actor y su exposición a riesgos —confr. Historia Clínica Laboral y Cuestionario Direccionado Agente de Riesgo según Anexo V Res. SRT 27/2010, acompañada como prueba documental por dicha parte—.

De tal modo, las tareas realizadas por <Persona 12> para su empleadora —que implicaban gestos repetitivos y posiciones forzadas— constituyeron un factor determinante en el proceso degenerativo de la región lumbar y cervical, así como en la aparición del síndrome meniscal que presenta el trabajador. Por lo tanto, corresponde que la <Persona 16> otorgue las prestaciones previstas en la LRT respecto de dichas lesiones.

Tampoco asiste razón a la recurrente cuando sostiene que el perito médico habría infringido las reglas baremo por basar su dictamen exclusivamente en la manifestación de dolor del trabajador, sin que se hubiera acreditado un daño anatómico. En efecto, del análisis de los informes periciales elaborados por los Dres. <Persona 5> y <Persona 2>, se desprende que ambos profesionales fundaron sus conclusiones en los parámetros establecidos en el mencionado baremo.

En particular, el <Persona 5> examinó al actor mediante pruebas de inclinación y rotación hacia ambos lados, así como a través de las maniobras específicas de “<Persona 13>” y “<Persona 11>” (ver punto 5 del dictamen del <Persona 5>, Id 1496484). Tal como lo señaló la Dra. Cordón Ferrando en su voto, estos procedimientos fueron luego corroborados en esta instancia mediante el informe pericial del <Persona 2>, integrante del Cuerpo Interdisciplinario Forense, quien también requirió estudios complementarios.

De este modo, el daño anatómico determinado por ambos peritos no se ve en modo alguno desvirtuado por las objeciones formuladas por la <Persona 16> en sus múltiples impugnaciones, las cuales —como bien indicó la Magistrada preopinante— se sustentan en apreciaciones subjetivas y resultan manifiestamente insuficientes para controvertir las conclusiones médicas a las que arribaron ambos profesionales.

En este punto cabe señalar que, aunque las opiniones periciales no son vinculantes para quien juzga (arg. arts. 386 y 477 del Código Procesal), cabe asignar a esta prueba una importancia significativa. Ello es así especialmente cuando la materia sometida a peritación excede —por su naturaleza eminentemente técnica— los conocimientos propios de quien

ejerce la magistratura. En estos casos, el apartamiento de las conclusiones requiere razones serias y elementos objetivos que justifiquen prescindir de sus datos. Desde esta perspectiva, no se trata de exponer meras discrepancias con la opinión pericial o de formular consideraciones genéricas que pongan en duda sus conclusiones, sino de demostrar con fundamentos apropiados que el peritaje es equivocado, lo cual debe ser hecho de modo muy convincente, toda vez que quien decide carece de conocimientos específicos sobre el tópico. Por otra parte, cabe mencionar que lo resuelto no es más que la aplicación de la doctrina reiteradamente aplicada por esta Sala (SDL 49/2015, SDL 72/2019, SDL 42/2022 entre otras) que establece que para desestimar conclusiones periciales resulta necesario fundar adecuadamente la decisión. Es así que la fuerza probatoria de un dictamen pericial solo puede ser enervada por fundadas razones científicas y no por meras discrepancias subjetiva. El art. 481 del CPCC establece que la fuerza probatoria del dictamen pericial debe apreciarse atendiendo, entre otros, a "los demás elementos de convicción que la causa ofrezca", pero esos elementos de juicio deben consistir en pruebas muy concretas y directas y no meras opiniones.

En cuanto al porcentaje de incapacidad atribuible a las lesiones que presenta el actor —respecto del cual difieren ambos informes periciales, asignando el <Persona 5> un 36,68% y el <Persona 2> un 30,87%—, he de inclinarme por el valor establecido por el <Persona 2>, por los mismos fundamentos expuestos en el voto precedente.

Por último, coincido en que no corresponde hacer lugar al agravio referido a la omisión de aplicar el método de capacidad restante en el cálculo del porcentaje de incapacidad, toda vez que —como se señaló en el voto precedente— el <Persona 2> sí aplicó dicho método al momento de determinar la incapacidad del trabajador (ver punto III 1 del escrito ID 1982451), circunstancia que no fue objeto de una nueva impugnación por parte de la demandada.

Por todas las razones expuestas, acompaño la propuesta de revocar parcialmente la sentencia recurrida, a fin de reducir el porcentaje de incapacidad parcial y permanente del actor al 30,87%, conforme lo dictaminado por el perito del CIF, <Persona 7>, y de confirmarla en todo lo demás que fue materia de agravios.

3. <u>Conclusión</u>:

Por las razones expuestas, concuerdo con cada uno de los fundamentos desarrollados en los considerandos 3 y 4 del voto de la Dra. Florencia Cordón Ferrando, así como también en el considerando 5 (conclusión).

En consecuencia, corresponde revocar parcialmente la sentencia apelada, reduciendo el monto de condena por la prestación dineraria por ILPP a la suma de $20.291.533,68, con más los intereses y capitalización dispuestos en el fallo apelado.

Por los mismos fundamentos expuestos por la magistrada que me precedió en el voto, acompaño la propuesta de imponer las costas de alzada en un 85% a la demandada y eximir al actor del 15% restante por no haber deducido oposición respecto del porcentaje de incapacidad determinado en esta instancia (arts. 72 y 69 segundo párrafo del CPCC de aplicación supletoria).

Finalmente, también acompaño la propuesta de regulación de honorarios por las tareas realizadas en esta instancia.

Por lo expuesto, a la primera cuestión, me expido PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

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

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, corresponde:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena a la suma total de $20.921.533,68, con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 85% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 15% restante.

C) REGULAR los honorarios de los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en el 4,50% y los de la <Persona 4>, en un 3,71%, 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).

Tal mi voto.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la doctora Natalia Spoturno dijo:

Atento el acuerdo al que arribamos al tratar la primera cuestión propuesta, el pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena a la suma total de $20.921.533,68, con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 85% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 15% restante.

C) REGULAR los honorarios de los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en el 4,50% y los de la <Persona 4>, en un 3,71%, 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).

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 y encontrarse en uso de licencia

el restante vocal de Sala (art. 9 del Acuerdo Extraordinario 3145/97 y 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 "A" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada a fin de disminuir el monto de condena a la suma total de $20.921.533,68, con más los intereses y capitalización dispuesta en la anterior instancia.

B) IMPONER las costas de la alzada en un 85% a cargo de la aseguradora y eximir al actor del 15% restante.

C) REGULAR los honorarios de los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en el 4,50% y los de la <Persona 4>, en un 3,71%, 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). D) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Natalia Isabel SPOTURNO
JUEZA DE CÁMARA

Florencia CORDON FERRANDO
PRESIDENTA

REGISTRADA BAJO EL Nº 59 DE 2025 – SDL.- Conste.

Ricardo Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA