En la ciudad de Trelew, a los 02 días de octubre del año dos mil veinticinco, se reúne la "Sala 2" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"<Persona 5> c/ <Persona 4>. s/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 574 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. Los Magistrados 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. Guillermo Nicolás Walter dijo:

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

1.1. La sentencia definitiva recurrida.

Vienen estos actuados al conocimiento de este Tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la demandada, mediante el escrito ID 2018347 (19/08/2025), contra la Sentencia Definitiva N° 231/2025 (11/08/2025), por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 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 la incapacidad laborativa determinada en autos, y la del Decreto de necesidad y urgencia Nº 669/19. Además, hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. <Persona 5> en contra de <Persona 4>., condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $ 3.470.806,33 con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda, conforme lo dispuesto por los arts. 770, inc. b y 7 del CCCN.

Mediante providencia del 21/08/2025 se concedió el recurso de apelación, expresando agravios la parte apelante por escrito ID 2029967 (26/08/2025), cuyo traslado conferido el 28/08/2025, fue contestado por el actor mediante el ID 2032945 (28/08/2025).

1.2. El recurso de apelación de la parte demandada.

1.2.1. La parte demandada recurrente en su escrito recursivo formula un único agravio, en el que sostuvo *"...la errónea apreciación de la prueba pericial médica, y consecuentemente la incapacidad atribuida al actor"*.

Señaló que impugnó oportunamente la pericia producida en autos y que le causa agravio la atribución de incapacidad efectuada al actor en la sentencia, en el 5,35% de la TO *"... pues en la Historia clínica Siniestral no se dejó constancia de diagnóstico de ninguna lesión anatómica en el hecho denunciado que justifique una secuela incapacitante"* (sic). Sostuvo que el baremo aplicable resulta categórico al disponer que la limitación y/o anquilosis de la columna vertebral sólo puede evaluarse cuando derive de una

consolidación viciosa o de secuelas comprobadas de un accidente laboral y que, en el presente caso, no se ha diagnosticado lesión anatómica aguda alguna vinculada con la cinemática del hecho denunciado, por lo que carece de sustento médico la limitación funcional señalada por el perito oficial.

Añade que la *"Cervicalgia leve"*, no es una interpretación contemplada en el baremo ley ni el Decreto 49/14, sino alteraciones reversibles y preexistentes, carentes de valor para fundar una incapacidad. Concluyó que la sentencia otorgó un porcentaje de incapacidad sin sustento médico válido y que correspondía desestimar la pericia por sus deficiencias técnicas y falta de respaldo probatorio.

1.3. La respuesta de la parte actora.

1.3.1. La parte actora indicó que la pericia realizada por el <Persona 9> fue clara, concluyente y debidamente fundada: diagnosticó cervicalgia, rigidez de la columna cervical y parestesia distal, con limitaciones funcionales comprobadas en el examen físico. Adujo que estas secuelas configuran incapacidad laboral, aun sin evidencia radiológica aguda, dado que lo relevante es la disminución de la capacidad laborativa y no únicamente la existencia de fracturas o lesiones visibles en estudios complementarios.

Sostuvo que no corresponde reabrir un debate ya resuelto en primera instancia (art. 265 del CPCC), dado que, si bien la pericia fue impugnada en su oportunidad, el perito contestó adecuadamente las observaciones y dichas respuestas quedaron firmes al no haber sido objeto de nuevas objeciones.

Añadió que el Baremo (Decreto 659/96, modif. Dec. 49/14) no se limita a lesiones óseas, sino que reconoce como incapacitantes las limitaciones funcionales derivadas de contracturas, dolores crónicos y restricciones de movilidad cervical y que la jurisprudencia de este fuero confirmó la procedencia de indemnizar incapacidades derivadas de cervicalgias persistentes.

Finalmente, sostuvo que la jueza de grado valoró la totalidad de la prueba, en el marco del principio de inmediación y de la sana crítica.

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

2.1. Como se dijo, la demandada considera que en el caso se valoró erróneamente la pericia médica, impugnando la atribución de una incapacidad del 5,35% al actor, al sostener que no se constató lesión anatómica aguda que la justifique según el baremo aplicable. Además, señaló que la *"cervicalgia leve"* y la rectificación cervical son alteraciones reversibles y preexistentes, carentes de respaldo médico suficiente para fundamentar incapacidad laboral.

Observo, entonces, que la queja de la recurrente se centra en cuestionar la valoración probatoria que realizó la juzgadora de grado para arribar a su conclusión, puntualmente en lo que respecta a la prueba pericial médica rendida, argumentando que son alteraciones reversibles y preexistentes.

> 2.2. En este caso se denunció la existencia de un accidente de trabajo ocurrido el 13/07/2023, cuando el actor se encontraba trabajando en la descarga de barcos en el Puerto de Rawson, con canastos de pescado de alrededor de 20kg cada uno, momento en el que —por el desenganche de una linga donde cuelgan los cajones— le caen sobre su cabeza cuatro cajones completos de langostino, provocándole politraumatismos en la cabeza, cuello y espalda.

No existe contradicción entre las partes en que el siniestro fue denunciado a la aseguradora de riesgos de trabajo, que ésta dio las primeras atenciones y que, luego de algunos estudios preliminares, ésta dio de alta al trabajador, con una "afección inculpable" y "sin secuelas incapacitantes" (fs. 18 del expediente digital).

> 2.3. Conforme el informe del perito médico, el actor presenta al examen físico *"…contractura paravertebral cervical, con rigidez en flexoextensión. Parestesia distal leve en manos, regiones radiales",* lo que le provoca cervicalgia y rigidez de columna cervical (ver pericia médica ID 1851043, hoja 96/100 expediente digital).

Según el perito médico *existe una relación causal razonable* entre el siniestro denunciado, el golpe que el trabajador recibió y las consecuencias que eso le trajo; lo que a su revisión presencial y la presentación de estudios complementarios derivó en las conclusiones señaladas.

De esta manera, en primer lugar, ha quedado acreditado en la causa la existencia de lesiones derivadas de un siniestro laboral y su origen laboral fue determinado de manera objetiva por el perito médico designado. La magistrada, al examinar la relación de causalidad, tuvo en cuenta, de manera dirimente, las consideraciones del perito médico, <Persona 9>, efectuadas mediante el dictamen presentado por ID 1851043 (27/03/2025).

Si bien el informe pericial fue impugnado por la parte demandada, por ID 1859864 (03/04/2025), la magistrada señaló que *"…el perito contestó las explicaciones requeridas, -muchas de ellas verdaderos nuevos puntos de pericia no ofrecidos en tiempo oportuno-, a través del ID 1924929, que no recibió objeciones de la demandada"* (sic) y concluyó que los dictámenes efectuados por el perito interviniente se encuentran suficientemente fundados en la ciencia médica.

Se advierte entonces primeramente que la demandada no impugnó de manera concreta ni razonada las conclusiones del perito, limitándose a remitirse de forma escueta a las observaciones formuladas oportunamente. Tales impugnaciones, sin embargo, ya habían

recibido respuesta del perito médico en su momento. En su recurso de apelación, la demandada nada dijo al respecto, adoptando únicamente un posicionamiento paralelo. En estas circunstancias, correspondía que la apelación retomara aquellas objeciones y explicara con fundamentos científicos precisos por qué las conclusiones del <Persona 9> — y las de la sentencia— carecían de respaldo en la ciencia médica, lo que no ocurrió.

Por el contrario, se ha dicho que si los agravios refieren a la prueba producida, es deber del recurrente puntualizar concretamente qué medio pertinente y atendible fue desechado; cuál de los invocados resulta inexistente, impertinente o inatendible; o las probanzas cuyas fuentes hayan sido desinterpretadas, suministrando los argumentos de prueba que patenticen el error y su relevancia para la suerte final de la pretensión u oposición (conf. CAT, Sala A, SDL N° 59/2016; con cita a Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Sala I de Azul - RC J 2150/09, 05/09/2007, <Persona 18>, <Persona 17>. y otro vs. <Persona 10>, <Persona 19> y otro s. Acción reivindicatoria).

2.4. De esta manera, no puede pasarse por alto que el perito médico concluyó que el actor presenta un cuadro de *“cervicalgia y rigidez de la columna cervical”*, patología que se corresponde con el hecho denunciado en la demanda, ocurrido el 13/07/2023. En tales condiciones, la magistrada adecuadamente basó su decisión en la pericia médica al considerar que reviste el rigor científico necesario para dotarla defundamentos y método empleado, de manera que, si bien la parte apelante podrá no estar de acuerdo con sus conclusiones, ello no invalida la experticia.

En definitiva, la juzgadora arriba a su decisión con fundamento en lo dispuesto por el art. 6 de la Ley 24.557, al considerar debidamente acreditada la relación causal entre las lesiones incapacitantes que presenta el actor y el accidente laboral ocurrido el 13/07/2023, en el marco de las tareas habituales que desempeñaba, correspondiendo en consecuencia la reparación dineraria reconocida en la sentencia.

En esta línea, la circunstancia de que la aseguradora de riesgos del trabajo —a través de su representación letrada— intervenga en el pleito en su carácter de agente principal del sistema no transforma su opinión en inexpugnable o incuestionable, sino que debe estar respaldada —en este caso— por los argumentos científicos correspondientes que permitan apartarse del dictamen profesional. En este punto, esta Alzada ha dicho que no se admite la mera refutación *doxal de la episteme* (mucho menos a través de un mero argumento de autoridad), esto es, que no cabe admitir que se ataquen fundamentos y comprobaciones emanadas de expertos con materiales e ideas médicas esgrimidas por quienes no lo son y sin respetar el proceso de incorporación de pruebas y documentos a una causa, que no es otra cosa que una garantía de debido proceso (conf. lo dicho en mi voto en la SDL N° 49/2025, registro de la Sala B, con cita a CAT, Sala A, SDC N° 12/2016).

2.5. En este sentido, también observo que la parte demandada impugnó la pericia a fojas 104 del expediente digital, manifestando que la misma estaba suscripta por el Dr. <Persona 20>, quien sería médico especialista en ortopedia y traumatología y auditor externo de la aseguradora.

Al respecto, amén que al inicio de dicha impugnación se anunció que se cuestionaría el trabajo del "<Persona 2>" —extremo que no guarda relación con el presente expediente—, resulta evidente que el <Persona 11> no fue presentado en tiempo y forma como consultor de parte de la aseguradora, ni estuvo presente en la revisación médica del paciente.

Cabe señalar, por otro lado, que en su impugnación la parte demandada introdujo nuevos puntos periciales, los cuales bien pudo haber ofrecido al momento de contestar la demanda, circunstancia que parece vinculada con la tardía intervención del referido asesor médico externo. Con todo, tales planteos fueron respondidos por el perito <Persona 9> en su mayoría, aclarando que ya habían sido contestados oportunamente en su informe original, lo que no mereció ninguna respuesta sustantiva por parte de la impugnante. Advierto entonces en esta cuestión que la aseguradora de riesgos de trabajo, como parte demandada en el expediente, se encontraba en condiciones de ofrecer oportunamente un consultor médico de parte para participar de la revisación del actor y hacer su dictamen (art. 462, 466, 475, 476 y 477 del CPCC; CACR, Sala A, SDC N° 57/1997; CAPM, SDL N° 45/2016, con cita a Palacio, Lino Enrique, "Manual de Derecho Procesal Civil", T. I, pág. 591, Buenos Aires, 1983).

Por el contrario, se debe ponderar la opinión del experto si no se ofrecen argumentos científicos que la contradigan, recordando que "... los abogados y los Jueces no sabemos de medicina y, por lo mismo, no podemos polemizar con los médicos ni emitir opiniones propias construidas sobre pilares que no están asentados en el terreno firme del conocimiento serio" (conf. CACR, Sala A, SDC N° 48/2016, con cita a Vázquez Ferreyra Roberto, "La prueba de la culpa médica", 2da ed., ed. Hammurabi 1993, Bs. As. p 131. Bueres, Alberto, "Responsabilidad civil de los médicos", 3era. edición renovada, Ed. Hammurabi, Buenos Aires 2006, p. 43; CAT, Sala A, SDC N° 10/2018, con cita a Marcelo J. López Mesa, Tratado de responsabilidad médica - Responsabilidad civil, penal y hospitalaria, 1ª. Ed., Buenos Aires, Legis Argentina, 2007, p. 539; Vázquez Ferreyra, Roberto, Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina, Buenos Aires, Ed. Hammurabi, 1992. SCBA. Ac. C 116.964, sent. del 29/5/2013).

En este aspecto, debe recordarse que los dictámenes del perito no pueden ser equiparados a los del consultor técnico, ya que ambos tienen cargos, responsabilidades y forma de designación diferente. El perito es designado teniendo en cuenta una nómina preestablecida, de manera objetiva e imparcial por el Tribunal, mientras que el consultor técnico es propuesto en forma unilateral por la parte que pretende valerse de sus

conocimientos; y sobre quien no se conoce —como en este caso— sus antecedentes. Bien puede decirse que la función del consultor técnico es análoga a la del abogado de parte y sus dictámenes deben ser valorados como si proviniesen de la parte misma. La conclusión es clara: el dictamen pericial tiene una fuerza superlativamente mayor a la del consultor técnico. No obstante ello, es hipotéticamente admisible que una pericia sea desvirtuada por los dichos de la parte acompañada de su asesor técnico, pero solo cuando esta última logre evidenciar que aquella es arbitraria o absurda contraria a las reglas de la sana crítica y la lógica. No cumple tal finalidad el dictamen del consultor técnico que solo aporte opinión científica distinta a la del experto pues, forzosamente, se trata de un ámbito del conocimiento ajeno al Tribunal. Entonces, cuando el disenso entre el perito y el consultor técnico es de naturaleza científica, ajeno al conocimiento común de cualquier magistrado/a, quien resuelve ha de estar a lo dicho por el primero (conf. mi voto en CAT, SDL N° 45/2022; CAE, SDC N° 11/2014).

2.6. Adicionalmente, no fue controvertido en autos las tareas desempeñadas por el actor a las órdenes de <Persona 16>. como peón de carga desde julio de 2012 a la fecha del accidente.

Al respecto, no debe olvidarse que en los accidentes de trabajo o enfermedades laborales resulta un presupuesto necesario de la responsabilidad que el trabajo sea la causa adecuada que lo haya originado. Pues, como explica Formaro, al hablar sobre los accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, debe entenderse como accidente en "ocasión del trabajo" aquellos eventos dañosos que no provienen del cumplimiento concreto del débito laboral. En ese marco, la calificada "ocasión" reviste la calidad de nexo o condición que para la consolidación del mal son las condiciones personales del trabajador. Así, puede haber una múltiple conexión causal (predisposición y factores ajenos al trabajo, más la tarea) pero igualmente el accidente o la enfermedad será del trabajo, si este último se ha insertado en esa relación causal, acelerando o revelando, el proceso patológico. En este caso, una de las causas debe ser necesariamente el trabajo, resultando indiferente cuál es la otra causa que obra conjuntamente. Según esta teoría, surgen dos reglas: 1) el reconocimiento del daño como producto del accidente sufrido, aun cuando el accidente no sea la única causa y 2) el deber de reparar el total del daño que el factor laboral contribuyó a instalar, sin matices ni fronteras (conf. CAT, Sala A, SDL N° 42/2021, con cita a Juan José Etala, en "Tratado Práctico del Derecho del Trabajo", ed. La Ley, Buenos Aires, año 1990, T II, pág. 1771).

En el caso en estudio no caben dudas que el accidente denunciado —en el cual se le cayeron al actor cuatro cajones de langostinos sobre su humanidad, con un peso aproximado de 20 kg cada uno— le provocó traumatismo de cabeza y cuello, con secuelas, conforme establece el galeno, de cervicalgia y rigidez de la columna cervical.

En virtud de lo cual no encuentro de parte de la aseguradora argumentos válidos para desbaratar las conclusiones del perito médico o consecuentemente las de la magistrada de primera instancia, dado que focaliza su crítica en que la rectificación cervical no es una secuela incapacitante que no se diagnosticó una lesión anatómica aguda, cuando de la acreditación de las tareas del actor y del accidente denunciado surge la intervención causal laboral que coadyuvó a la conformación de las secuelas.

Al efecto, advierto que la magistrada fundamentó su decisión de manera adecuada al otorgar valor probatorio preponderante a la pericia médica producida en el expediente. La misma no solo fue claramente fundada, sino que también resultó consistente en su exposición y en los argumentos técnicos ofrecidos por el profesional interviniente. Asimismo, destaco que el método de evaluación utilizado en la pericia ha sido explicado de manera clara y comprensible, cumpliendo con los estándares científicos exigidos para este tipo de análisis. Dichas características confieren a la pericia la idoneidad y fiabilidad necesarias para ser valorada como un elemento probatorio de relevancia central en la resolución del presente caso (conforme mi voto en SDL N° 77/2024, CAT, Sala B).

Con todo, cabe destacar que el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos y la prueba, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Sin embargo, para su apartamiento, deberá “aducir razones de entidad suficiente”. En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto, debiendo en todos los supuestos fundar su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. Fenochietto-Arazi, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Astrea, 1983, T. 2, págs. 523/524 y cita de fallos; Highton-Arean, dirección, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, y cita de fallos, nros. 1 a 30, págs. 556/561).

De modo que la prueba pericial médica oficial ocupa un lugar preeminente, pues si bien carece del carácter de prueba legal y autoriza a los/as Jueces a formar su convicción con el apoyo de otros elementos probatorios, las reglas de juzgamiento enunciadas por los arts. 390 y 481 del CPCC, les señalan una valla ya que deben apuntarse razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones; razones muy fundadas para desvirtuarlo, que —además— deben surgir de la restante prueba recolectada (conf. CAPM, SDL N° 42/2020). Ningún argumento ha brindado la aseguradora que permita a esta Judicatura apartarse del dictamen pericial, el cual fue suficiente para condenarla.

2.7. En este aspecto, también creo necesario destacar una cuestión que es esencial en este tipo de reclamos, esto es, la conducta probatoria esperable en una aseguradora de

riesgos del trabajo en los reclamos denominados usualmente como “sistémicos”, donde éstas ocupan un rol principal en la consecución de los objetivos del sistema.

En efecto, la ley de Riesgos del Trabajo indica como uno de los objetivos particulares del seguro la organización de la reparación de los daños derivados del accidente o la enfermedad profesional, con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie, establecidas para resarcir tales contingencias con el objetivo primordial de facilitar el acceso del trabajador a una protección rápida, plena y justa. Por eso, este régimen especial otorga una amplia cobertura, es tarifado y procura lograr automaticidad y celeridad en el acceso a las prestaciones e indemnizaciones que contempla, dentro de pautas razonables para los objetivos que persigue (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, “Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno <Persona 23> S.A. s/ accidente - ley especial” CSJN, 02/09/2021, MJ-JU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292).

En dicho marco, como ya ha señalado el Superior Tribunal de nuestra provincia, la aseguradora de riesgos de trabajo opera como un agente esencial del sistema, no sólo en lo que concierne al pago de las prestaciones y al trámite para encauzar el reclamo, sino también en lo que hace al diagnóstico, a la prevención y a la implementación del régimen de seguridad concreto que cada unidad productiva de bienes o servicios, contando con amplias facultades de control sobre los tomadores del seguro (conf. STJCh, SD N° 11/SER/2012).

Siendo así, considero que la posición de la aseguradora de riesgos de trabajo en el proceso no se puede limitar a asumir una conducta pasiva, de mera negación de los hechos invocados en la demanda, sin producir prueba a su disposición que sea tendiente al esclarecimiento de los acontecimientos invocados. Por el contrario, si la demandada negó que las dolencias denunciadas no tenían relación con el accidente reconocido, debió asumir una conducta procesal diligente a los fines de acreditar en dicho sentido, en tanto, se encontraba en perfectas condiciones para hacerlo.

A este respecto, además, si bien cada parte debe probar los hechos que alega como sustento de su pretensión, ya sean éstos constitutivos, impeditivos o extintivos, este criterio general se ve morigerado, en tanto, cuando la índole de la controversia o de las circunstancias de la causa surge evidente que uno de los litigantes se encuentra en una posición dominante o privilegiada en relación con el material probatorio –ya sea porque se encuentra en posesión del instrumento probatorio o por el rol que desempeñó en el hecho litigioso–, su deber procesal de colaboración se acentúa, al punto de atribuírsele una carga probatoria más rigurosa que a su contraparte (conf. CACR, Sala B, SDCA N° 04/2014, con cita a CNCom., Sala A, 6/06/1996, ED, 170-205; CNCont.-Adm. Fed., Sala IV, 30/04/1998, ED, 181-727, Expte. Nº 274-0 – “<Persona 21> SA c/ GCBA s/ otras causas

con trámite directo ante la Cámara de Apel.- C. A. C. A. y T. -CABA – SALA II- 20/12/2011, elDial.com - AA7557).

Como ha sido dicho por esta Alzada en otras oportunidades, las partes deben colaborar con el Tribunal aportando los elementos que permitan dilucidar el caso y que sea razonable que se encuentran a su disposición. Una conducta pasiva en este sentido, aferrada a una mera negativa de los hechos invocados, constituye una violación al principio de buena fe y al deber de colaboración que el Juez no puede dejar de valorar al tiempo de dictar sentencia, en los términos previstos por el inc. 5° del art. 163 del CPCC (conf. CAT, Sala B, SDL N° 64/2005 y SDL N° 29/2007).

Máxime si se considera que la Ley 24.557 le exige a las Aseguradoras de riesgo de trabajo que tengan capacidad de gestión en las acciones previstas en la misma norma, entre las que se encuentran —entre otras— la evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución; visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo; y definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada; teniendo también acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la ley (arts. art. 4, inc. 2, art. 26 y art. 31, inc. 1 de la LRT).

En definitiva, considero que la aseguradora se encontraba en una posición adecuada para producir prueba tendiente a acreditar que el hecho de la caída de cajones sobre el operario no tuvo relación con las dolencias acreditadas, sino que éste respondía a una situación de base del mismo trabajador, la cual debió ser acreditada por la accionada.

2.8. A todo evento debo recalcar que, si bien la aseguradora no acreditó la causa invocada en la expresión de agravios para sostener el carácter inculpable del cuadro que padece el actor, en materia de accidentes y enfermedades laborales rige como principio la teoría de la indiferencia de la concausa. Esto significa que procede la indemnización aun cuando la práctica laboral no sea el causante exclusivo de la dolencia, bastando acreditar que dichas tareas han actuado como elementos desencadenantes de la minoración constatada. Resulta allí indiferente el *quantum* de la incidencia laboral, debiéndose indemnizar el total del daño actual si el trabajo incidió en alguna proporción en la causación de la incapacidad. Basta, al efecto, que el trabajo actúe como factor concurrente o agravante del estado físico deficitario para que la totalidad se considere indemnizable (conf. CAT, Sala A, SDL 42/2021; CACR, Sala B, SDL 5/2021 y SDL 6/2021, entre otras; CAPM, SDL N° 57/2018; CNAT, Sala II, 10/02/2022, “<Persona 13>, <Persona 4>. S/Accidente - Ley Especial”, Cita: AR/JUR/3442/2022; Ackerman - Maza, 'Ley sobre Riesgos del Trabajo. Aspectos constitucionales y procesales', Edic. 1999, pág. 285; Vazquez Vialard, 'Accidentes y Enfermedades del Trabajo', Edic. 1986, pág. 167; Formaro, <Persona 7>., 'Riesgos del Trabajo', Ed. Hammurabi 2016, pág.109; Rodríguez Mancini - Ricardo Foglia;

Riesgos del Trabajo, Ed. LA LEY, 2008, p. 422; Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Entre Ríos, sala III del trabajo, 04/11/2020, "<Persona 15>, <Persona 14> c. <Persona 22> -accidente de trabajo s/ recurso de inaplicabilidad de ley", Publicado en La Ley Online; Cita: TR LALEY AR/JUR/67705/2020; De Diego, Manual de Riesgos del Trabajo, Ed. Lexis Nexis, 2003, p. 162).

Cabe acotar también que el marco legal solo permite mitigar el porcentual por factores extrínsecos al trabajo cuando, por medio de un examen preocupacional debidamente acreditado, se detecte una patología preexistente, suceso no corroborado en la presente causa (CNAT, Sala I, 13/04/2021, "Rodríguez, <Persona 12> c. QBE Argentina <Persona 23> SA s/ accidente - ley especial", Cita: AR/JUR/7833/2021).

Jurisprudencialmente se ha señalado que si bien la LRT no hace referencia específica a la concausalidad como contingencia cubierta, en tanto el art. 6 de la ley citada ampara accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, aquellas que se produzcan 'en ocasión del trabajo' pasan a estar incluidas en la cobertura del seguro, máxime cuando no se ha acreditado que existiese una enfermedad previa al ingreso del trabajador y donde la concausa laboral resulta apta como causa eficiente para poseer virtualidad lesiva (conf. Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de Cipolletti, 'Contreras, Víctor Manuel c. Corralón Yacopino y otros', 12/12/2007, La Ley Online, AR/JUR/10207/2007; Mario E. Ackerman y Miguel A. Maza, 'Ley sobre Riesgos del Trabajo', Rubinzal Culzoni Editores, pág. 284 y 285; Formaro, Juan J., Riesgos del Trabajo, Hammurabi, José Luis Depalma Editor, pág. 125 y jurisprudencia citada al pie de página; Ramírez, Luis Enrique, Riesgos del Trabajo, Editorial B de f, págs. 216/218; Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Corrientes, 14/03/2017, "Rivero, Luis Alberto c. A.R.T. Federación Patronal Seguros S.A. y/o Don Luis S.R.L. s/ indem. por accidente de trabajo", Publicado en: La Ley Online; Cita: TR LALEY AR/JUR/8064/2017).En este sentido, considero que la patología denunciada en el expediente tiene naturaleza laboral, ya que la lógica, la experiencia y el sentido común permiten afirmar que el siniestro padecido por el actor ha sido la causa eficiente del resultado dañoso, y que la aseguradora no haya acreditado bajo ningún punto de vista que estas dolencias tengan su origen en otras circunstancias que no tienen que ver con el hecho denunciado.

Ciertamente, cabe presumir que se da ese nexo respecto de los efectos que según las circunstancias acostumbran a suceder, según el curso natural y ordinario de las cosas, sin que la aseguradora haya ofrecido prueba alguna que permita romper ese vínculo. Por el contrario, aunque el trabajador no queda excluido de acreditar dicho nexo de relación causal, cuando el mismo ha sido negado, dicha presunción juega a su favor; máxime cuando la aseguradora brindó ciertas prestaciones tras la denuncia (conf. Vázquez Vialard, Antonio, "Accidentes y enfermedades del trabajo", Editorial Hammurabi, 1986, pág. 79).

2.9. Finalmente, además de todo lo dicho, encuentro que el argumento principal del apelante tampoco es atendible, en cuanto sostiene que, si bien el baremo aplicable establece que la limitación o anquilosis de la columna vertebral resulta de una consolidación viciosa o de secuelas de un accidente laboral, debe estar relacionada con una lesión anatómica aguda vinculada con la cinemática del hecho.

Al respecto, corresponde precisar que, cuando la normativa refiere a la anquilosis de la columna vertebral por consolidación viciosa, alude en general a la soldadura inadecuada de las articulaciones vertebrales, con la consecuente rigidez y pérdida de movilidad de la columna. Tal expresión se inscribe usualmente en el marco de la evaluación de incapacidades laborales y describe una secuela derivada de un accidente laboral, que provoca incapacidad permanente en la persona afectada. Así, la anquilosis es la disminución o pérdida de la movilidad de una articulación por la unión de sus componentes óseos o fibrosos, mientras que la consolidación viciosa implica un proceso de curación completado en forma defectuosa, produciendo deformidad o posición antinatural.

En ese sentido, no se advierte la razón por la cual el apelante restringe la anquilosis únicamente al diagnóstico de una lesión anatómica aguda, ya que tal limitación no surge del texto normativo ni de la definición contenida en el decreto aplicable. Circunscripta la cuestión al marco legal, la lesión sufrida por el trabajador puede describirse como una consolidación viciosa producto de una secuela de accidente laboral, denunciado oportunamente y parcialmente cubierto por la aseguradora. Resulta entonces razonable concluir, conforme a lo señalado por el perito médico, que los padecimientos actuales del trabajador guardan relación causal con el accidente de trabajo sufrido, sin que la aseguradora haya aportado elementos probatorios que permitan arribar a una conclusión contraria.

En virtud de lo expuesto, corresponde rechazar el agravio de parte demandada y confirmar la sentencia apelada en lo que fue materia de agravios.

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

3.1. En consecuencia, por los fundamentos dados propongo al acuerdo confirmar la sentencia recurrida.

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

3.3. Finalmente, con relación a la regulación de los emolumentos, atendiendo a la regulación efectuada en la primera instancia, y a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, entiendo ajustado a derecho, fijar los honorarios por las tareas desarrolladas ante esta sede, al Dr. <Persona 6> y al <Persona 3>, letrados apoderados de la parte actora,en

conjunto, en la suma equivalente al 4,9 %y los del <Persona 8> y <Persona 1>, apoderado y patrocinante respectivamente de la demandada, en el 2.8%. Este porcentual deberá ser calculado sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871). Por lo expuesto, debe de confirmarse la sentencia de primera instancia.

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella POR LA AFIRMATIVA.

I.- <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, el Dr. Peral dijo:

1) El pronunciamiento apelado, los agravios expresados por la parte demandada y la respuesta de la parte actora se encuentran debidamente reseñados por el Dr. Walter en el punto 1 (apartados 1.1, 1.2.1. y 1.3) de su voto, a los que me remito para evitar para innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuando 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 los fundamentos -de hecho y de derecho- y con las conclusiones expresadas en el considerando 2 (apartados 2.1., 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 y 2.8) del voto emitido por el Dr. Walter.

En razón de ello, puntualizo que concuerdo con el nombrado colega en:

(i) Que la pericia médica presentada por el <Persona 9> (ID 1851043) constituye un elemento probatorio concluyente en cuanto acredita tanto la existencia de lesiones como su nexo causal con el siniestro laboral denunciado.

(ii) Que la magistrada valoró correctamente dicha pericia -en concordancia con los principios de la sana crítica y sin incurrir en arbitrariedad- al analizar y establecer la relación de causalidad de las dolencias con el accidente denunciado.

(iii) Que la <Persona 23> demandada no brindo argumentos atendibles que puedan ser consideraros para restar valor al dictamen del perito médico ni para modificar las conclusiones de la magistrada de primera instancia.

(iv)Que la recurrente no acreditó la causa invocada en la expresión de agravios en sustento de su afirmación de que el cuadro que presenta el actor es de carácter inculpable.

(v) Que la crítica basada en la inexistencia de lesión anatómica aguda no resulta suficiente para desconocer la existencia de secuelas incapacitantes vinculadas al accidente denunciado.

(vi)Que el siniestro padecido por el actor fue la causa eficiente del dañoso constatado en pericia.

3) Por lo indicado y puntualizado en el apartado precedente, al igual que el colega que me precedió en el voto, considero que los agravios de la demandada no pueden prosperar

y en consecuencia propongo al Acuerdo que se confirme la sentencia apelada, con costas la recurrente vencida (conf. arts. 57 de la ley XIV N° 1 y 69 del CPCC).

Respecto a los honorarios por las tareas de alzada, en atención a la calidad y al resultado obtenido, igual que el colega que me precedió en el voto, propongo regular los de los Dres. <Persona 6> y <Persona 3>, letrados apoderados del actor, en conjunto, en 4,9 % y los de los Dres. <Persona 8> y <Persona 1>, apoderado y patrocinante respectivamente de la demandada, en el 2,8%, en ambos casos sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. si correspondiere (arts. 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4).

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

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. Walter expresó:

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

I.- CONFIRMAR la sentencia recurrida.

II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida.

III.- REGULAR los honorarios de segunda instancia al Dr. <Persona 6> y al <Persona 3>, letrados apoderados de la parte actora, en conjunto, en la suma equivalente al 4,9 % y los del <Persona 8> y <Persona 1>, apoderado y patrocinante respectivamente de la demandada, en el 2.8%. Calculados sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente.

ASI LO VOTO.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. Peral dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

I. CONFIRMAR la sentencia recurrida.

II. IMPONER las costas de segunda instancia al actor perdidoso.

III. REGULAR los honorarios de segunda instancia al Dr. <Persona 6> y al <Persona 3>, letrados apoderados de la parte actora, en conjunto, en la suma equivalente al 4,9 % y los del <Persona 8> y <Persona 1>, apoderado y patrocinante respectivamente de la demandada, en el 2,8%. Calculados sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente.

IV. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

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

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

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la “Sala 2” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; <u>RESUELVE</u>:

I.- CONFIRMAR la sentencia recurrida.

II.- IMPONER las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida.

III.- REGULAR los honorarios de segunda instancia al Dr. <Persona 6> y al <Persona 3>, letrados apoderados de la parte actora, en conjunto, en la suma equivalente al 4,9 % y los del <Persona 8> y <Persona 1>, apoderado y patrocinante respectivamente de la demandada, en el 2.8%. Calculados sobre el monto del capital de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente.

IV.- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Guillermo Nicolás WALTER
JUEZ DE CÁMARA

Marcelo Fernando PERAL
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL Nº 13 DE 2025 – SDL.- Conste.

Pablo Daniel SCHONHOFF SECRETARIO DE CAMARA