En la ciudad de Trelew, a los 11 días de diciembre 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 25> <Persona 26> c/ <Persona 4>. s/ Accidente de trabajo (sistémico)” (Expte. Nro. 686 - 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 ID 2090915 (07/10/2025), contra la Sentencia Definitiva N° 87/2025 (30/09/2025), por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22, 46 de la Ley 24.557, así como de toda otra norma que impida entender en el proceso y del decreto 669/2019.

Además, hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 3> en contra de <Persona 4>, condenando a esta última a que abone al actor, en el término de 10 días, la suma de $ 13.101.875,40, con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda, conforme los arts. 770 inc. b y 7 del CCCN.

Mediante providencia del 09/10/2025 se concedió el recurso de apelación, expresando agravios la parte apelante por escrito ID 2096038 (13/10/2025), cuyo traslado conferido el 14/10/2025, fue contestado por la actora mediante el ID 2105580 (20/10/2025).

1.2. El recurso de apelación de la parte demandada.

1.2.1. La parte demandada recurrente formula dos agravios. En el primero, sostiene que la sentenciante yerra al tener por acreditadas las labores y condiciones de trabajo alegadas por el actor, pues —afirma— no existe prueba objetiva que confirme la realización de tareas forzadas, posturas viciosas o movimientos repetitivos. Señala que el perito médico basó sus conclusiones en las manifestaciones del propio actor y en lo expuesto en la demanda, sin que tales extremos hayan sido demostrados en autos, pese a haber sido oportunamente negados al contestar la demanda.

Añade que, conforme a la doctrina y jurisprudencia aplicables, es carga del trabajador acreditar el accidente o la relación causal entre sus patologías y las tareas ejecutadas por cuenta ajena. En este caso —expresa— no se ha probado la existencia del accidente denunciado ni el nexo causal con las afecciones diagnosticadas, por lo que la pericia

médica, como un elemento probatorio más, no puede prevalecer sobre la ausencia de acreditación de los hechos base que el propio actor refirió al perito.

Asimismo, la demandada afirma que no corresponde acudir al *principio in dubio pro operario*, dado que el actor no produjo ninguna prueba que genere duda a su favor. Sostiene, además, que la sentencia vulnera el principio de congruencia, pues la acción fue deducida por un supuesto accidente laboral, mientras que la decisión se apoya en consideraciones propias de una enfermedad profesional, ocasionando indefensión al haber orientado su defensa exclusivamente a refutar la existencia del accidente denunciado.

En su segundo agravio, la recurrente sostiene que la impugnación de la pericia médica en esta instancia resulta plenamente viable, por cuanto fue oportunamente observada en primera instancia, lo que habilita su tratamiento en alzada. Afirma que no corresponde otorgar carácter concluyente al dictamen médico, máxime cuando —según alega— presenta deficiencias y se apoya en conclusiones que no guardan relación con hechos acreditados en la causa.

Asimismo, la demandada enfatiza que la denominada *"sacralización"* de la quinta vértebra lumbar constituye una anomalía congénita, preexistente e inculpable, que no puede ser considerada una lesión anatómica atribuible a un accidente o enfermedad laboral. Señala que la RMN del 12/08/2024 confirma ese carácter congénito y que, conforme al baremo oficial, no corresponde asignar incapacidad por lumbociatalgia si no existe una lesión anatómica causalmente vinculada al trabajo. Agrega que *"resulta de la lectura del estudio complementario que no se trate de trastornos congénitos osteoarticulares que de ninguna manera pueden considerarse como incluidos en el baremo oficial y mucho menos asignar incapacidad del 10% de la TO, cuando la lumbociatalgia con lesión anatómica precedente, le asigna un 7% de la TO según baremo"*.

En conclusión, sostiene que no existe relación de causalidad entre la patología del actor y el hecho denunciado, y que la sentencia incurre nuevamente en incongruencia al transformar un supuesto accidente en una enfermedad profesional no alegada ni probada; todo lo cual configura un agravio que impone la revocación del fallo.

1.3. La respuesta de la parte actora.

1.3.1. La parte actora, al contestar los agravios, solicita el rechazo del agravio relativo a la pericia médica, señalando que la demandada formula una crítica meramente subjetiva sobre cómo, a su criterio, la jueza debió valorar el dictamen del perito <Persona 11>. Recuerda que desde la demanda se describieron detalladamente las tareas que el actor realiza desde hace más de veinte años —levantamiento diario de objetos de entre 30 y 50 kg sin asistencia mecánica, esfuerzos repetitivos y posturas forzadas—, lo que permite explicar razonablemente la lesión padecida. Frente a ello, indica que la accionada se limita a una negativa sin sustento probatorio.

Además, enfatiza que el perito médico concluyó que el tipo de trabajo del actor —físicamente pesado, con flexiones y giros frecuentes de tronco, levantamientos repetidos y exposición a vibraciones— constituye un agente de riesgo directo para la lumbociatalgia, y que no existe prueba de entidad similar que desvirtúe tales conclusiones. En consecuencia, sostiene que la demandada no formuló una crítica concreta y razonada, sino sólo discrepancias sin rigor técnico, por lo que no logra desvirtuar ni la pericia ni la sentencia que la valoró.

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

2.1. Como se señaló, la demandada sostiene, en primer lugar, que no se encuentra acreditado en la causa que el actor realizara las tareas descriptas en la demanda — particularmente el movimiento de bobinas de 50 kg o más— y que, en consecuencia, tampoco se ha demostrado la relación causal entre dichas tareas y el hecho que el trabajador calificó como "accidente de trabajo". Además, en su segundo agravio, sostiene que la patología del actor es una anomalía congénita sin relación causal con el trabajo y que, por ello, resulta injustificada la incapacidad asignada y corresponde revocar la sentencia.

Así, ambos agravios parten de la misma premisa: la negación de la relación causal entre las tareas desarrolladas por el actor y la lesión que motivó la acción. Por tal motivo, corresponde su tratamiento conjunto.

2.2. Como primera medida, debo señalar que el demandado no negó el accidente de trabajo denunciado al contestar demanda, sino únicamente que el trabajador realizara las tareas repetitivas que se denunciaron en el escrito inicial. Es decir, el acontecimiento súbito y violento por medio del cual el trabajador denunció encontrarse disminuido en su salud psicofísica no fue desconocido.

Así, el marco normativo procesal aplicable impide abordar cuestiones que no fueron oportunamente introducidas en la instancia inicial. En efecto, el art. 280 del CPCC veda considerar capítulos no propuestos a decisión del tribunal de grado, mientras que el art. 274 del mismo cuerpo legal delimita el ejercicio de la jurisdicción de alzada a las pretensiones, oposiciones y cuestiones de hecho y de derecho sometidas al juzgador, así como a los agravios articulados. Estas restricciones, derivadas del principio dispositivo, aseguran el respeto del principio de congruencia y preservan las garantías constitucionales de defensa en juicio y propiedad. De esta manera, la apelación no configura un nuevo juicio, sino una revisión ceñida a los puntos debatidos en la instancia anterior (conf. Loutayf Ranea, Roberto G., "El recurso ordinario de apelación en el proceso civil", Astrea, 1989, vol. 1, págs. 76, 115, y 165/166; Azpelicueta-Tessone, "La Alzada. Poderes y deberes", Librería Editora Platense S.R.L., 1993, págs. 176/177).

2.3. Esto es relevante porque en los accidentes de trabajo resulta un presupuesto necesario de la responsabilidad que el trabajo sea la causa adecuada que haya originado el daño. 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 cual 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, concita a Juan José Etala, en "Tratado Práctico del Derecho del Trabajo", ed. La Ley, Buenos Aires, año 1990, T II, pág. 1771).

Habiéndose denunciado un acontecimiento súbito y violento ocurrido en ocasión del trabajo, entonces, se activa plenamente el régimen de protección propio del sistema de riesgos del trabajo. En tal contexto, y conforme a la estructura legal de la Ley 24.557, la obligación de brindar las prestaciones asistenciales y dinerarias recae sobre la aseguradora, salvo que ésta acredite que las lesiones invocadas responden a una causa ajena a la prestación laboral. La carga probatoria recae, consecuentemente, sobre la <Persona 34> cuando pretende eximirse de responsabilidad, debiendo demostrar una etiología distinta y suficiente para excluir la cobertura. Por ello, se equivoca el apelante al sostener que el trabajador debía acreditar la realización de tareas repetitivas.

Esta conclusión se vincula directamente con la teoría del caso desarrollada por la parte demandada en la instancia inicial. En el proceso, cada litigante fija los hechos constitutivos de su posición y asume la carga de probar aquellos que sustentan su pretensión, defensa o excepción. La demandada optó por sostener que el trabajador no realizaba tareas repetitivas, sin negar el accidente denunciado, y quedó jurídicamente obligada a acreditar los hechos impeditivos de la procedencia del reclamo. En consecuencia, no puede en esta instancia pretender invertir la carga probatoria ni introducir una versión distinta de los hechos que no integró su estrategia procesal originaria [conf. conf. arts. 333, 360 y 381 del CPCC; mi voto en SCD N° 2022; CAT, Sala B, SDC N° 01/2017; CAT, Sala A, SICA N°

16/2020, SDC N° 03/2011, SDL N° 04/2011 y SIF N° 12/2018; Rosenberg, Leo, "La carga de la prueba", p. 15, ed. E.J.E.A., Buenos Aires, 1956; Palacio, Lino Enrique (2003), “Manual de derecho procesal civil”, decimoséptima edición, ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires; Jorge W. Peyrano, “La carga de la prueba”, L.L. 2013-F, 1205; STJCh, SD N° 29/SER/2013, con cita a Hernando Devis Echandía "Compendio de la prueba judicial", Tomo I, pág. 68, RubinzalCulzoni Editores, Santa Fe, 2000].

2.4. En este sentido, la magistrada de primera instancia señaló que: *“Se advierte entonces que no hay discrepancias entre las partes respecto del hecho del accidente laboral en sí, radicando la divergencia en torno a la existencia o no de incapacidad sobreviniente y su nexo causal”*. Y añadió que: *“Por lo tanto, si existe alguna incapacidad derivada del accidente que motivó esta acción, y en su caso, el carácter, grado y extensión de la misma, quedará determinada con la pericia médica producida en la causa”*.

Además, la sentenciante, luego de reseñar las conclusiones del perito designado y señalar que el profesional indicó que *“en trabajadores como el actor, el trabajo físicamente pesado, las posturas estáticas, las flexiones y giros frecuentes del tronco, los levantamientos y movimientos potentes, el trabajo repetitivo y las vibraciones constituyen agentes de riesgo”*, destacó que el experto también afirmó que *“existen elementos suficientes para sostener que se trata de un accidente de trabajo en primera instancia y, en el caso del actor, con afección de la columna lumbosacra”*.

Luego, puso de relieve que el perito concluyó que el actor presenta una incapacidad laboral actual vinculada a dicha patología, que lo afecta en forma leve para la actividad que desempeña, debiendo considerarse como una lumbociatalgia de etiología mixta —degenerativa y traumática—, concausal; y que *“que esta patología está nominada en los distintos baremos tanto laborales como civiles por lo que corresponde el cálculo de incapacidad laboral actual del actor”*. Expuso que el profesional concluyó que el actor presenta secuelas compatibles con diagnóstico de lumbalgia post esfuerzo, las que guardan relación de causalidad con el accidente de trabajo descripto en autos.

Además, la magistrada indicó que la demandada impugnó la pericia médica sosteniendo que el experto efectuó una valoración incorrecta de las secuelas, pues la cinemática declarada —dolor lumbar pos esfuerzo— sería de baja energía y no habría generado lesión anatómica aguda demostrable. Alegó que la sintomatología descripta por el perito, de existir, debía reputarse preexistente o ajena al siniestro, y que la RMN sólo evidenció alteraciones congénitas no incapacitantes.

A su vez, expuso que el perito, al contestar el planteo impugnativo, respondió ratificando sus conclusiones. Describe que el profesional explicó que, aun sin lesión aguda visible en los estudios, los hallazgos (reducción de altura intervertebral, irregularidad de

platillos, nódulos de Schmorl, sacralización de L5, posibles manifestaciones del síndrome de Bertolotti) son compatibles con la aparición de sintomatología aguda en el contexto de trabajo físicamente exigente, como el del actor. Añadió que la cinemática de baja intensidad es la más frecuente en estos cuadros y que los signos semiológicos constatados fueron objetivados durante el examen. Sostuvo además que las tareas habituales del actor —esfuerzos repetidos, sobrecargas, manipulación de pesos, posturas forzadas— constituyen factores ergonómicos de riesgo relevantes; que no existe registro de preexistencias en el preocupacional; y que correspondía mantener la incapacidad del 10% de la TO asignada por lumbociatalgia de etiología mixta, concausal.

En función de ello, la magistrada de primera instancia rechazó la impugnación. Consideró que, más allá de las características personales del actor, las exigencias de su labor y el episodio del 09/08/2024 resultaron determinantes en la génesis del cuadro incapacitante, conforme los fundamentos técnicos del perito. Señaló que la ausencia de lesión anatómica aguda no excluye la existencia de lumbociatalgia incapacitante y que las alteraciones congénitas alegadas no revisten, en el caso, carácter concausal jurídicamente relevante, máxime cuando la <Persona 34> pudo detectarlas y prevenir su impacto mediante exámenes periódicos y adecuación de tareas. Concluyó que el daño deriva del accidente denunciado y aplicó el principio de causalidad adecuada (arts. 906 CC y 1726 CCCN).

2.5. Así, se advierte que la demandada no formuló una impugnación concreta ni razonada respecto de las conclusiones del perito, limitándose a reiterar de manera genérica sus observaciones previas y a negar la existencia de nexo causal entre el accidente de trabajo y la dolencia que motiva estas actuaciones. No aportó —tal como bien señaló la magistrada— ningún elemento técnico, científico ni probatorio que permitiera refutar la valoración pericial ni demostrar que las presuntas condiciones personales del trabajador hubieran sido detectadas o prevenidas mediante exámenes periódicos o adecuación de tareas, carga que incumbía a la <Persona 34>. Lo sostenido en esta instancia, por tanto, no trasciende el plano de una mera apreciación subjetiva, carente de eficacia para conmover lo resuelto.

Como se dijo, la recurrente no aportó ningún estudio médico previo ni documentación clínica que permita acreditar la existencia de una patología previa con entidad suficiente como para desvincular causalmente el daño verificado del accidente denunciado. Es que, conforme a las reglas de la carga de la prueba (art. 381 CPCC), incumbe a la parte que afirma la existencia de un hecho relevante para su defensa —como sería en este caso la supuesta patología preexistente e inculpable— demostrarlo adecuadamente. Al no haber acreditado tal extremo y frente a una pericia que vincula el cuadro incapacitante con el evento denunciado, la postura de la aseguradora carece de sustento.

Además, cabe destacar las mencionadas impugnaciones ya habían sido oportunamente respondidas por el experto. No obstante, en su recurso de apelación la demandada omitió toda referencia a tales explicaciones, adoptando una postura meramente discrepante. En tales condiciones, era exigible que desarrollara argumentos técnicos y científicos específicos que demostraran el error del <Persona 11> y de la valoración efectuada en la sentencia, lo que no ocurrió.

Asimismo, 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 27> y otro vs. <Persona 6>, <Persona 23> y otro s. Acción reivindicatoria).

En igual sentido, corresponde señalar que, si bien la demandada negó que el actor realizara las tareas por él invocadas al promover la demanda, lo cierto es que el perito concluyó que la dolencia que motivó el presente proceso guarda relación con las funciones que aquél describió. En tal contexto, se advierte que la demandada no aportó prueba alguna —ni siquiera documental— tendiente a desvirtuar la repetición de tareas (SCBA, 28/6/88, “<Persona 28> c/ Parafina del Plata S.A.”; íd., 30/4/96, “<Persona 29> c/ Cimet S.A.”; íd., 9/4/03, “<Persona 30> c/ Municipalidad de La Plata”). En consecuencia, no advierto en autos elemento alguno que justifique apartarse de las conclusiones del perito.

2.6. Por su parte, debo recalcar que 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, “Sotelo Vega, Carmen C. <Persona 4>Accidente - Ley Especial”, Cita: AR/JUR/3442/2022; Ackerman - Maza, 'Ley sobre Riesgos delTrabajo. Aspectos constitucionales y procesales', Edic. 1999, pág. 285; Vazquez Vialard, 'Accidentes y Enfermedades del Trabajo', Edic. 1986, pág. 167; Formaro, J.J., '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 12>, <Persona 10> c. <Persona 31> -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).

Así, 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 <Persona 33> c. <Persona 32> 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, “<Persona 22>, Luis Alberto c. A.R.T. Federación Patronal Seguros SA. y/o <Persona 8>. s/ indem. por accidente de trabajo”, Publicado en: La Ley Online; Cita: TR LALEY AR/JUR/8064/2017).

En este sentido, 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 (conf. CNAT, Sala I, 13/04/2021, “Rodríguez, Luis Gabriel c. QBE Argentina <Persona 34> SA s/ accidente - ley especial”, Cita: AR/JUR/7833/2021).

En efecto, en el marco del sistema de riesgos del trabajo, el examen preocupacional previsto en el art. 6.3.b de la Ley 24.557 constituye un presupuesto indispensable para evaluar la existencia de una incapacidad preexistente y, en consecuencia, para habilitar la excepción a la regla general de la indiferencia de la concausa. Su realización y acreditación no es un trámite accesorio: se trata de un requisito legal estricto, cuya ausencia impide a la aseguradora o al empleador sostener válidamente la exclusión de responsabilidad que la norma contempla. Ello es así porque el legislador ha previsto un único medio idóneo para demostrar que la dolencia que presenta la persona trabajadora antecedía a la relación laboral: un examen preocupacional efectuado conforme los recaudos técnicos y regulatorios exigidos por la autoridad de aplicación. Por tanto, cuando la <Persona 34> omite realizarlo, no lo incorpora al expediente o no demuestra haber cumplido con las condiciones de validez establecidas, asume el riesgo propio de esa omisión, que afecta

directamente su teoría del caso (conf. CAT, Sala A, SDL N° 59/2022, SDL N° 57/2022; CAPM, SDL N° 57/2018; SDL N° 67/2016; CACR, Sala A, SDL N° 27/2020; CACR, Sala B, SDL N° 07/2020).

Consecuentemente, no resulta suficiente que el apelante pretenda sostener su postura en la mera referencia a preexistencias contenida en el informe médico, máxime cuando el accidente de trabajo no fue desconocido y presenta adecuada relación de causalidad con la patología denunciada. Conforme al régimen vigente, la concurrencia de factores concausales no excluye la cobertura cuando el acontecimiento laboral ha contribuido a desencadenar, agravar o exteriorizar el daño. Además, no se acreditó que las supuestas preexistencias estuvieran presentes al momento del ingreso del trabajador, ocurrido hace más de veinte años y bajo la vigencia de la Ley 24.557, lo cual impide asignarles eficacia eximente a favor de la aseguradora.

2.7. Por otra parte, como se señaló, la demandada cuestiona de manera indirecta el porcentaje de incapacidad asignado por el perito y convalidado en la sentencia, alegando que el baremo fija un máximo del 7%. Sin embargo, del Decreto 659/96 surge que para la *"lumbociatalgia, con alteraciones clínicas y radiográficas y/o electromiográficas leves a moderadas"* —patología reconocida en autos— el rango de incapacidad previsto oscila entre el 5% y el 10%.

2.8. En virtud de todo lo expuesto, no encuentro de parte de la aseguradora argumentos válidos para desbaratar las conclusiones de la magistrada de primera instancia, dado que focaliza su crítica en que la lesión de la parte trabajadora no guarda relación con el accidente denunciado.

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 tribunal 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, la magistrada 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/zas 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.

2.9. 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/a trabajador/a 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 34> 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 del 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 del 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.

Máxime si se considera que la Ley 24.557 le exige a las Aseguradoras de riesgos del 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).

2.10. En suma, el recurso de apelación no puede prosperar. El accidente de trabajo no fue desconocido y presenta una relación de causalidad adecuada con las lesiones verificadas, conforme a los fundamentos de la pericia médica, los cuales no han sido científicamente rebatidos. La mera alusión a posibles preexistencias resulta insuficiente en el marco de la teoría de la concausalidad aplicable al sistema de riesgos del trabajo, según la cual la concurrencia de otros factores no excluye la cobertura cuando el hecho laboral ha contribuido a desencadenar, agravar o exteriorizar el daño. No se acreditó, además, la existencia de tales preexistencias al tiempo del examen preocupacional ni se produjo prueba idónea que permita descartar su vinculación con el siniestro denunciado.

En virtud de lo expuesto, corresponde 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 en todo aquello que fuera materia de agravios.

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, del Dr. <Persona 2>, letrado apoderado de la parte actora, en la suma equivalente al 5%, con el plus procuratorio incluido; y los del Dr. <Persona 1>, patrocinante de la demandada, en el 2,75% y los de su apoderado, Dr. <Persona 5>, en el 1,1% por

el plus procuratorio. Estos porcentuales deberán ser calculados sobre el monto del proceso, 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).

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. Marcelo Fernando 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 1.3.1) 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 artículo 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, 2.8, 2.9 y 2.10) del voto emitido por el Dr. Walter.

Conforme dicha coincidencia, puntualizo que el recurso no puede ser admitido, dado que la dolencia incapacitante, según se estableció en pericia médica, guarda relación de causalidad con el accidente denunciado y que no fue negado en su ocurrencia por la demandada recurrente, que sólo se limitó a desconocer la realización de tareas repetitivas.

Siendo ello así, la negación de tareas de ese tipo y la invocación de hipotéticas preexistencias no probadas resulta insuficiente para neutralizar la responsabilidad resarcitoria de la <Persona 34> demandada, ya que como señala el colega prevotante, la concurrencia de factores no laborales no excluye la cobertura cuando el hecho laboral ha contribuido a desencadenar, agravar o exteriorizar el daño.

A lo apuntado debo acotar que la sentencia de grado se encuentra debidamente fundada en las conclusiones de la pericia médica realizada en autos, a la que no corresponde restar valor probatorio, como pretende la recurrente, ya que la misma está fundada en criterios medico-científicos que no fueron refutados por la <Persona 34> recurrente y en los baremos vigentes.

Al respecto, cabe destacar que el <Persona 11> explicó de manera precisa la relación causal entre el accidente y la patología lumbar, justificó la incapacidad asignada (10% TO) conforme criterios médicos y baremos, desvirtuó la alegación de preexistencias y fundamentó la mixtura etiológica degenerativa–traumática dentro de la lógica propia de los accidentes sobre estructuras vulnerables; y frente a ello, la <Persona 34>, sin atacar técnicamente el dictamen, se limitó a manifestar disconformidades subjetivas con las conclusiones del perito y omitió considerar las respuestas aclaratorias que éste brindó, siendo en consecuencia inocuas sus alegaciones y críticas.

**3.** Por lo indicado y puntualizado en el apartado precedente, al igual que el colega que me precedió en el voto y como anticipé, considero que los agravios de la demandada no pueden prosperar y en consecuencia propongo al Acuerdo que se confirme la sentencia apelada, con costas a 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, en coincidencia con el Dr. Walter, propongo regular los de los Dres. <Persona 2>, <Persona 1> y <Persona 5>, en el 5%, 2,75% y 1,1%, respectivamente, en todos los casos sobre el monto del proceso, con más el IVA si correspondiera. (conf. artículos 5, 6, 8, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4, y, leyes
23.349 y 23.871).

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 de los Dres. <Persona 2>, <Persona 1> y <Persona 5>, en el 5%,
2,75% y 1,1%, respectivamente, sobre el monto del proceso, con más el I.V.A. en caso de corresponder.

ASI LO VOTO.

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

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

**I.** **CONFIRMAR** la sentencia recurrida en todo aquello que fue materia de agravios.

**II.** **IMPONER** las costas de esta instancia a la parte demandada vencida.

**III.** **REGULAR** los honorarios profesionales de los Dres. <Persona 2>, <Persona 1> y <Persona 5> en los porcentuales del 5%, 2,75% y 1,1%, respectivamente, sobre el monto del proceso, con más el IVA si correspondiera.

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 de los Dres. <Persona 2>, <Persona 1> y <Persona 5>, en el 5%, 2,75% y 1,1%, respectivamente, sobre el monto del proceso, con más el I.V.A. en caso de corresponder.

IV. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

*Sentencia suscripta digitalmente por:*

*Marcelo PERAL*

*Guillermo WALTER*

***Registrada como sentencia definitiva N° 21/2025 SDL***

*Pablo Daniel SCHONHOFF (Secretario de Cámara)*