En la ciudad de Trelew, a los 17 días de marzo del año dos mil veintiséis, 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 1> c/ <Persona 2> s/ Accidente de trabajo (sistémico)." (Expte. Nro. 811 - 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 expresó:

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 escrito ID 2146832 (18/11/2025) contra la Sentencia Definitiva N° 358/2025 (17/11/2025), por la cual se declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46, de la Ley 24.557, así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos y la del Decreto de necesidad y urgencia Nº 669/19. Asimismo, hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. <Persona 1> en contra de <Persona 2> condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $25.913.563,00 con más los intereses determinados en el considerando respectivo, con capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCyCN) y brindar las prestaciones en especie necesarias para la recuperación de la rodilla derecha. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Mediante providencia de fecha 20/11/2025 se concedió el recurso de apelación, expresando agravios mediante el escrito digital ID 2159387 (29/11/2025) cuyo traslado fue contestado por la contraria con el escrito ID 2165910 (03/12/2025).

1.2. El recurso de apelación de la demandada.

1.2.1. En su escrito recursivo, la recurrente formula cuatro agravios, que titula del siguiente modo: (i) Arbitraria determinación de la incapacidad del actor, relación causal e imputación de la incapacidad. Omisión de denuncia respecto de la rodilla derecha; (ii) Capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda; (iii) Alteración de la ecuación económico-financiera del contrato de afiliación suscripto con el empleador; (iv) Improcedencia de la aplicación de intereses. Inexistencia de mora.

Cabe señalar que la recurrente reitera la cuestión relativa a la capitalización de intereses tanto en el segundo como en el cuarto agravio.

1.2.2. En primer término, se agravia por la arbitrariedad que —a su entender— presenta la sentencia de grado al reconocer al actor el resarcimiento y las prestaciones en especie respecto de una lesión que habría sufrido en la rodilla derecha. Señala que, conforme surge de la denuncia de siniestro acompañada por el propio trabajador, este únicamente refirió haber sufrido una lesión en la rodilla izquierda, introduciendo recién al promover la acción la alegación relativa a una afección en la rodilla derecha.

Sostiene que la Magistrada de primera instancia, de manera arbitraria, exigió a la demandada la producción de estudios médicos y la cobertura prestacional respecto de una lesión que —según afirma— nunca fue denunciada al momento del siniestro, lo que, a su criterio, vulnera el principio de congruencia al extender la condena a un extremo fáctico ajeno a la denuncia inicial.

Añade que en autos no se encuentra acreditado el nexo causal entre la actividad laboral y la afección en la rodilla derecha.

Finalmente, argumenta que las conclusiones del perito médico tampoco permiten establecer la existencia de una patología de carácter profesional en dicha rodilla ni su vinculación causal con el trabajo, por lo que considera que la sentencia se aparta del derecho aplicable y del baremo legal vigente. En virtud de ello, solicita la revocación del pronunciamiento en este aspecto y el rechazo de la indemnización y de las prestaciones en especie reconocidas con relación a dicha lesión.

1.2.3. En el segundo y cuarto agravio, la recurrente cuestiona la determinación del momento a partir del cual la sentencia de grado dispuso la capitalización de intereses respecto de la prestación dineraria reconocida, así como la configuración de la mora en el pago, sosteniendo que tal decisión resulta contraria al régimen legal aplicable.

Aduce que, conforme lo establece el art. 4 de la Ley 26.773, los obligados al pago de las prestaciones deben notificar fehacientemente los importes correspondientes dentro del plazo de quince días desde la determinación u homologación de la incapacidad laboral. Señala que, en el caso de autos, el actor no promovió oportunamente el procedimiento ante la Comisión Médica Jurisdiccional y que su mandante cumplió con el pago de las sumas allí determinadas en sede administrativa, razón por la cual la sentencia recurrida constituiría la primera intimación de pago respecto de la diferencia de incapacidad finalmente fijada.

En esa línea argumental, sostiene que no puede considerarse configurada la mora con la sola notificación de la demanda, por cuanto hasta el dictado de la sentencia no existía una determinación judicial de incapacidad distinta de la establecida administrativamente.

En consecuencia, afirma que la capitalización de intereses dispuesta carece de fundamento legal.

Asimismo, invoca lo dispuesto por el art. 12 de la LRT, en cuanto regula el cálculo del ingreso base, la aplicación de intereses desde la primera manifestación invalidante y el régimen de mora, destacando que esta última se configura únicamente una vez vencido el plazo para el pago de la prestación determinada.

Con apoyo en doctrina jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia de la Nación relativa al principio de interpretación literal de la ley, concluye que el plazo de quince días para el pago de la prestación debe computarse desde la notificación de la sentencia que determine la incapacidad, por lo que la imposición de intereses moratorios desde la notificación de la demanda resulta —a su criterio— contraria al derecho aplicable.

1.2.4. En el tercer agravio sostiene que la sentencia impugnada vulnera su derecho de propiedad al imponer una obligación de pago superior a la establecida en la Ley N° 24.557 y en el contrato de seguro, alterando de ese modo la ecuación económicofinanciera acordada entre las partes.

Afirma que dicha vulneración se evidencia en la diferencia existente entre el monto que correspondería abonar de conformidad con la normativa vigente y la suma impuesta por la sentencia, derivada —según sostiene— de un cálculo incorrecto del ingreso base mensual, con afectación de sus derechos adquiridos. Explica que el perjuicio concreto al patrimonio de la aseguradora se torna manifiesto al comparar el cálculo legal que correspondería al actor mediante una correcta aplicación del artículo 12 de la LRT con el efectuado por la sentenciante en el caso de autos.

Finalmente, plantea reserva del caso federal y formula el petitorio de estilo.

1.3. <u>La respuesta de la parte actora.</u>

La actora, con relación al primer agravio esgrimido por la demandada, relativo a la supuesta arbitrariedad de la sentencia por haber considerado una lesión en la rodilla derecha, sostiene que el mismo carece de sustento y, por lo tanto, debe ser rechazado.

Expone que, conforme se consignó en la demanda, el accidente laboral ocurrido el 26/08/2024, cuando el actor se encontraba realizando tareas en un silo picando hielo y, desde una altura aproximada de tres metros, se desprendió una bocha de hielo de alrededor de cien kilogramos que impactó sobre ambas rodillas, provocándole dolor e inflamación que le impidieron continuar con sus labores.

Sostiene que el actor dio aviso inmediato al empleador, quien efectuó la denuncia ante la <Persona 2>, pero que, por un error atribuible a la propia demandada, en dicho formulario se consignó únicamente la lesión en la rodilla izquierda, pese a que ambas rodillas resultaron afectadas. En tal sentido, argumenta que la demandada no puede pretender beneficiarse de su propia actuación al limitar en la denuncia administrativa el

alcance de las lesiones sufridas por el trabajador, destacando además que dicho formulario constituye tan solo un instrumento administrativo que no determina por sí mismo la extensión del daño.

Agrega que la lesión en la rodilla derecha, así como la mecánica del hecho y el nexo causal con el accidente laboral, han quedado debidamente acreditados en autos mediante la pericia médica, en la que el experto concluyó que el actor presenta lesiones meniscales en ambas rodillas vinculadas con la mecánica del siniestro, señalando específicamente la existencia de un síndrome meniscal en la rodilla derecha como consecuencia del accidente.

Remarca también que, si bien la demandada impugnó el informe pericial, no formuló objeciones concretas respecto de este punto ni produjo prueba idónea que desvirtúe tales conclusiones, por lo que entiende que el planteo recursivo se reduce a una mera discrepancia con la valoración probatoria efectuada en la sentencia.

En cuanto al segundo agravio, expresó que los arts. 12 de la LRT y el 770 del CCCN, no admiten dificultades interpretativas en orden a la procedencia de la capitalización de intereses a partir de la notificación de la demanda, pues ante la omisión en el pago de la indemnización debida, resulta manifiesta la mora de la demandada en el cumplimiento de su obligación, por lo que también debe desestimarse el cuarto agravio, ante la evidente confusión de la contraria acerca de la incursión en mora y el momento desde el cual se computan intereses.

Finalmente, sostuvo que también corresponde desechar el tercer agravio, toda vez que la incidencia de la condena en la ecuación económica financiera por el cálculo de IBM ningún perjuicio podría ocasionar a la contraria, ya que la estimación del IBM ni siquiera ha sido materia de agravio.

2. <u>CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.</u>

2.1. Preliminarmente, cabe señalar que la parte recurrente puso en crisis el criterio de la jueza de primera instancia con su impugnación y con ello abrió la competencia revisora de esta Alzada (conf. STJCh, SI Nº 20/SCA/2010; esta Sala, SICA Nº 06/2011, entre muchas otras). Si bien en tal rol debe ceñirse a los puntos objetados (conf. doc. art. 280 del CPCC), al abordarlos le asisten facultades idénticas a las del órgano previo, siéndole dado utilizar fundamentos diferentes a los invocados por las partes y aún por quien resolvió en la instancia anterior para dirimir la cuestión (este Sala, SDC Nº 09/2014; SDL Nº 17/2013; SIF Nº 29/2013; entre otras).

En segundo lugar, corresponde adelantar —por razones metodológicas— que los agravios expresados por la recurrente serán tratados en el siguiente orden: en primer término, el referido a la determinación de la incapacidad del actor, la relación causal y la imputación de la incapacidad, así como la alegada omisión de denuncia respecto de la

rodilla derecha; en segundo lugar, de corresponder, se analizarán conjuntamente el segundo y el cuarto agravio, por cuanto ambos se dirigen a cuestionar la capitalización de intereses dispuesta en la sentencia; y, finalmente, se abordará el planteo relativo a la supuesta alteración de la ecuación económico-financiera del contrato de seguro suscripto por el empleador.

2.2. Primer agravio.

2.2.1. En lo que respecta a la crítica vinculada con la arbitrariedad en la determinación de la incapacidad del actor, la aseguradora recurrente cuestiona la relación causal y la imputación de dicha incapacidad, así como la consideración de una lesión en la rodilla derecha que —según afirma— no habría sido denunciada oportunamente.

2.2.2. De la sentencia de primera instancia surge que el actor promovió demanda con fundamento en un accidente de trabajo ocurrido el 26 de agosto de 2024, a raíz del cual — según sostiene— sufrió lesiones en ambas rodillas que le generaron una incapacidad permanente, reclamando en consecuencia las prestaciones dinerarias previstas en el régimen de riesgos del trabajo.

La parte demandada sostuvo que las patologías que presenta el trabajador no guardan relación causal con dicho evento, afirmando que se trata de afecciones de origen inculpable y que la mecánica del siniestro invocado no resulta idónea para producir las lesiones evidenciadas en los estudios médicos. Incluso también destaca que la lesión en la rodilla derecha no formó parte de la denuncia de siniestro originalmente.

Para resolver la controversia, la magistrada de grado valoró principalmente la pericia médica practicada por el Dr. <Persona 3>. En dicho informe, el experto concluyó que el actor presenta lesiones meniscales en ambas rodillas —habiendo sido intervenida quirúrgicamente la izquierda— y estableció relación de causalidad entre tales afecciones y el accidente laboral denunciado en autos. Asimismo, señaló que el trabajador podría requerir una futura intervención quirúrgica en la rodilla derecha.

La jueza consideró las impugnaciones formuladas por la demandada contra el dictamen pericial, las cuales se sustentaban en que el experto no habría tenido en cuenta estudios médicos contemporáneos al siniestro. No obstante, destacó que el perito respondió a dichas objeciones afirmando haber analizado los estudios incorporados al expediente, los cuales —según indicó— resultaban compatibles con la cirugía practicada posteriormente.

En ese contexto, la magistrada también ponderó que los estudios médicos cuya omisión alegaba la demandada debieron haber sido acompañados al momento de contestar la demanda, conforme la intimación cursada al correrse traslado de la acción.

Sin embargo, señaló que la accionada manifestó en esa oportunidad no tenerlos en su poder y ofreció prueba informativa destinada a obtenerlos, la cual finalmente no produjo.

2.2.3. Ahora bien, de la demanda surge que la actora acompañó cierta documentación en respaldo de su versión de los hechos. Entre ella se encuentra la constancia del parte médico de ingreso correspondiente al sistema de riesgos del trabajo, de la cual surge que el actor fue atendido el mismo 26 de agosto de 2024 en el <Lugar 1> de la ciudad de Rawson. En dicho documento se consignó como motivo de consulta un traumatismo en la rodilla izquierda, describiéndose que el mismo habría sido ocasionado por el impacto de un bloque de hielo sobre el lado izquierdo del cuerpo. Asimismo, se indicó como diagnóstico inicial una contusión en la rodilla izquierda y se dispuso la realización de estudios médicos complementarios. Nada se indicó allí de una lesión en la rodilla derecha.

El actor también acompañó una carta documento remitida por la aseguradora con fecha 6 de septiembre de 2024, mediante la cual ésta comunicó la prórroga del plazo para expedirse acerca de la aceptación o rechazo de la cobertura, con el objeto de recabar mayor información médica. Posteriormente se incorporó otra carta documento de la misma aseguradora, fechada el 04 de octubre de 2024, por medio de la cual — aparentemente— se respondió a una comunicación cursada por el trabajador el 30 de septiembre de 2024 —misiva que no fue acompañada a la demanda—. En esa oportunidad, la aseguradora rechazó la intimación formulada por el actor, aunque informó que se encontraba brindando las prestaciones correspondientes al siniestro denunciado el 26 de agosto de 2024.

Asimismo, la parte actora acompañó un certificado médico suscripto por un profesional traumatólogo (<Persona 4>) con fecha 11 de septiembre de 2024, en el cual se consignó la realización de una resonancia magnética de rodilla derecha, sin que dichos estudios hubieran sido agregados al expediente.

Por su parte, al contestar la demanda, la accionada incorporó como antecedente un informe pericial médico producido en otro proceso judicial —expediente N° 322/2022— tramitado entre las mismas partes, relativo a otro accidente laboral denunciado por el actor el 13 de mayo de 2022. En dicha causa también intervino como perito el Dr. <Persona 3>, quien dejó constancia allí que, conforme una resonancia magnética practicada el 23 de junio de 2022, el trabajador presentaba una “rotura horizontal del menisco de la rodilla izquierda”. En esa oportunidad, al determinar la incapacidad física laboral, el experto asignó un porcentaje del doce por ciento (12%) por “meniscectomía con hipotrofia”.

Ahora bien, en el presente proceso, el mismo perito examinó nuevamente al actor casi tres años después, en el mes de abril de 2025. Sobre la base de una resonancia magnética de rodilla izquierda realizada en marzo de ese año, informó la existencia de una rotura del “cuerpo y cuerno posterior del menisco interno”. En función de tales hallazgos, estableció para esa misma rodilla una incapacidad física laboral del trece por ciento (13%) por

“meniscectomía con hipotrofia e hidroartrosis”, conclusión que luego fue considerada por la magistrada de primera instancia al momento de resolver la controversia.

2.2.4. Sentado lo anterior, corresponde analizar si las constancias del proceso permiten tener por acreditada la relación causal entre el accidente denunciado y las lesiones cuya reparación se pretende. En tal sentido, debe advertirse que el actor atribuye a un mismo evento dañoso la producción de dos afecciones diferenciadas: una en la rodilla izquierda y otra en la rodilla derecha. Frente a la postura asumida por la aseguradora —quien negó la vinculación causal entre el siniestro y las dolencias invocadas— correspondía al accionante acreditar adecuadamente que tales lesiones derivan del hecho denunciado.

En este contexto, corresponde recordar que en el proceso se han expuesto versiones contrapuestas acerca de los hechos relevantes del litigio, lo que determina que cada parte deba asumir la carga de demostrar los extremos fácticos que sustentan su respectiva posición. Tal distribución responde a la lógica del contradictorio procesal, conforme a la cual el actor debe introducir en su demanda los hechos en que funda su pretensión, describiéndolos con claridad, mientras que el demandado debe pronunciarse de modo concreto sobre ellos, negándolos o reconociéndolos según corresponda. De este modo, se configura una doble carga: por un lado, la carga postulatoria, que exige a las partes exponer con precisión los hechos que integran su teoría del caso; y por otro, la carga probatoria, consistente en la obligación de acreditar en el proceso aquellos presupuestos fácticos que constituyen el fundamento de la pretensión, defensa o excepción deducida. Esta estructura responde al principio dispositivo que rige en nuestro ordenamiento procesal, en virtud del cual son las propias partes quienes delimitan el ámbito de la controversia y el marco fáctico sobre el cual debe pronunciarse el juez, debiendo además asumir las consecuencias derivadas de la falta de prueba de los hechos que invocan como sustento de su posición [Arts. 34, inc. 4°, 165, inc. 6°, 274 y 280 del C.P.C.C., de aplicación supletoria por vía del art. 73 de la ley XIV N° 1; conf. 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; CAPM, SDL N° 52/2018, con cita a Palacio, Lino. Manual de derecho procesal civil. AbeledoPerrot. Buenos Aires. 1977. Tomo I. Pág.71 y ss; CAT, Sala B, SDL N° 83/2018 CAT, Sala A, SDC N° 22/2011; 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].

Este marco conceptual adquiere particular relevancia en los reclamos fundados en accidentes de trabajo. En efecto, el sistema especial de riesgos del trabajo reconoce como contingencia al “accidente de trabajo”, entendido como un acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo. De allí que, aun dentro de este régimen

especial, quien reclama la reparación debe acreditar los presupuestos fácticos indispensables para su procedencia, esto es, la ocurrencia del hecho dañoso en el ámbito o en ocasión de la prestación laboral y la relación existente entre ese acontecimiento y el daño invocado. En tal sentido, la normativa aplicable exige que al promover la acción se describan las circunstancias en que se produjo el accidente y se acompañe la documentación médica que dé cuenta de la lesión sufrida (conf. art. 46 de la Ley XIV N° 1; CAPM, SDL N° 96/2024, con cita a Cámara de Apelaciones en lo Civil,Comercial y Laboral de Gualeguaychú, Entre Ríos, 22/05/2013, 3758/L - "Caballero Teófilo Guillermo c/ Asociart ART SA y otro s/ Accidente de trabajo", eldial: GCC85).

Así las cosas, debe tenerse presente que la circunstancia de que el empleador haya efectuado la denuncia administrativa del siniestro ante la aseguradora no implica, por sí sola, un reconocimiento pleno de la modalidad ni de las consecuencias del evento denunciado, sino que constituye únicamente un elemento más dentro del conjunto probatorio que debe ser valorado conforme a las reglas de la sana crítica (conf. CAPM, SDL N° 91/2013).

Finalmente, también corresponde destacar que, en esta materia, la relación exigida por el régimen legal consiste en la conexión entre el daño sufrido y la prestación laboral, en cuanto el accidente debe haber ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo. En consecuencia, no basta con la mera presencia del trabajador en el ámbito laboral, sino que debe acreditarse que la lesión invocada guarda una vinculación relevante con las tareas desarrolladas o con las condiciones en que ellas se prestaban (conf. CAT, Sala B, SDL N° 22/1998; CAPM, SDL N° 08/2016; CAT, Sala B, SDL N° 02/2016; con cita a Formaro, Juan J., “Riesgos del trabajo. Leyes 24.557 y 26.773”, Editorial Hammurabi, 2013, págs. 91/92).

2.2.5. Aclarado ello, se desprende del expediente que la demandada admitió la ocurrencia del evento laboral informado el día 26 de agosto de 2024 en su carta documento de fecha 04/10/2024, aunque luego en su contestación de demanda haya negado el hecho. Sin embargo, en cualquier caso, sostuvo que la patología que presenta el trabajador en la rodilla izquierda responde a una condición inculpable previa, ajena al accidente denunciado, y rechazó asimismo que el actor hubiera sufrido lesión alguna en la rodilla derecha como consecuencia de aquel episodio.

Bajo este marco, el análisis de las constancias probatorias revela que la supuesta lesión en la rodilla derecha carece de respaldo objetivo suficiente dentro del expediente. En efecto, más allá de que el actor atribuya a un error del empleador la omisión de dicha dolencia en la denuncia administrativa del siniestro, lo cierto es que en el parte médico inicial y en la documentación contemporánea al hecho únicamente se consignan traumatismos en el lado izquierdo del cuerpo, particularmente en la rodilla izquierda.

En este sentido, entonces, respecto de la rodilla derecha, se advierte que el trabajador no acompañó ningún certificado médico sobre la lesión en dicha articulación, conforme establece el art. 46 de la Ley XIV N° 1 expresamente.

A ello se suma que el trabajador tampoco acompañó la carta documento mediante la cual —según surge de la comunicación remitida por la aseguradora— habría intimado la prestación de servicios médicos o dinerarios, pieza que podría haber permitido verificar si en ese momento invocó también la existencia de una lesión en la rodilla derecha o no. La ausencia de tal documento impide conocer el contenido de dicha intimación y, en consecuencia, determinar si en ese estadio inicial del conflicto se reclamó efectivamente por esa supuesta dolencia.

Por otra parte, el actor incorporó un pedido de estudio médico de fecha 11 de septiembre de 2024 suscripto por un profesional traumatólogo, en el cual se indica la realización de una resonancia magnética de rodilla derecha. Sin embargo, los estudios a los que allí se hace referencia no fueron acompañados al expediente. De tal modo, aquella constancia no constituye prueba directa de la existencia de una lesión ni permite establecer sus características, su entidad o su eventual vinculación con el accidente denunciado.

En rigor, la primera ocasión en que aparece en el expediente un reclamo explícito por una lesión en la rodilla derecha es en el propio escrito de demanda. Frente a ello, y teniendo en cuenta que la aseguradora negó expresamente la ocurrencia de esa lesión y su vinculación con el siniestro denunciado, la ausencia de documentación médica contemporánea al hecho que permita corroborar dicha dolencia debilita significativamente la hipótesis causal sostenida por el accionante.

Cabe agregar que la parte actora tampoco produjo otras medidas probatorias idóneas que permitieran corroborar la existencia de la lesión denunciada en la rodilla derecha ni su eventual vinculación con el accidente invocado. En efecto, pese a haber afirmado que recibió atenciones médicas y se practicó estudios a través de su obra social, tales antecedentes no fueron incorporados al proceso.

Del mismo modo, por ejemplo, tampoco se ofreció ni produjo prueba testimonial de personas que hubieran presenciado el hecho o que pudieran dar cuenta de las circunstancias en que se habría producido el siniestro y de las dolencias manifestadas por el trabajador inmediatamente después del evento.

Esta ausencia de prueba adicional —que razonablemente se encontraba al alcance de la parte actora— impide robustecer la hipótesis fáctica invocada y debilita, en consecuencia, la acreditación de los extremos que le incumbía demostrar.

2.2.6. En este contexto, solo queda como elemento a considerar el análisis del dictamen pericial producido en autos. Sin desconocer la importancia que reviste la prueba pericial médica en litigios de esta naturaleza, corresponde recordar que su eficacia depende de que

el experto exponga con claridad las bases científicas y documentales que sustentan sus conclusiones, permitiendo así el adecuado control por parte de las partes y del tribunal.

La pericia constituye, por definición, una actividad probatoria destinada a esclarecer hechos que requieren conocimientos especializados, ajenos al saber común. Esa es su justificación. El perito actúa como auxiliar de la justicia, colaborando con el Tribunal mediante la aplicación de su ciencia, arte o técnica, a fin de proporcionar información idónea y fundada que permita valorar adecuadamente los hechos controvertidos. Su valor no es meramente autoritativo, ni su intervención implica una función decisoria o una delegación de la potestad jurisdiccional, sino una contribución técnica que el magistrado o magistrada debe ponderar de acuerdo con las reglas de la sana crítica. Es por eso que un informe pericial debe ser claro, integral, coherente y suficiente (conf. STJCh, SD N° 52/SP/2009; CAT, Sala A, SDL N° 03/2016, con cita a SCBA, Ac. y Sent. 1966-I-40; C.N. Fed., Sala Civ. y Com., J.A. 1965-III-526; C.N. Civ., Sala “E”, L.L. 135-1237, 21.799 S; C.N. Civ., Sala “C”, L.L. 134-731).

De igual modo, el Tribunal no puede limitarse a una remisión acrítica a las conclusiones del experto, sino que debe analizar sus fundamentos, verificar su coherencia interna y su correspondencia con los demás elementos de convicción obrantes en autos. Cuando el dictamen carece de explicación detallada sobre los principios científicos en que se apoya, o se limita a apreciaciones escuetas o estimativas sin respaldo objetivo, su fuerza probatoria disminuye sensiblemente (conf. CAPM, SD N° 17/2016 con cita a Quadri, G.H., “La prueba en el proceso civil y comercial”, Abeledo Perrot, ed. 2011, T. II 1357; Cám. 1ª. Civ. Com. La Plata, Sala 3ª., 11/08/92, Juba, Sum. B200841).

Esta exigencia se vincula con la garantía de justificación de las decisiones judiciales, que obliga a los jueces a fundamentar sus pronunciamientos como derivación razonada del derecho vigente y de las constancias de la causa. Solo mediante una valoración crítica y motivada de la prueba pericial se asegura la racionalidad del proceso decisorio y se resguarda el derecho de defensa y la tutela judicial efectiva de las partes (conf. CAT, Sala B, SDCA N° 02/2014).

2.2.7. En el caso, el informe elaborado por el Dr. <Persona 3> presenta una fundamentación escueta respecto de la lesión que se afirma existente en la rodilla derecha. El experto se limita a señalar que las lesiones meniscales observadas guardan relación con la mecánica del siniestro denunciado, sin desarrollar de manera suficiente cuáles fueron los elementos objetivos —historia clínica, estudios médicos o antecedentes documentales— que le permitieron arribar a tal conclusión. De hecho, se observa que la gran mayoría de las respuestas que ha dado el Dr. <Persona 3> en su informe son de naturaleza dogmática, basadas más en su sola autoridad, que en una explicación detallada y necesaria de la ciencia que aplica, y que es necesaria para que el Tribunal pueda resolver con esos fundamentos.

Corresponde señalar —además— que, aun cuando la pericia médica pueda dar cuenta de la existencia de determinadas lesiones, ello no basta por sí solo para acreditar que tales afecciones constituyan la consecuencia directa del accidente de trabajo en los términos en que fue relatado en la demanda. En el caso, el dictamen pericial resulta apto, en todo caso, para describir el estado actual de las rodillas del trabajador y las eventuales secuelas que presenta. Sin embargo, no demuestra de manera concluyente que tales lesiones se hayan producido como resultado del siniestro denunciado el 26 de agosto de 2024. Ello es particularmente relevante si se tiene en cuenta, por un lado, la ausencia de documentación médica contemporánea que permita corroborar la existencia de una lesión en la rodilla derecha al momento del hecho y, por otro, la existencia de antecedentes médicos previos en relación con la rodilla izquierda que no han sido adecuadamente ponderados al establecer la incapacidad atribuida en este proceso.

En este punto, resultan pertinentes las reflexiones que, con frecuencia, realizaba en esta Alzada el querido maestro Velázquez respecto del alcance de la prueba pericial médica para determinar la relación de causalidad entre el trabajo y las enfermedades o accidentes. Señalaba el jurista que la pericia médica se limita a informar sobre el estado de salud del trabajador e indicar si el factor trabajo pudo haber actuado como causa o concausa del cuadro clínico. Sin embargo, no puede afirmar con certeza que efectivamente haya sido así, puesto que los peritos no conocen de modo directo en qué condiciones se desarrollaba la prestación laboral, cómo se ejecutaban las tareas ni cuáles eran las circunstancias concretas del ambiente de trabajo. Tales aspectos fácticos —que resultan decisivos para establecer la relación causal— deben ser acreditados mediante otras pruebas incorporadas al proceso (véase: Vázquez Vialard, "Accidentes y enfermedades del trabajo", Hammurabi, 1986, pág. 191; Álvarez Chávez, "Nuevo régimen legal de los accidentes de trabajo", La Rocca, 1989, pág. 87 y sus citas en nota Nº 21; CAT, Sala A, SDL N° 33/1992, 74/1992, 103/1992, 45/1995, 129/1995, entre muchas otras).

Así, el dictamen pericial no reviste carácter de prueba legal y debe ser valorado a la luz de las reglas de la sana crítica; y que el juicio sobre la causalidad es eminentemente jurídico, no técnico, por lo que la sola afirmación de un profesional no desplaza el análisis integral de quien ejerce la magistratura (conf. SCJBA, DJBA v.134 p.345 o L.L.1988-D100; citado por Morello y otros en el t. V-B, pág.439).

En definitiva, corresponde al Tribunal valorar integralmente las distintas alternativas que surgen de la causa, siendo la pericia médica uno más de los elementos que integran el cuadro probatorio. La determinación de la existencia de una relación causal jurídicamente relevante no puede quedar librada exclusivamente a la opinión del experto, sino que exige una apreciación conjunta de todas las constancias del expediente. No en vano el artículo 477 del CPCC dispone que "*la fuerza probatoria del dictamen pericial será estimada por*

el juez teniendo en cuenta los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y los demás elementos de convicción que la causa ofrezca".

En este caso, la fuerza convictiva del dictamen aparece sensiblemente limitada, tanto porque los fundamentos científicos que sustentarían la relación causal no han sido desarrollados con suficiente claridad por el experto, como porque el expediente carece de otros elementos de convicción que permitan corroborar, de manera objetiva, que las lesiones cuya reparación se pretende constituyan una consecuencia directa y comprobada del accidente laboral denunciado.

Si bien el perito refiere haber tenido en consideración la historia clínica y demás antecedentes médicos, lo cierto es que del expediente no surgen estudios contemporáneos al hecho ni otros elementos que acrediten la existencia de una lesión en la rodilla derecha ni que permitan vincularla temporal y causalmente con el accidente de trabajo invocado. En tales condiciones, el dictamen aparece sustentado principalmente en el relato efectuado por el propio actor durante la entrevista pericial, circunstancia que, por sí sola, no resulta suficiente para acreditar la existencia de una relación causal adecuada entre el hecho denunciado y la patología posteriormente constatada.

2.2.8. Distinta, aunque no menos relevante, es la situación que se presenta respecto de la rodilla izquierda. En autos se acompañó una pericia médica producida en otro proceso judicial iniciado por el mismo trabajador contra la misma aseguradora con motivo de un accidente laboral denunciado en el año 2022. De hecho, el actor señaló en su demanda esta circunstancia. En aquella oportunidad, el propio Dr. <Persona 3> informó la existencia de una rotura horizontal del menisco de la rodilla izquierda, asignando al actor un porcentaje de incapacidad del doce por ciento (12%) por "*meniscectomía con hipotrofia*".

En el presente proceso, el mismo perito examinó nuevamente al actor y, a partir de una resonancia magnética practicada en marzo de 2025, diagnosticó una rotura compleja del menisco interno de la misma rodilla, determinando una incapacidad del trece por ciento (13%) por "*meniscectomía con hipotrofia e hidroartrosis*".

Sin embargo, del análisis comparado de ambos informes se advierte que el experto no desarrolló una explicación técnica que permita distinguir con claridad si se trata de lesiones diferentes o, por el contrario, de la evolución de la misma patología previamente diagnosticada. Tampoco surge que se hubiera denunciado oportunamente un agravamiento de aquella lesión preexistente al momento de efectuarse la denuncia del siniestro de 2024.

En tales condiciones, la circunstancia de que el mismo profesional haya asignado porcentajes de incapacidad prácticamente idénticos por lesiones meniscales en la misma rodilla, sin efectuar un análisis pormenorizado de la incidencia de la patología previa, introduce una razonable duda acerca de si la incapacidad determinada en este proceso

responde efectivamente a un daño nuevo atribuible al accidente denunciado o si, por el contrario, se trata de la persistencia o evolución de una afección anterior ya indemnizada.

Por otra parte, si bien el sistema de incapacidad restante permite ponderar la incidencia de afecciones preexistentes cuando se trata de lesiones de distinta naturaleza, su aplicación exige que el experto identifique y delimite claramente cada una de las patologías concurrentes. En el caso, tal diferenciación no aparece debidamente explicitada en el dictamen pericial, lo cual limita la utilidad de sus conclusiones a los fines de la decisión del litigio.

2.2.9. De esta manera, el punto crítico del razonamiento adoptado en la sentencia de grado radica en que se aparta de las reglas que rigen la distribución de la carga de la prueba, desplazando indebidamente hacia la aseguradora la obligación de acreditar extremos que, conforme a la estructura del proceso y a la normativa aplicable, correspondían al actor. En particular, la magistrada de la instancia anterior dio por acreditada la relación causal entre el accidente denunciado y las lesiones invocadas sin exigir que el accionante demostrara de manera suficiente la vinculación entre el hecho relatado y las afecciones reclamadas, especialmente en lo relativo a la supuesta lesión en la rodilla derecha. Por el contrario, existían elementos que hacían descartar esa relación en el caso para ambas lesiones reclamadas.

En este orden, también, la afirmación introducida en la demanda de que la empleadora habría “omitido” consignar la lesión en la rodilla derecha al momento de efectuar la denuncia del siniestro —o bien que habría sido la propia aseguradora quien deliberadamente decidió no incluirla dentro de las prestaciones brindadas— carece de respaldo probatorio en el expediente. Se trata de una circunstancia que no ha sido acreditada mediante elemento objetivo alguno y que, en rigor, aparece sustentada únicamente en lo manifestado por el trabajador, incluso en el relato que refirió al perito médico durante la entrevista pericial, de la que también se hace cargo el experto. En tales condiciones, su consideración como hecho cierto importa asumir una hipótesis no demostrada, extremo que no puede ser suplido mediante conjeturas o inferencias carentes de sustento en las constancias de la causa.

En este sentido, varias veces se ha resaltado la necesidad de que las aseguradoras de riesgos de trabajo colaboren con la actividad probatoria en aquellas cuestiones que se encuentran a su alcance. Sin embargo, ello no implica desatender absolutamente las reglas del trámite en estos casos y la necesidad que el actor también cumpla con los presupuestos que se encuentran en sus manos, so riesgo de desnaturalizar el proceso y los principios constitucionales de la defensa en juicio y el debido proceso (art. 18 CN). De este modo, el razonamiento de la sentencia termina trasladando a la demandada la carga de desvirtuar

una relación causal que previamente no había sido acreditada por quien tenía el deber procesal de probarla, estando en condiciones de hacerlo.

Este modo de razonar se aparta del modelo de valoración probatoria que imponen las reglas de la sana crítica. En efecto, la función de la prueba no consiste en generar una convicción meramente intuitiva del juzgador, sino en aportar elementos que permitan reconstruir racionalmente los hechos controvertidos del proceso. Cuando el análisis se estructura sobre la base de inferencias implícitas o presunciones no explicitadas, el juicio probatorio pierde objetividad y se debilita la fundamentación de la decisión. En tal sentido, la doctrina ha señalado que la valoración de la prueba debe apoyarse en un método racional y verificable, basado en la probabilidad lógica y en el grado de confirmación que ofrecen los distintos elementos incorporados al expediente, evitando sustituir ese análisis por apreciaciones personales o conclusiones no debidamente justificadas (conf. CAT, Sala B, SIP N° 113/2002; SDL N° 54/2016; Highton-Areán, dirección, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Editorial Hammurabi, 2007, T. 7, págs. 491 y 501).

En esa misma línea, la doctrina especializada ha destacado que la verdad judicial debe concebirse como una conclusión racional, alcanzada a partir de los elementos disponibles en el proceso. Como explica Taruffo, toda determinación fáctica es necesariamente relativa al contexto probatorio y al método racional con el cual se analizan las pruebas. Ello exige que la valoración probatoria se apoye en criterios objetivos y verificables, evitando que la decisión se funde en inferencias implícitas o en una mera adhesión a determinadas conclusiones sin examinar críticamente sus premisas (conf. CPCR, SD N° 27/2020; 24/14, 23/15, 6/16, 2/17, 27/17, 28/18, 30/19, entre otras; Jauchen Eduardo, Tratado de la Prueba Penal en el sistema acusatorio adversarial, Rubinzal Culzoni, página 49).

A la luz de estos parámetros, la sentencia recurrida presenta un déficit en la estructuración del juicio probatorio, pues atribuye eficacia decisiva a elementos que no resultan suficientes para acreditar la relación causal exigida por el régimen de riesgos del trabajo. La ausencia de prueba objetiva que vincule la lesión de la rodilla derecha con el accidente denunciado, así como la existencia de antecedentes médicos previos respecto de la rodilla izquierda, constituyen circunstancias que debían ser ponderadas con mayor rigor antes de concluir que el cuadro incapacitante era consecuencia directa del siniestro invocado. Al no hacerlo así y trasladar implícitamente a la aseguradora la carga de desvirtuar tales extremos, la decisión de grado se aparta de las reglas que gobiernan la distribución de la carga de la prueba y compromete la corrección del razonamiento que sustenta la solución adoptada.

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

3.1. En función de lo expuesto, corresponde hacer lugar al primer agravio planteado por la aseguradora, en cuanto el actor no logró acreditar

adecuadamente la relación causal entre el accidente denunciado y las lesiones reclamadas: respecto de la rodilla derecha, no existen constancias médicas contemporáneas al hecho ni otros elementos de prueba que permitan verificar su existencia y vinculación con el siniestro; en cuanto a la rodilla izquierda, surge del expediente la existencia de una lesión meniscal previa, ya evaluada en otro proceso, circunstancia que no fue debidamente considerada.

Por ese motivo, no es necesario dar tratamiento a los restantes agravios.

En tales condiciones, corresponde revocar la sentencia de grado y rechazar íntegramente la demanda interpuesta.

3.2. Por lo apuntado, conforme las disposiciones de los arts. 282 del Código ritual y 46 de la Ley XIII Nro. 4, es dable adecuar la condena en costas de la Primera Instancia; las cuales deben ser impuestas a la actora vencida, junto con las costas de esta sede (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. En relación a los honorarios de primera instancia, los mismos deben ser restablecidos. En consideración a la importancia y calidad de las tareas desarrolladas, así como su grado de dificultad, carácter con el que actuaran, etapas cumplidas, impulso procesal, resultado, y demás pautas legales, se regularán los honorarios del Dr. <Persona 5> y de la Dra. <Persona 6>, en conjunto, en el 14% con más el 40% por la procuración; y los del perito médico, Dr. <Persona 3>, en el 1%, debiendo calcularse tales porcentajes sobre el monto del proceso (arts. 6, 7, 8, 18 y 46 de la ley XIII Nº 4). Todos los emolumentos con más I.V.A. en caso de corresponder. Sin regular honorarios a la representación letrada del actor en virtud de la forma en que se imponen las costas y existir pacto de cuota litis y homologado.

3.4. Finalmente, con relación a la regulación de los emolumentos en esta instancia, 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, a los Dres. <Persona 5> y <Persona 6>, letrados apoderado y patrocinante de la accionada, en conjunto, en el 6%, incluyendo el plus procuratorio, calculado sobre el monto del proceso y con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871). Sin regular honorarios al letrado del actor por las razones expresadas.

Por los fundamentos expuestos anteriormente, a la primera cuestión voto por la NEGATIVA.

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

1. El pronunciamiento apelado, los agravios expresados por la demandada y la contestación del actor se encuentran debidamente reseñados por el Dr. Walter en el punto 1 (apartados 1.1, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4 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 cuanto 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 las consideraciones formuladas respectos de los hechos y del derecho y con las conclusiones expresadas en el considerando 2 (apartados 2.1, 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8 y 2.2.9) del voto emitido por el Dr. Walter y asimismo coincido con la solución que propone en el considerando 3 (apartados 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4).

En virtud de dicha coincidencia, puntualizo:

(i) Que no corresponde reconocer prestación dineraria respecto de la lesión en la rodilla derecha, que el actor recién invocó en el escrito de demanda, dado que los elementos obrantes en autos son insuficientes para acreditar vinculación de la dolencia con el accidente laboral referido en demanda. Al respecto, cabe remarcar que el parte médico inicial referido al accidente y la documentación que se corresponde con la fecha del mismo, refiere traumatismo en rodilla izquierda y no en la rodilla derecha.

(ii) Que tampoco corresponde reconocer prestación dineraria respecto de la lesión constada en la rodilla izquierda, dado que en la causa se acreditó la existencia de una lesión previa en misma rodilla a la que, su momento, se otorgó un porcentaje de incapacidad prácticamente igual al establecido en autos.

3. Por lo indicado y puntualizado en el apartado precedente, al igual que el colega que me precedió en el voto, considero que por no haberse probado la relación causal entre el accidente y las lesiones por las que el actor pretende ser indemnizado, debe hacerse lugar al primer agravio de la demandada.

En razón de ello, en definitiva, propongo revocar la sentencia apelada y rechazar íntegramente la demanda, con costas de primera y segunda instancia al actor vencido (art. 57 de la Ley XIV Nº 1 y art. 69 del CPCC).

En cuanto a los honorarios profesionales por las tareas de primera instancia, propongo que sean regulados los del Dr. <Persona 5> y de la Dra. <Persona 6>, en conjunto, en el 14% con más el 40% por la procuración y los del perito médico Dr. <Persona 3> en el 1%, en ambos casos sobre el monto del proceso y con más el I.V.A. de corresponder. Asimismo propongo no regular honorarios a la representación letrada del actor en virtud de la forma en que postulo imponer las costas y de existir pacto de cuota litis y homologado.

Finalmente, con relación a la regulación de los honorarios de segunda instancia, atendiendo a la regulación que propongo para la primera instancia, y en consideración a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, propongo fijar los del Dr.

<Persona 5> y de la Dra. <Persona 6>, letrados apoderado y patrocinante de la accionada, en conjunto, en el 6% del monto del proceso, con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 6, 9, 13 y 46 de la Ley XIII Nº 4). Sin regular honorarios a la representación letrada del actor por las razones ya expresadas al establecer los honorarios de primera instancia.

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

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

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

I. REVOCAR íntegramente la sentencia apelada y, consecuentemente, rechazar en todos sus términos la demanda entablada por el Sr. <Persona 1> en contra de <Persona 2>

II. IMPONER las costas de primera y segunda instancia a la parte actora vencida.

III.REGULAR los honorarios de primera instancia del Dr. <Persona 5> y de la Dra. <Persona 6>, en conjunto, en el 14% con más el 40% por la procuración; y los del perito médico Dr. <Persona 3> en el 1%, debiendo calcularse tales porcentajes sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder. Sin regular honorarios a los honorarios a la representación letrada del actor por la forma en que se imponer las costas y por existir pacto de cuota litis homologado.

IV. REGULAR por las tareas de segunda instancia, los honorarios del Dr. <Persona 5> y de la Dra. <Persona 6>, en conjunto, en el 6%, del monto del proceso y con más el IVA de corresponder. Sin regular honorarios a los honorarios a la representación letrada del actor por las razones expresadas.

V. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

ASÍ LO VOTO.

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

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

I. REVOCAR íntegramente la sentencia apelada y, consecuentemente, rechazar en todos sus términos la demanda entablada por el Sr. <Persona 1> en contra de <Persona 2>

II. IMPONER las costas de primera y segunda instancia a la parte actora vencida.

III.REGULAR los honorarios de primera instancia del Dr. <Persona 5> y de la Dra. <Persona 6>, en conjunto, en el 14% con más el 40% por la procuración; y los del perito médico Dr. <Persona 3> en el 1%, debiendo calcularse tales porcentajes sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder. Sin regular honorarios a los honorarios a la representación letrada del actor por la forma en que se imponer las costas y por existir pacto de cuota litis homologado.

IV. REGULAR, por las tareas de segunda instancia, los honorarios del Dr. <Persona 5> y de la Dra. <Persona 6>, en conjunto, en el 6%, del monto del proceso y con más el IVA de corresponder. Sin regular honorarios a los honorarios a la representación letrada del actor por las razones expresadas.

V. 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:

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la "Sala 2" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

I. REVOCAR íntegramente la sentencia apelada y, consecuentemente, rechazar en todos sus términos la demanda entablada por el Sr. <Persona 1> en contra de <Persona 2>

II. IMPONER las costas de primera y segunda instancia a la parte actora vencida.

III.REGULAR los honorarios de primera instancia del Dr. <Persona 5> y de la Dra. <Persona 6>, en conjunto, en el 14% con más el 40% por la procuración; y los del perito médico Dr. <Persona 3> en el 1%, debiendo calcularse tales porcentajes sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder.

Sin regular honorarios a los honorarios a la representación letrada del actor por la forma en que se imponer las costas y por existir pacto de cuota litis homologado.

IV.REGULAR, por las tareas de segunda instancia, los honorarios del Dr. <Persona 5> y de la Dra. <Persona 6>, en conjunto, en el 6%, del monto del proceso y con más el IVA de corresponder. Sin regular honorarios a los honorarios a la representación letrada del actor por las razones expresadas.

V. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Marcelo PERAL

Guillermo WALTER

Registrada como sentencia definitiva N° 17/2026 SDL

Pablo Daniel SCHONHOFF (Secretario)