En la ciudad de Trelew, a los 07 días de abril del año dos mil veintiséis, se reúne la "Sala 2" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Guillermo Nicolás Walter y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"<*Persona 2*> c/ <*Persona 32*> S.A. *s/ Accidente de trabajo (sistémico)"* (Expte. Nro. 26 – Año 2026 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?

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 escrito ID 2179271 (15/12/2025), en contra de la Sentencia Definitiva N° 377/2025 (05/12/2025), 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 indemnizaciones y/o prestaciones por el accidente de autos, y la del Decreto de necesidad y urgencia Nº 669/19.

Asimismo, hizo lugar a la demanda entablada por <Persona 2> en contra de <Persona 33> S.A., condenando a esta última a que abone al actor en el término de 10 días la suma de $9.333.834,98, con más los intereses determinados en los considerandos respectivos, con capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCCN). Todo ello, con costas a cargo de la demandada vencida.

En fecha 16/12/2025 se concede el recurso de apelación, expresando agravios la apelante en el escrito digital ID2183804 (17/12/2025), cuyo traslado fue contestado por el actor mediante el ID 2190068 (22/12/2025).

1.2. El recurso de apelación de la demandada.

La recurrente en su escrito recursivo cuestionó la valoración efectuada por la magistrada de primera instancia respecto de la pericia médica, sosteniendo que no se ajusta a las reglas de la sana crítica, por carecer de un análisis lógico, apoyado en la experiencia y en conocimientos científicos, incurriendo así en arbitrariedad.

Afirma que en el caso la pericia sí fue impugnada en primera instancia, por lo que corresponde su revisión en esta sede en cuanto a su errónea valoración. Cuestiona que la sentencia haya receptado sin análisis crítico el relato del actor reproducido por la perito, en particular respecto de las tareas desempeñadas, indicando que aquél se desempeñaba como estibador y no como marinero —como se indica en la pericia—, y que las tareas de

esfuerzo, levantamiento de peso o trabajo en condiciones inestables fueron expresamente negadas al contestar la demanda, sin haber sido probadas por la actora.

Sostiene que la jueza incurre en error al afirmar que la impugnación se limitó a los factores de ponderación, ya que oportunamente se solicitó explicaciones mediante ID 1997775 de fecha 02/08/2025 y se objetó la pericia con respaldo médico, destacando que los estudios (RMN) evidencian lesiones degenerativas preexistentes, sin relación causal con el siniestro denunciado. Agrega que no existen constancias médicas contemporáneas al hecho ni documentación posterior que acrediten la dolencia del actor.

Concluye que los hallazgos patológicos no guardan relación con el accidente invocado, ni se ha probado que las tareas desarrolladas justifiquen la patología columnaria atribuida, por lo que no corresponde reconocer incapacidad. En consecuencia, solicita la revocación de la sentencia.

1.3. La respuesta del actor.

El actor, al contestar la expresión de agravios, solicitó, en primer término, que el recurso sea declarado desierto y, subsidiariamente, el rechazo del recurso, por carecer de sustento fáctico y jurídico.

Sostiene que la demandada formula un único agravio relativo a la valoración de la pericia médica, expuesto —a su criterio— de manera vaga, del cual identifica dos ejes: la supuesta errónea acreditación de las tareas del actor pese a su negativa, y el alegado error en cuanto al alcance de la impugnación de la pericia.

Respecto de las tareas, afirma que se encuentran debidamente acreditadas mediante recibos de sueldo que lo identifican como estibador, informes sobre la actividad de la empleadora y la denuncia del accidente ocurrido durante tareas de carga y descarga, propios de dicha actividad, extremos que —señala— no fueron desvirtuados por la demandada ni controvertidos con prueba.

En cuanto a la impugnación pericial, niega la existencia del escrito invocado por la demandada de fecha 02/08/2025 y sostiene que la única presentación válida se limitó a cuestionar los factores de ponderación, tal como fue considerado en la sentencia, por lo que no corresponde introducir nuevos cuestionamientos en esta instancia.

Agrega que la pericia médica es clara al establecer la existencia de una lumbalgia postraumática vinculada a un accidente laboral —impacto de cajones en la zona lumbar—, acreditándose el nexo causal. Asimismo, destaca que la demandada no probó la existencia de patología previa, al no acompañar examen preocupacional ni estudios médicos anteriores.

Concluye que no existe agravio atendible que justifique modificar la decisión, solicitando que se declare desierto o se rechace el recurso y se confirme la sentencia en todos sus términos.

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

2.1. Ingresando al tratamiento del agravio traído a conocimiento de esta Alzada, la cuestión a dilucidar se circunscribe a determinar si la magistrada de primera instancia incurrió en un error en la valoración de la prueba —en particular, de la pericia médica practicada en autos— al tener por acreditada la existencia de una incapacidad laboral derivada del accidente denunciado, así como el nexo causal con las tareas desempeñadas por el actor, conforme lo sostiene la parte demandada; y, asimismo, si dicha conclusión encuentra adecuado sustento en las constancias de la causa, en especial en relación con las tareas efectivamente realizadas, el alcance de la impugnación pericial oportunamente formulada y la eventual incidencia de patologías preexistentes.

2.2. La sentenciante señaló que el actor denunció haber sufrido un accidente de trabajo el 16/03/2024, del cual derivó una lesión incapacitante, por lo que reclamó las prestaciones dinerarias correspondientes. Indicó que la demandada sostuvo que las lesiones eran de origen inculpable y, si bien no negó el accidente, afirmó que éste no podía haber generado las patologías que evidencian los estudios.

A fin de resolver la controversia, se ordenó una pericia médica a cargo de la Dra. <Persona 3> (ID 1949067), quien concluyó que existe relación de causalidad entre las lesiones del actor y el accidente denunciado.

Luego de reseñar el informe, la magistrada destacó que "*La accionada impugna el dictamen pericial exclusivamente respecto del cómputo del factor edad (ver ID 1983936), y si bien la experta responde la impugnación a través del ID 1989590*…". En ese punto, consideró acertado el planteo de la demandada en cuanto a la forma de cálculo, indicando que los factores de ponderación deben sumarse y aplicarse porcentualmente sobre la incapacidad.

En consecuencia, recalculó dichos factores y fijó una incapacidad total del 6,35% de la TO, por la cual condenó a la demandada.

2.3. Ahora bien, lo primero que corresponde resaltar es la contradicción en la que incurre la parte demandada al sostener en esta instancia que el hecho dañoso habría sido negado en su oportunidad, extremo que no se condice con las constancias obrantes en el expediente. En efecto, del escrito de demanda surge que la parte actora describió el suceso de manera circunstanciada, detallando con precisión las condiciones de tiempo, modo y lugar en que se produjo el accidente, así como la atención médica recibida en forma inmediata como consecuencia del mismo.

Frente a ello, la demandada, al contestar la acción —conforme surge de la presentación obrante a fs. 72 del expediente digital— no formuló una negativa categórica del hecho,

limitándose a sostener que éste no habría ocurrido en la forma relatada por la actora (“que el hecho haya acontecido como lo narra la demandada”). Tal manifestación, lejos de configurar una negación en los términos exigidos por la normativa procesal, importa únicamente un cuestionamiento respecto de las circunstancias del evento, mas no de su ocurrencia misma. Ello resulta relevante a la luz de la carga que pesa sobre el demandado de expedirse en forma clara, concreta y circunstanciada respecto de todos y cada uno de los hechos invocados en la demanda que pretenda controvertir (art. 360, inc. 1 y 2° del CPCC).

A mayor abundamiento, de la documental acompañada de la demanda —que no fue negada particularmente por la demandada— se desprende que la propia aseguradora reconoció la existencia del siniestro. En particular, la notificación obrante a fs. 46 da cuenta de que la contingencia fue “denunciada y aceptada” por la ART, asignándole un número de siniestro, para luego rechazar la cobertura exclusivamente en función del carácter inculpable o preexistente de la patología denunciada. De ello se sigue que la controversia no giró en torno a la ocurrencia del accidente, sino a sus consecuencias incapacitantes y su relación causal con el trabajo.

En tales condiciones, la postura asumida en la expresión de agravios, en cuanto pretende introducir una negación del hecho, resulta incompatible tanto con la conducta procesal previamente asumida como con los actos asumidos por la aseguradora, lo que vulnera el principio de congruencia (art. 280 del CPCC) y la doctrina de los actos propios, que impide a una parte adoptar en el proceso una conducta contradictoria con sus actos anteriores jurídicamente relevantes.

La doctrina de los actos propios también se vincula con el uso de argumentos contradictorios en una defensa, donde se puede afirmar que, si una parte sostiene fundamentos que se oponen a lo que previamente ha manifestado o hecho, su defensa puede ser rechazada por incurrir en una contradicción evidente, conforme al principio de "venire contra factum proprium non valet". Esto es aplicable en procesos judiciales donde se invoca la falta de coherencia lógica entre las posiciones adoptadas por una misma parte a lo largo del proceso [conf. Citas: Alberti, Edgardo M. (prologador) en “Doctrina de los actos propios”, Manuales de jurisprudencia de La Ley, 1986, págs. XXIII/XXIV; Cam. Apel. Sala “B”, SDL Nº 12/2010 del 13/04/10, del voto del Dr. De Cunto"].

2.4. Con lo anterior, la cuestión a resolver se circunscribe a relacionar causalmente las lesiones reclamadas con el hecho denunciado, esto es, si las lesiones denunciadas son inculpables o preexistentes o no. Así, del informe presentado por la perito designada en autos se desprende que el actor relató que el día 16 de marzo de 2024, mientras se encontraba trabajando en la bodega, una lingada cayó sobre su espalda. Refirió que sintió un dolor muy intenso, quedando en el piso inmovilizado, debiendo ser trasladado en

ambulancia. Fue llevado al Hospital Santa Teresita, donde le realizaron radiografías, le administraron analgésicos y posteriormente le efectuaron una tomografía computada en el Hospital Cardiovascular. Además, da cuenta que el actor expuso que se le otorgó el alta médica el 3 de abril de 2024 y que, desde entonces, siente dolor al permanecer sentado y también al estar expuesto a las vibraciones.

La profesional médica sostuvo que: *"Se consideró adecuado, para una mejor comprensión del caso, desarrollar algunos conceptos básicos. La columna lumbar constituye un segmento anatómico de gran movilidad y con una elevada carga funcional, ya que soporta la mayor parte del peso corporal y actúa como eje estructural en la mayoría de los movimientos tanto de la vida cotidiana como del ámbito laboral. Su participación es esencial en actividades que requieren bipedestación prolongada, flexión del tronco, levantamiento de peso y rotación del eje axial. Debido a estas características, es una zona frecuentemente afectada por lesiones tanto agudas como por sobreuso. La lumbalgia postraumática es un cuadro de dolor localizado en la región lumbar que aparece tras un evento traumático concreto, como una caída, un golpe directo o un esfuerzo brusco. Puede originarse por diversos mecanismos lesionales, entre ellos contusiones de partes blandas, distensiones ligamentarias, lesiones musculares o daño estructural del disco intervertebral. En este caso, el actor comenzó con dolor lumbar tras el traumatismo. Cuando existe una degeneración previa, el trauma puede actuar como desencadenante, descompensador o acelerador de una patología subyacente previamente asintomática. El dolor lumbar suele ser constante, de características sordas o punzantes, y puede intensificarse en determinadas posiciones o movimientos, como estar de pie por tiempo prolongado, inclinarse o levantarse. Puede irradiarse hacia glúteos, muslos o región inguinal, y cuando existe compromiso radicular, puede acompañarse de hormigueos, debilidad muscular o alteraciones del equilibrio. Estos síntomas no solo afectan el desempeño físico, sino que también limitan la capacidad funcional y la calidad de vida de la persona afectada".*

Añadió que *"El actor refiere desempeñarse como marinero, cumpliendo funciones de carga y descarga en buques pesqueros, lo cual implica el levantamiento y traslado de cajones pesados, así como la necesidad de mantener el equilibrio en superficies móviles e inestables. Este tipo de tareas demanda movimientos de flexión y extensión lumbar, posturas forzadas, manipulación manual de cargas y esfuerzo físico sostenido, todos factores reconocidos como de riesgo para el desarrollo de discopatías. El actor presenta cuadro compatible con una lumbalgia postraumática en un contexto laboral con tareas de alto requerimiento físico que podrían haber contribuido al desarrollo o agravamiento de las hernias discales evidenciadas. La presencia de sintomatología persistente, limitaciones*

funcionales objetivables y una relación temporal entre el trauma y la aparición del cuadro clínico permiten establecer un nexo causal”.

Es decir, la explicación brindada por la perito permite comprender que las alteraciones objetivadas en los estudios realizados al actor —tanto en forma contemporánea al siniestro como al momento de la evaluación pericial— resultan compatibles con un cuadro de lumbalgia de origen traumático, cuya génesis se vincula temporal y causalmente con el evento denunciado. En efecto, la aparición inmediata de sintomatología dolorosa tras el accidente, sumada a la persistencia de manifestaciones clínicas y limitaciones funcionales, constituye un indicador relevante de la existencia de una relación causal adecuada entre el hecho y las lesiones constatadas.

Asimismo, la experta introduce un aspecto de particular relevancia en este tipo de patologías, cual es la eventual preexistencia de procesos degenerativos en la columna lumbar. Al respecto, señala que la existencia de tales condiciones no excluye el nexo causal, en tanto el evento traumático puede operar como factor desencadenante o agravante de una patología previa que, hasta ese momento, permanecía asintomática o no invalidante. En otros términos, el accidente puede haber provocado la exteriorización clínica de una afección latente o bien haber acelerado su evolución, generando un cuadro incapacitante.

2.5. Esta cuestión es relevante puesto 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, “<Persona 21>, <Persona 34> S.A. S/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; <Persona 8> 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 24>, <Persona 22> c. Asociart ART -accidente de trabajo s/ recurso de inaplicabilidad de ley”, Publicado en La Ley Online; Cita:TR LALEY AR/JUR/67705/2020; <Persona 25>, 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 Cipolletti, '<Persona 7>, <Persona 15> c. <Persona 26> Yacopino y otros', 12/12/2007, La Ley Online, AR/JUR/10207/2007; <Persona 9> y <Persona 13>, 'Ley sobre Riesgos del Trabajo', Rubinzal Culzoni Editores, pág. 284 y 285; Formaro, <Persona 30>., Riesgos del Trabajo, Hammurabi, <Persona 10> Editor, pág. 125 y jurisprudencia citada al pie de página; <Persona 28>, <Persona 16>, Riesgos del Trabajo, Editorial B de f, págs. 216/218; Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Corrientes, 14/03/2017, “<Persona 4>, <Persona 17> c. A.R.T. Federación Patronal Seguros SA. y/o <Persona 14>. 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, “<Persona 8>, <Persona 18> c. QBE Argentina ART 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 ART 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 presentado por la

aseguradora al contestar demanda (negado por la actora), 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.

2.6. En relación con el estado de salud del actor al inicio de la relación laboral, la perito médica señaló que no pudo expedirse, ya que —conforme surge de su informe— no contaba en el expediente con el examen preocupacional ni con antecedentes clínicos suficientes que le permitieran evaluar ese extremo.

Sin embargo, dicha ausencia de información no puede ser valorada en perjuicio de la parte actora. En efecto, al promover la demanda, ésta ofreció prueba documental que se encontraba en poder de la aseguradora, incluyendo el legajo médico completo del trabajador, sus antecedentes clínicos, así como los registros de controles, inspecciones, capacitaciones en prevención de riesgos, evaluaciones efectuadas por la ART y eventuales denuncias ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Tal documentación fue requerida judicialmente a la demandada mediante providencia obrante a fs. 54 del expediente digital, sin que ésta cumpliera con su presentación ni brindara explicación alguna sobre su omisión. En consecuencia, corresponde aplicar el apercibimiento previsto en el art. 392 del CPCC, valorando dicha conducta omisiva en su contra al momento de apreciar la prueba.

2.7. Corresponde señalar que la parte demandada no cuestionó en tiempo oportuno la relación de causalidad establecida en la pericia médica. En efecto, del escrito ID 1983936 (22/07/2025), titulado “IMPUGNO – PIDO EXPLICACIONES”, surge que su planteo se limitó exclusivamente al “cómputo del factor ‘edad’”, solicitando que la perito lo calcule conforme a su criterio, sin formular objeción alguna respecto del nexo causal.

Tampoco introdujo ese cuestionamiento en la etapa de alegar. Por el contrario, en su presentación ID 2113822 (24/10/2025), la demandada se circunscribió a discutir el porcentaje de incapacidad, reiterando el planteo relativo al modo de cálculo del factor edad, sin controvertir las conclusiones médicas sobre el origen laboral de las lesiones.

En este contexto, si bien las facultades de impugnación previstas en el art. 477 del CPCC —por remisión del art. 44 de la Ley XIV N.º 1— no eximen al tribunal de valorar la pericia conforme a la sana crítica, lo cierto es que la falta de objeciones oportunas limita las posibilidades de cuestionamiento ulterior. Ello es así, en tanto la parte se priva de requerir aclaraciones al experto y no puede luego introducir en la alzada planteos nuevos que no fueron sometidos al análisis del juez de grado [conf. CAT, Sala B, SDL N° 16/2014, con cita a Cám. 1ª Apel. Civ. y Com. La Plata, Sala II, 9/4/91; ídem, 29/10/92; ídem, 4/7/96;

ídem, 6/5/93; ídem, 11/8/94; ídem, 5/9/96; elDial-W3BB8; Highton-Areán, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, págs. 501 y 503; CAPM, SDL N° 47/2014, con cita a CC0100 SN 9679 RSD-129-10 S 05/10/2010 Juez TELECHEA (SD). Carátula: <Persona 5> y otro c/ <Persona 27> Juan <Persona 29> y otros y/o quien resulte responsable s/ Daños y Perjuicios. Observaciones: (Trib. Orig. JC 02). Magistrados Votantes: <Persona 4> – <Persona 31>). CC0100 SN 6224 RSD32-9 S 16/04/2009 Juez <Persona 4> (SD). Carátula: Banco Integrado Departamental Coop. Ltdo. (su quiebra) c/ <Persona 6> s/ Cobro de pesos. Observaciones: (Trib. Orig. JC 04). Magistrados Votantes: <Persona 4>. JUBA B858434; CAPM, SDL N° 13/2024, entre muchas otras].

2.8. Por otro lado, también corresponde decir que no existen contradicciones en el relato de la parte actora. Conforme surge del escrito de demanda: *"Aproximadamente a las 01:30 horas del día dieciséis (16) de marzo del año 2.024, mientras mi mandante se encontraba realizando sus tareas de descarga se le cae una lingada y se produce una avalancha de cajones que le producen una serie de lesiones traumáticas, en especial en la zona de la columna lumbosacra"*, lo que se condice con lo manifestado en oportunidad de ser evaluado por la perito designada en autos y con la prueba informativa incorporada en autos.

En particular, de la historia clínica agregada a la página 117 del expediente electrónico surge que, con fecha 19/03/2024, el actor ingresó al Instituto Cardiovascular de Rawson por guardia, refiriendo haber sufrido un accidente laboral. En dicha oportunidad, fue evaluado por el <Persona 19>, quien indicó la realización de estudios (TAC/RX), prescribió medicación y completó la hoja de siniestro. Tal extremo, valida el relato del actor expuesto es su demanda.

En ese mismo sentido, la parte actora acompañó, mediante ID 1762221, pedidos médicos y estudios por imágenes correspondientes al <Persona 20> que fueran solicitados al Instituto Cardiovascular de Rawson, mediante oficio judicial. Además, se acompañó un certificado, del 16/03/2024, por el cual un profesional del Hospital Santa Teresita de Rawson solicitó la valoración del actor por parte del servicio de TyO (traumatología y ortopedia) por una contusión lumbar y lumbalgia.

También fueron agregados en la demanda la denuncia de siniestro realizada, la aceptación del siniestro por parte de la aseguradora, el alta médica y el rechazo por preexistencias

Cabe agregar también que, de los recibos de haberes acompañados a la causa, se desprende que el actor se desempeñaba como *"Estibador"*, y que, si bien la parte demandada negó que desde el inicio de la relación laboral el actor realizara las mismas tareas de estibajes, no desconoció expresamente los recibos de haberes acompañados (ver. ID 1607943 del 22/08/2024).

2.9. En este contexto, corresponde precisar que la discusión acerca de la naturaleza exacta de las tareas desarrolladas por el actor carece de incidencia decisiva en el caso. En efecto, el hecho dañoso invocado no responde a un proceso de desgaste progresivo, sino a un evento súbito y violento, como es el impacto de una lingada sobre su cuerpo. Incluso, de los recibos de haberes surge la percepción de un adicional por “peligrosidad”, lo que resulta compatible con la ocurrencia de contingencias de esta naturaleza.

En este mismo sentido, la diferencia entre la calificación de “estibador” —acreditada en autos mediante los recibos de sueldo— y la referencia a “marinero” efectuada por el actor al ser evaluado por la perito médica no reviste entidad relevante. Ello puede explicarse, por un lado, en una denominación amplia de las tareas portuarias y, por otro, en que ambas remiten a labores vinculadas a la carga y descarga en ámbito portuario. En consecuencia, dicha distinción no incide ni en la mecánica del siniestro —que fue denunciado y aceptado por la aseguradora— ni en la valoración de las tareas efectivamente desarrolladas.

Por lo demás, la pericia médica no constituye el ámbito procesal para fijar los términos de la pretensión ni los hechos que la sustentan. En tales condiciones, acreditado que el actor se desempeñaba como estibador y que recibió atención médica inmediata en la fecha denunciada, corresponde tener por verosímil la ocurrencia del accidente en los términos expuestos en la demanda, lo que, valorado junto con el dictamen pericial, justifica la incapacidad reconocida en la instancia de grado.

2.10. Por el contrario, no se incorporó prueba que permita atribuir las lesiones del actor a una causa distinta del accidente laboral ni a factores autónomos o antecedentes previos que expliquen el cuadro en forma independiente. La demandada se limitó a expresar una disconformidad sin sustento, insuficiente para desvirtuar el dictamen pericial o el nexo causal establecido.

En este tipo de reclamos, la conducta probatoria de la ART reviste especial relevancia. Su intervención no puede limitarse a negar los hechos, sino que exige una actuación activa, en tanto se encuentra en condiciones de aportar información sobre la contingencia, el tratamiento y su evolución. Esta carga se intensifica cuando una parte dispone de los medios para acreditar los hechos controvertidos Ello se vincula con los objetivos del sistema de la Ley de Riesgos del Trabajo, que procura una reparación suficiente, accesible y rápida de los daños derivados del trabajo (conf. CAT, Sala B, SDL N° 02/2022, con cita a CSJN, “Pogonza Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente - ley especial” CSJN, 02/09/2021, MJ-JU-M-134292-AR | MJJ134292 | MJJ134292; 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; “Banco Santander Río SA c/ GCBA s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel.”, CABA, Sala II, 20/12/2011, elDial.com - AA7557).

En consecuencia, el nexo causal entre las tareas y la patología ha sido correctamente establecido. La experiencia indica que el tipo de accidente ocurrido, realizando ese tipo de labores resulta idóneo para generar o agravar afecciones como la constatada, lo que fue confirmado por la pericia médica. Y así, aun cuando el trabajador debe acreditar dicho nexo, rige una presunción a su favor conforme al curso normal de los acontecimientos (conf. Vázquez Vialard, Antonio, "Accidentes y enfermedades del trabajo", Editorial Hammurabi, 1986, pág. 79).

2.11. Todo lo expuesto conduce a concluir que los agravios de la parte apelante no logran conmover los fundamentos de la sentencia recurrida, en tanto se limitan, en lo sustancial, a exteriorizar una disconformidad subjetiva con las conclusiones del dictamen pericial y con la valoración probatoria efectuada por la magistrada de grado. En efecto, no se advierte la acreditación de error técnico alguno, ni la existencia de un apartamiento de las reglas de la sana crítica o de la normativa aplicable, como tampoco la ruptura del razonamiento lógico que sustenta la decisión. En tales condiciones, y al no haberse desvirtuado los presupuestos fácticos y jurídicos que la sustentan, corresponde rechazar el recurso de apelación interpuesto y confirmar la sentencia en lo que ha sido materia de agravio.

3. SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

3.1. En consecuencia, por los fundamentos dados, propicio al acuerdo que se confirme el fallo apelado en todo cuanto ha sido 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, fijarlos, por las tareas desarrolladas ante esta sede, del <Persona 7>, apoderado de la parte actora, en el 6%, y los de los Dres. <Persona 12> y <Persona 1>, letrados apoderado y patrocinante de la accionada, en conjunto, en el 3,5%, del monto de condena e incluido el plus procuratorio 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).

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

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, 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, 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, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10 y 2.11) del voto emitido por el Dr. Walter y asimismo coincido con la solución que propone en el considerando 3 (apartados 3.1, 3.2 y 3.3).

En virtud de dicha coincidencia, puntualizo:

(i). Que conforme lo establecido en el art. 280 del CPCC, la negación del siniestro laboral que la demandada realiza al expresar agravios, no puede ser computada como un ataque de la sentencia, dado que no se corresponde con lo expresado al contestar demanda, donde no negó la ocurrencia del evento dañoso referido con precisión y detalle por el actor y sólo expresó que éste no habría ocurrido en la forma relatada.

(ii) Que de lo establecido en la pericia médica surge que el actor presenta un cuadro de lumbalgia de origen traumático, cuya manifestación se corresponde con el evento súbito y violento denunciado.

(iii) Que no estando desconocido el accidente de trabajo y teniendo las dolencias invocadas en demanda y descriptas en pericia médica adecuada de relación de causalidad con éste, la invocación de preexistencias que efectúa la accionada es ineficaz para enervar su responsabilidad resarcitoria en el marco de LRT. Máxime cuando no probó que las lesiones pueden provenir de una causa distinta al siniestro laboral.

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 ART recurrente no logran conmover el fallo y en consecuencia propongo la confirmación de la sentencia apelada, con costas a la demandada (art. 57 de la Ley XIV Nº 1 y art. 69 del CPCC).

En cuanto a los honorarios profesionales por las tareas de segunda instancia, en consideración a la extensión y eficacia de las tareas, así como al resultado obtenido, también en coincidencia con el Dr. Walter, propongo regular los del <Persona 7>, apoderado de la parte actora, en el 6%, y los de los Dres. <Persona 12> y <Persona 1>, letrados apoderado y patrocinante de la accionada, en conjunto, en el 3,5%, del monto de condena, incluido el plus procuratorio y con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13 y 46 de la ley XIII N°4).

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

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo Nicolás WALTER dijo:

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

I. **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios.

II. **IMPONER** las costas de segunda instancia a la demandada perdidosa.

III. **REGULAR** los honorarios del <Persona 7>, en el 6%, y los de los Dres. <Persona 12> y <Persona 1>, en conjunto, en el 3,5%, del monto de condena e incluido el plus procuratorio 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).

ASÍ LO VOTO.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. Marcelo Fernando PERAL expuso:

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

I. **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios.

II. **IMPONER** las costas de segunda instancia a la demandada perdidosa.

III. **REGULAR** los honorarios del <Persona 7>, en el 6%, y los de los Dres. <Persona 12> y <Persona 1>, en conjunto, en el 3,5%, del monto de condena e incluido el plus procuratorio 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).

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 apelada en todo lo que ha sido materia de agravios.

II. **IMPONER** las costas de segunda instancia a la demandada perdidosa.

III. **REGULAR** los honorarios del <Persona 7>, en el 6%, y los de los Dres. <Persona 12> y <Persona 1>, en conjunto, en el 3,5%, del monto de condena e incluido el plus procuratorio 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).

IV. **REGÍSTRESE**, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Guillermo WALTER

Marcelo PERAL

Registrada como sentencia definitiva N° 18/2026 SDL.

Florencia CESARI (Secretaria Subrogante)